



**FACULDADE DE GOIANA – FAG**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MORGANA MARIA GOMES DE LIMA E SILVA  
THAIMENNE GADELHA DE SALLES

**CONCEPÇÃO X SORO DIFERENÇA: Dificuldades encontradas pelos casais soro  
diferentes que vivem com HIV/Aids**

GOIANA

2023

MORGANA MARIA GOMES DE LIMA E SILVA  
THAIMENNE GADELHA DE SALLES

**CONCEPÇÃO X SORO DIFERENÇA: Dificuldades encontradas pelos casais soro  
diferentes que vivem com HIV/Aids**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem.

Orientador: Prof. PhD. Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues.

GOIANA

2023

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da FAG – Faculdade de Goiana, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586c	Silva, Morgana Maria Gomes de Lima e
	Concepção x soro diferença: dificuldades encontradas pelos casais soro diferentes que vivem com HIV/Aids. / Morgana Maria Gomes de Lima e Silva; Thaimenne Gadelha de Salles. – Goiana, 2023. 30f. il.:
	Orientador: Prof. PhD. Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues.
	Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) Faculdade de Goiana.
	1. Tratamento. 2. Planejamento Familiar. 3. Estigma. I. Título. II. Salles, Thaimenne Gadelha de.
BC/FAG	CDU: 616.9

MORGANA MARIA GOMES DE LIMA E SILVA  
THAIMENNE GADELHA DE SALLES

**CONCEPÇÃO X SORO DIFERENÇA: Dificuldades encontradas pelos casais soro  
diferentes que vivem com HIV/Aids**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem.

Goiana, 21 de Dezembro de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. PhD em Biotecnologia Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues (Orientador)

Faculdade de Goiana-FAG

---

Profa. Me. em Enfermagem Juliana Paiva Góes Ramalho (Examinador)

Faculdade de Goiana-FAG

---

Profa. Me. em Gerontologia Neyce de Matos Nascimento (Examinador)

Faculdade de Goiana-FAG

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, a Deus primeiramente por ter me dado saúde e determinação para que eu conseguisse alcançar meus objetivos, durante toda a minha caminhada nesses 5 anos de estudo, assim como não desistir durante as dificuldades encontradas durante a construção deste trabalho. Por nunca me desamparar e estar comigo em todas as minhas decisões. Aos meus pais e meu irmão por sempre ter me apoiado em toda a trajetória e por nunca duvidarem da minha capacidade. A minha família em especial a minha querida Tia Marluce (in memoriam), que partiu há um tempo, mas que tanto me apoiou e me deu conselhos para nunca desistir dos meus sonhos. Agradeço ao meu noivo por toda parceria e paciência. A Camila Soares, Celina Emmanuelle e Thaimenne Gadelha por além de sermos amigas, partilharmos toda essa trajetória junta e sermos alicerce uma para as outras. A todos os professores da graduação, em especial a professora Neyce de Matos que com suas palavras sempre incentivou todo meu crescimento durante essa trajetória. Ao meu orientador Hélio Rodrigues por toda paciência e dedicação na construção deste trabalho. A todas as pessoas que contribuíram de alguma forma na minha construção e conclusão dessa jornada.

Obrigada.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradecer a Deus, que nos conduziu e nos deu forças para chegarmos até aqui e concluir com êxito esse trabalho. Quem me conhece sabe que não sou uma pessoa muito comunicativa e tenho muita dificuldade de me expressar, e quando eu pensava no TCC a vontade de desistir de tudo era grande. Agradeço a minha mãe por sempre me incentivar e apoiar e não permitir que eu desistisse. A minha filha e ao meu esposo por toda paciência, companheirismo e pela compreensão dos meus momentos de estresse. Ao nosso orientador Hélio Rodrigues por todo auxílio prestado para elaboração do nosso projeto. A professora Neyce Matos e Juliana Paiva por ter aceitado nosso convite para participar da banca de jurados. A minha amiga Celina Emmanuelle, por toda ajuda prestada durante a faculdade e na vida. Quero agradecer em especial a minha melhor amiga Morgana Maria, que sempre esteve ao meu lado em vários momentos da minha vida e esse momento não poderia ser diferente. Obrigada por tudo não é o bastante para te agradecer, sei que está aqui ao meu lado hoje para me dar forças e mostrar que somos capazes. Sou muito grata por ter vocês duas na minha vida. Tenho certeza de que os laços da nossa amizade são inseparáveis. Agradeço a todos que participaram do questionário, pela colaboração e disposição no processo de obtenção de dados.

Obrigada.

“A capacidade de ter esperança é o fato mais significativo da vida. Ela fornece aos seres humanos um senso de destino e a energia para começar.”

Norman Cousins

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Manifestações clínicas de imunodeficiência moderada.....	14
Figura 2-Manifestações clínicas de imunodeficiência avançada.....	14
Figura 3- Processo de Lavagem do Sêmen.....	18
Gráfico 01- Intenção de ter filhos e autoavaliação sobre seus conhecimentos.....	19
Gráfico 02- Conhecimento sobre soro diferença e questões reprodutivas entre soro diferentes.....	20
Gráfico 03- Desconforto ao falar da vontade de ter filhos x medo de julgamento dessa decisão junto aos profissionais de saúde.....	21
Quadro 01- Pessoas vivendo com HIV e novos casos no mundo.....	15



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

3TC	Lamivudina
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ARV	Antirretrovirais
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CF	Constituição Federal
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DTG	Dolutegravir
FIV	Fertilização In Vitro
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
PrEP	Profilaxia Pré – Exposição
PVHIV	Pessoas que Vivem com HIV
RN	Recém-nascido
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
TARV	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculose
TCD4	Linfócitos TCD4
TDF	Tenofovir
TRUVADA	Entricitabina e Tenofovir

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>111</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>188</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
<b>5 DISCUSSÕES .....</b>	<b>21</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>222</b>
<b>7 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>22</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>28</b>

## **CONCEPÇÃO X SORO DIFERENÇA: Dificuldades encontradas pelos casais soro diferentes que vivem com HIV/Aids**

**Morgana Maria Gomes de Lima e Silva<sup>1</sup>**

**Thaimenne Gadelha de Salles<sup>2</sup>**

**Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues<sup>3</sup>**

### **RESUMO**

Existe um estigma muito grande sobre a concepção entre casais soro diferentes para HIV, e com isso esses casais têm muitas dificuldades em buscar informações nos serviços de saúde devido ao descaso dos próprios profissionais de saúde. Este trabalho tem como objetivo desmistificar a temática da possibilidade de casais soro diferentes para HIV em relação a concepção. Será realizado um estudo qualitativo através de questionário com pacientes do SAE (Serviço de Assistência Especializada) de Goiana. Com o grande avanço do tratamento HIV/AIDS o planejamento familiar foi de suma importância na vida desses casais, minimizando a transmissão vertical e reduzindo o risco de infecção do parceiro, pois muitas vezes essas concepções envolvem sexo sem preservativo. Diante deste cenário foi criado protocolos que ajuda os profissionais orientar esses casais de que existe formas de concepções diferentes quando a mulher é HIV positiva e o homem HIV negativo e vice e versa. Os resultados obtidos demonstraram que mesmo mediante a evolução no tratamento do HIV ainda se possui uma defasagem de informações acerca dos métodos de concepções para esse público, tanto ao que se refere a trabalhos científicos publicados quanto sobre profissionais atualizados.

**Palavras-chave:** Tratamento; Planejamento Familiar; Estigma

### **ABSTRACT**

There is a very large stigma about conception among couples sero different for HIV, and with this these couples have many difficulties in seeking information in health services due to the negligence of health professionals themselves. This work aims to demystify the theme of the possibility of couples sero different for HIV in relation to conception. A qualitative study will be carried out through a questionnaire with patients of the SAE (Specialized Assistance Service) of Goiana. With the great advances in HIV/AIDS treatment, family planning has been of utmost importance in the lives of these couples, minimizing vertical transmission and reducing the risk of partner infection, since these conceptions often involve sex without a

---

<sup>1</sup> Discente em Enfermagem pela faculdade de Goiana.

<sup>2</sup> Discente em Enfermagem pela faculdade de Goiana.

<sup>3</sup> Biólogo, Mestre em Tecnologia Ambiental, Doutor em Biotecnologia de Recursos Naturais, PhD em Biotecnologia, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da faculdade de Goiana.

condom. Given this scenario, protocols were created to help professionals guide these couples that there are different ways of conceptions when the woman is HIV positive, and the man is HIV negative and vice versa. The results obtained showed that even with the evolution of HIV treatment, there is still a lack of information about methods of conception for this public, both in terms of published scientific works and up-to-date professionals.

**Keywords:** Treatment; Family Planning; Stigma.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2016), o HIV é a sigla utilizada para o vírus da imunodeficiência humana (Human Immunodeficiency Virus), um retrovírus que ataca o sistema imunológico, principalmente os linfócitos TCD4+, alterando o DNA dessas células ao induzir a sua replicação e logo após ocorre o rompimento desses linfócitos e conseqüentemente a liberação do vírus no meio externo, que agora poderá infectar novas células.

Segundo a fundação Oswaldo Cruz (Saúde, 2023) as primeiras infecções transmitidas pelo HIV no mundo surgiram na década de 1970 e no Brasil foi confirmado em meados de 1980 o primeiro caso pela infecção do HIV, com posterior confirmação do primeiro caso AIDS no Brasil. É importante destacar que segundo a Biblioteca virtual de Saúde (2016), a sua transmissão ocorre principalmente através de relações sexuais desprotegidas, porém existem outros meios de contágios como o compartilhamento de perfuro cortantes, transfusão sanguínea, transmissão vertical e aleitamento materno no caso das mães HIV+.

Concomitante a isso, destaca-se que o desejo de constituir família é presente na grande maioria dos casais e não se difere aos casais que são soro diferentes, tendo por definição casais que possuem um parceiro que convive com o HIV e o outro não (Brasil, 2023). Infelizmente esse público ainda se depara com uma grande defasagem de informações e orientações relacionadas às possibilidades a respeito da concepção.

Diante disso, informações como essa devem ser passadas para as pessoas que vivem com o HIV (PVHIV) e possuem o desejo da maternidade/paternidade, discussão essa que deve envolver todas as suas complexidades, visando assim proporcionar aos usuários do serviço de saúde informações precisas sobre as formas mais seguras de concepção e todos os cuidados que devem ser seguidos durante a gestação, parto e puerpério (Brasil, 2018).

A partir dessa afirmação, salienta-se que existem muitos casais soro diferentes que constituem família ou possuem o desejo de constitui-la e essas pessoas geralmente carregam

consigo o medo e diversas dúvidas a respeito de uma possível concepção, principalmente pela diferença sorológica.

Além disso, outro ponto importante a ser destacado é o preconceito e o estigma que ainda estão presentes mesmo com as enormes mudanças na trajetória da doença e no seu tratamento, indicando que ainda há uma associação da doença a grupos marginalizados, tais como homossexuais e profissionais do sexo, assim, tudo isso contribuiu para uma associação entre soropositivos e a segregação social, resultando em uma piora na qualidade de vida das PVHIV e conseqüentemente ao desencorajamento de projetos de vida comuns a qualquer pessoa independente da sua condição sorológica (Bezabhe *et al.*,2014).

Nesse sentido, ressalta-se que o aconselhamento adequado é a base para o incentivo seguro da gestação em casais soro diferentes, e nas situações em que a mulher é HIV+ a deve-se implementar todas as ações previstas durante pré-natal, parto e amamentação com o intuito de reduzir o risco de transmissão vertical a taxas menores que 2%, entretanto sem esse planejamento o risco sobe para valores que variam entre 15% e 45% (Brasil,2022).

Assim, é primordial que o casal deva tomar decisões conscientes sobre os riscos e benefícios a respeito das opções de concepção seguras, sempre visando suas características e necessidades individuais, tendo por objetivo não contraindicar a concepção, mas reduzir ao máximo o risco de transmissão para o parceiro(a) (Brasil, 2018c).

O presente trabalho teve por objetivo identificar tais dificuldades para concepção entre casais soro diferentes e PVHIV no CTA/SAE GOIANA-PE bem como verificar e explicar como eles estão sendo informados, acompanhados a respeito dos métodos de concepções mais viáveis para as PVHIV.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

O HIV é um retrovírus que ataca o sistema imunológico, especialmente os linfócitos TCD4+ enfraquecendo todo o organismo fazendo com que o corpo não consiga lutar contra qualquer doença ou infecção que seja exposta e posteriormente levando a AIDS (Brasil,2022).

Dentre todas as formas de transmissão a por via sexual é a principal forma de contaminação por HIV, refletindo ainda mais a grande problemática que é a falta do uso do preservativo que é a melhor estratégia de prevenção não apenas se tratando de HIV como também de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's) (Angelim *et al.*, 2020).

A manifestação dos sinais e sintomas ocasionados pela infecção do HIV possui três fases distintas que são a fase aguda da infecção, a fase de latência e/ou assintomática e o

quadro AIDS. A fase aguda se assemelha com outras infecções virais com manifestações clínicas comuns como cefaleia, febre, astenia, mialgia entre outros que costumam ocorrer entre a primeira e terceira semana da infecção e regredem espontaneamente entre três ou quatro semanas.

Na fase de latência em geral é assintomática por um longo período de anos, porém podem ser encontradas algumas alterações de exames laboratoriais com pouca importância clínica. Com a progressão da infecção e conseqüentemente o declínio dos TCD4+ as infecções passam a ser mais recorrentes como Tuberculose (TB) e alguns sinais e sintomas mais específicos surgem como perda de peso, febre baixa, sudorese noturna, fadiga, diarreia entre outros. Já a fase AIDS é caracterizada como a imunodeficiência avançada e irreversível onde ocorre o aparecimento das doenças oportunistas podendo ocorrer uma ou várias infecções ao mesmo tempo, levando ao comprometimento total do organismo. (Pinto Neto *et al.*, 2021). De acordo com as figuras 1 e 2 é possível observar a diferença dos sintomas, podendo assim diferenciar as suas fases:

**Figura 1 - Manifestações clínicas de imunodeficiência Moderada**

<b>Manifestações clínicas de imunodeficiência moderada</b>
Perda de peso inexplicada (>10% do peso)
Diarreia crônica por mais de um mês
Febre persistente inexplicada por mais de um mês (>37,6°C, intermitente ou constante)
Candidíase oral persistente
Candidíase vulvovaginal persistente, frequente ou não responsiva à terapia
Leucoplasia pilosa oral
Infecções bacterianas graves (por exemplo: pneumonia, empiema, meningite, piomiosite, infecções osteoarticulares, bacteremia, doença inflamatória pélvica grave)
Estomatite, gengivite ou periodontite aguda necrosante
Anemia inexplicada
Angiomatose bacilar
Displasia cervical (moderada ou grave)/carcinoma cervical <i>in situ</i>
Herpes-zoster (≥2 episódios ou ≥2 dermatomas)
Listeriose
Neuropatia periférica
Púrpura trombocitopênica idiopática

**Fonte:** adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos, 2018.

**Figura 2 - Manifestações clínicas de imunodeficiência Avançada**

Doenças definidoras de aids
Síndrome consumptiva associada ao HIV (perda involuntária de mais de 10% do peso habitual), associada a diarreia crônica (dois ou mais episódios por dia com duração $\geq 1$ mês) ou fadiga crônica e febre $\geq 1$ mês
Pneumonia por <i>Pneumocystis jirovecii</i>
Pneumonia bacteriana recorrente (dois ou mais episódios em um ano)
Herpes simples com úlceras mucocutâneas (duração $> 1$ mês) ou viscerais, em qualquer localização
Candidíase esofágica ou de traqueia, brônquios ou pulmões
Tuberculose pulmonar e extrapulmonar
Sarcoma de Kaposi
Doença por citomegalovírus (retinite ou outros órgãos, exceto fígado, baço ou linfonodos)
Neurotoxoplasmose
Encefalopatia pelo HIV
Criptococose extrapulmonar
Infecção disseminada por micobactérias não <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
Leucoencefalopatia multifocal progressiva
Criptosporidiose intestinal crônica (duração $> 1$ mês)
Isosporidiose intestinal crônica (duração $> 1$ mês)
Micoses disseminadas (histoplasmose, coccidioidomicose)
Septicemia recorrente por <i>Salmonella</i> não <i>typhi</i>
Linfoma não Hodgkin de células B ou primário do sistema nervoso central
Carcinoma cervical invasivo
Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite ou miocardite)

Fonte: adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos, 2018.<sup>22</sup>

**Fonte:** adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos, 2018.<sup>2</sup>

A epidemia do HIV/AIDS traz consigo grandes desafios e preocupações a nível mundial e a toda sociedade mesmo mediante todas as medidas preventivas existentes e do avanço referente ao tratamento para as PVHIV. De acordo com o quadro 01 (UNAIDS), dados de 2022, em 2021 existiam 38,4 milhões de PVHIV no mundo e cerca 1,5 milhões de novos casos da infecção por HIV no mundo (Unaid,2023).

**Quadro 1** - Pessoas vivendo com HIV e novos casos no mundo.

	2000	2005	2010	2020	2021
<b>Pessoas vivendo com HIV</b>	26 milhões [22,9 milhões – 29,7 milhões]	28.5 milhões [25,1 milhões – 32,5 milhões]	30.8 milhões [27,2 milhões – 35,2 milhões]	37.8 milhões [33,3 milhões – 43,1 milhões]	38,4 milhões [33,9 milhões – 43,8 milhões]
<b>Novas infecções por HIV (Total)</b>	2,9 milhões [2,2 milhões – 3,9 milhões]	2,5 milhões [1,9 milhão – 3,3 milhões]	2,2 milhões [1,7 milhão – 2,9 milhões]	1,5 milhão [1,2 milhão – 2 milhões]	1,5 milhão [1,1 milhão – 2,2 milhões]
<b>Novas Infecções por HIV (15+ anos)</b>	2.4 milhões [1,8 milhão – 3,2 milhões]	2 milhões [1,5 milhão – 2,7 milhões]	1,9 milhão [1,4 milhão – 2,5 milhões]	1,4 milhão [1 milhão – 1,8 milhão]	1,3 milhão [990 mil – 1,8 milhão]
<b>Novas Infecções para o HIV (0 a 14 anos)</b>	520 mil [350 mil – 770 mil]	470 mil [320 mil – 700 mil]	320 mil [220 mil – 480 mil]	170 mil [110 mil – 250 mil]	160 mil [110 mil – 230 mil]
<b>Mortes relacionadas à AIDS</b>	1,7 milhão [1,3 milhão – 2,2 milhões]	2 milhões [1,6 milhão – 2,6 milhões]	1,4 milhão [1,1 milhão – 1,8 milhão]	690 mil [540 mil – 900 mil]	650 mil [510 mil – 860 mil]
<b>Pessoas com acesso à terapia antirretroviral</b>	560 mil	2 milhões	7,8 milhões	27,2 milhões	28,7 milhões
<b>Recursos disponíveis para a resposta ao HIV*</b>	US\$ 5,1 bilhões	US\$ 9,3 bilhões	US\$ 16,7 bilhões	US\$ 21,6 bilhões	US\$ 21,4 bilhões

**Fonte:** Dados-Globais-para-o-HIV. (unaids.org.br)

Com a cronificação da AIDS e o avanço no tratamento do HIV através do uso dos antirretrovirais (ARV) fornecidos pelo SUS, as PVHIV passaram a ter uma perspectiva de vida mais tangível, sendo assim foi observado o aumento das relações entre casais soro diferentes e com isso em alguns o desejo de constituir família e consequentemente ter filhos (Coutinho; O’Dwyer, G.; Frossard, 2018).

A Constituição Federal (CF) através dos direitos reprodutivos asseguram a todos a garantia de decidir ter ou não filhos, a quantidade e o espaçamento entre eles, assim como sobre as decisões a respeito da reprodução sendo ela livre de discriminação, coerção ou violência, ressaltando também que esses filhos sejam responsabilmente planejados e que esses direitos não se diferem para as PVHIV que são assegurados por meio de políticas públicas, mas o que muitas vezes acontece é descaso por parte dos profissionais de saúde



sobre o assunto devido a estigmas sociais e morais dificultando assim o diálogo a respeito (Brasil, 2013).

O planejamento familiar é dito como um conjunto de ações educativas, preventivas e/ou clínicas que tem por objetivo ofertar a regulação da fecundidade, dando possibilidades para as pessoas evitarem ou realizarem uma gestação, controlarem o número de filhos e quando estes serão gerados. O planejamento familiar é um direito de todo cidadão, garantindo por meio da Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (Brasil, 2016). Sendo assim para as PVHIV o planejamento familiar é essencial para a tomada de decisões visando reduzir a probabilidade de transmissão vertical e a infecção ou reinfeção do parceiro.

Quanto a transmissão vertical orientações devem ser dadas as mulheres HIV+ desde a tomada de decisão sobre a gravidez até o puerpério que são elas: a questão da contracepção até alcançar a carga viral indetectável, certificar-se que não existe nenhuma outra comorbidade ou infecção sexual tratável, está com as imunizações em dia e se possível o rastreamento de lesões a algum órgão alvo devido a infecção pelo HIV.

O tratamento correto com os antirretrovirais tendo a preferência a dupla tenofovir+ lamivudina (TDF/3TC) e dolutegravir (DTG) independentemente da idade gestacional juntamente ao acompanhamento pré-natal são de suma importância para que se tenha uma gestação saudável e a minimização do risco a transmissão. No puerpério garantir o binômio (mãe-bebê) no alojamento conjunto, inibir o aleitamento materno e oferecer e fornecer a fórmula láctea ao bebê, reforçar sempre a continuação ao tratamento e o acompanhamento da puérpera e o recém-nascido (RN) pela sua unidade básica de saúde e o seu serviço especializado. (Brasil, 2022).

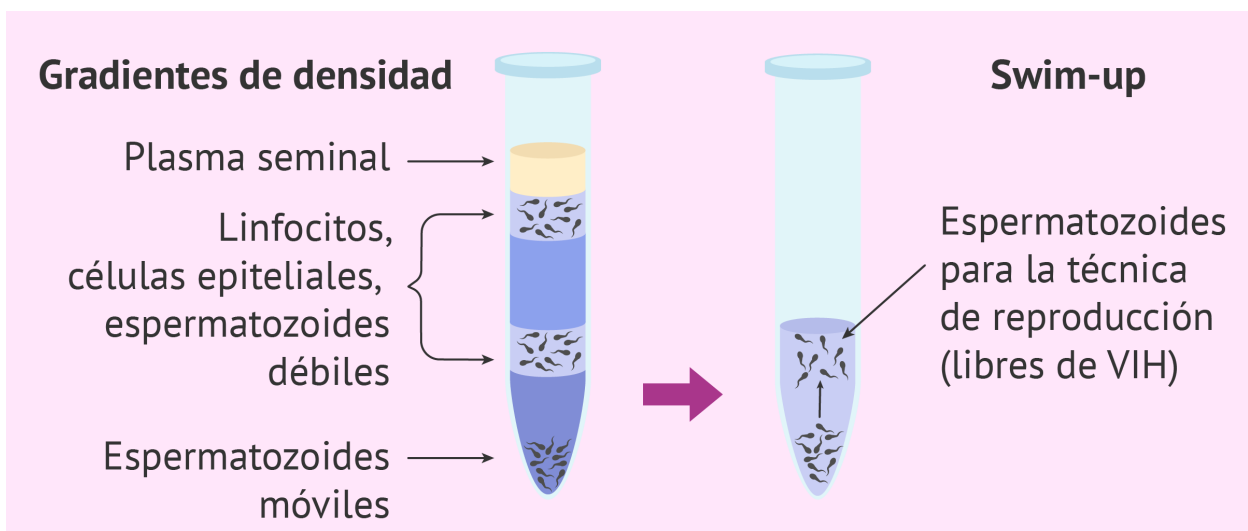
Em 2002 o Ministério da Saúde implementou o Projeto Nascer- Maternidade que tem por objetivo controlar a transmissão vertical do HIV através de ações como o acolhimento à gestante, do aconselhamento nas maternidades, a realização dos testes rápidos, a implementação do manejo clínico da parturiente HIV+ e do RN exposto dentre outros. (Santos *et al*, 2010). No que se refere a infecção ou reinfeção do parceiro, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) é a mais utilizada como medida para diminuir ou restringir o risco de infecção durante esse período, ressaltando que a mulher HIV+ deverá estar com a sua carga viral indetectável há no mínimo 6 meses (Brasil, 2017).

A PrEP é um antirretroviral conhecido como TRUVADA (entricitabina/tenofovir) que é disponibilizado a populações-chaves como gays, homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas transgênero e trabalhadoras(es) do sexo, visando diminuir a probabilidade de infecção por HIV juntamente a outras estratégias de prevenção (Brasil,2022). Os protocolos

utilizados no Brasil para nortear profissionais no aconselhamento dessa população, a orientação é de que nos casos em que a mulher seja HIV+ poderá ser realizada a auto inseminação programada, nesse caso durante o período fértil da mulher será colhido o sêmen do seu companheiro e este será introduzido na vagina da mulher com uma seringa. (Brasil, 2018c).

No auto inseminação programada o casal logo após finalizar o ato, o parceiro deve retirar a camisinha ou despejar em recipiente limpo o sêmen, com a ajuda de uma seringa (sem agulha) deve introduz em seguida o sêmen na vagina da parceira o mais profundo que conseguir e por fim orientar que a mulher permaneça deitada pelo menos 30 minutos após esse procedimento. (Costa; Galvão, 2022). Outro procedimento indicado é a inseminação artificial desde que descartados casos de infertilidade em ambos, onde se utiliza o sêmen do parceiro e caso o parceiro seja HIV+ pode ser feito a lavagem do sêmen técnica que consiste em separar os espermatozoides viáveis (o vírus do HIV não consegue penetrar nos espermatozoides por motivos desconhecidos), para ser utilizado na inseminação ou FIV (Carvalho et al., 2020). Os espermatozoides viáveis formam um concentrado de células, facilitando a escolha de gametas que podem ter maiores chances de fecundação (Souza; Alves, 2016). De acordo com a figura 3 podemos entender um pouco a respeito sobre o processo de lavagem do sêmen.

**Figura 3 - Processo de lavagem do sêmen**



**Fonte:** Processo de lavagem do sêmen (reproduccionasistida.org)

No caso de homem HIV+ é indicado a concepção natural planejada durante o período fértil da mulher, a relação sexual desprotegida aconteceu apenas no período fértil da mulher,

sendo imprescindível o homem está com a carga viral indetectável nos últimos 6 meses. Ressaltando que seguindo essas orientações, descartando doenças sexualmente transmissíveis dos dois indivíduos há redução do risco de transmissão sexual em até 100%, especialmente em parceiros heterossexuais. O casal deverá ser informado dos riscos, realizar o monitoramento clínico e laboratorial frequentemente e serem orientados sobre as condições muito específicas para que ocorra com sucesso a concepção (Brasil, 2018c).

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Este estudo constituiu-se em uma pesquisa qualitativa exploratória com dados obtidos através da aplicação de questionário aos pacientes/clientes do SAE-GOIANA localizado no território da XII GERES-PE nos meses de setembro e outubro de 2023, o questionário utilizado foi através da escala de Likert, que é uma escala psicométrica que consiste em uma ferramenta para a realização e pesquisas de opiniões e satisfação, é uma forma medir atitudes, opiniões, crenças, comportamento entre outros. Tem por principal característica a sua natureza ordinal, ou seja, as opções de respostas são organizadas em uma sequência que indica um grau de concordância ou discordância relacionada a uma afirmativa.

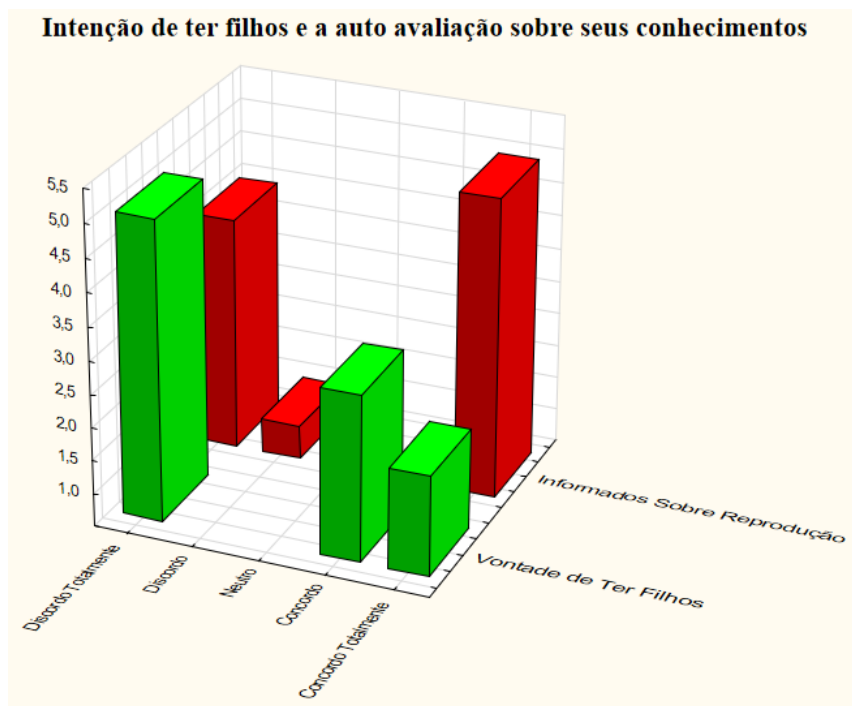
O questionário foi baseado nas principais dificuldades encontradas pelos pacientes a respeito do conhecimento deles sobre os métodos contraceptivos, bem como avaliar como o serviço está repassando as informações à cerca do tema. Levando em consideração apenas as respostas que abrangem o tema, foram entrevistadas 10 pessoas, dentre os quais 5 eram casados, porém no momento do questionário estavam desacompanhados dos seus respectivos parceiros (as). O questionário aplicado junto aos entrevistados se encontra no apêndice A, onde as respostas foram baseadas pelo nível de discordância acerca do tema que foram enumeradas de 1 a 5 onde cada numeração corresponde a uma opinião sendo 1: discordo totalmente, 2: Discordo parcialmente, 3: Neutro, 4: Concordo e 5: Concordo totalmente. Essa pesquisa tem o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) Nº 75236323.5.0000.213. Os dados foram processados e seus gráficos gerados com auxílio do software STATISTICA10.

### **4 RESULTADOS**

A seguir estão expostos os dados referentes à pesquisa aplicada junto aos participantes deste estudo. Os dados foram coletados entre os meses de setembro a outubro de 2023 com

um total de 10 entrevistados no CTA/SAE Goiana. Quando perguntado se os entrevistados tinham a vontade de ter filhos, 50% deles responderam quem tem a intenção de ter filhos, mas quando confrontado com o conhecimento destes a respeito das questões reprodutivas para indivíduos soro diferentes fica evidente no gráfico 01 que um percentual significativo (50%), sente-se desinformados.

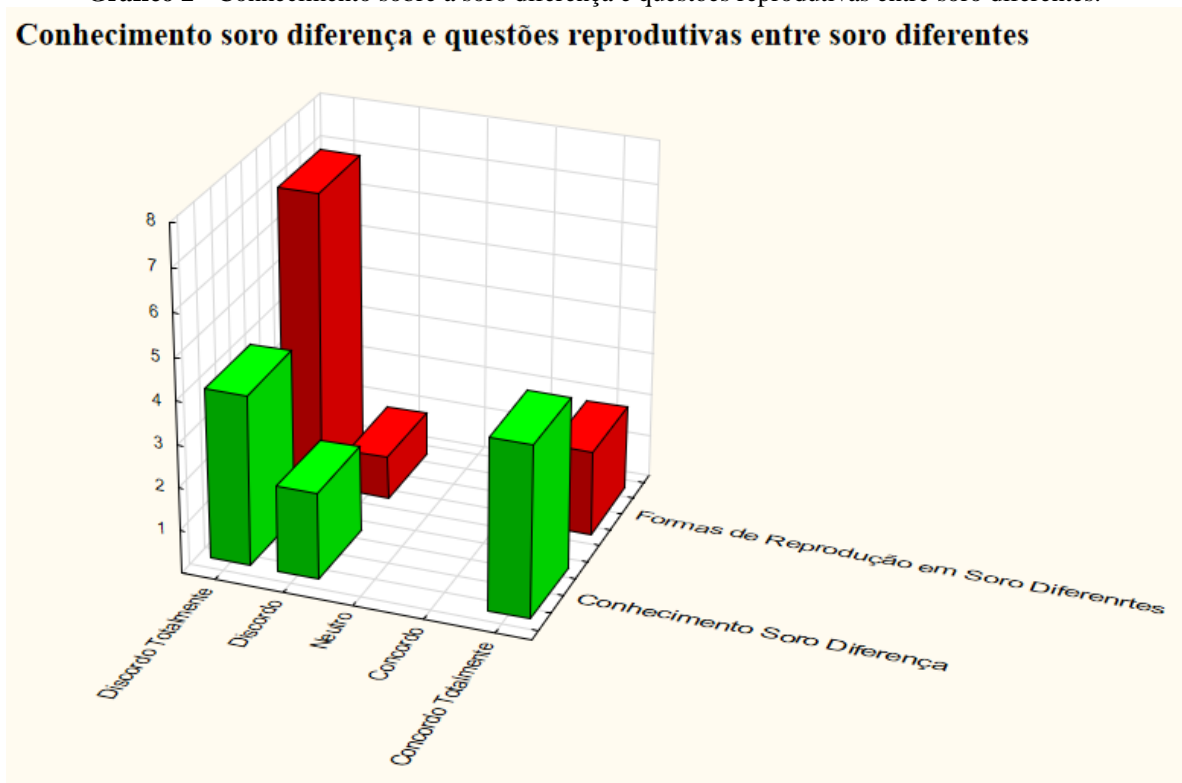
**Gráfico 1** - Resposta dos entrevistados sobre a intenção de ter filhos e a autoavaliação sobre seus conhecimentos acerca das questões reprodutivas.



**Fonte:** Software Statistica 10.

Esses dados também foram confrontados com uma pergunta direta: *Você já teve alguma informação sobre soro diferença?* E os resultados espantam como visto no gráfico 02. Observa-se que 60% dos entrevistados informam nunca terem sido informados sobre as questões de soro diferença. Quando questionados sobre as possíveis formas de reprodução entre soro diferentes, 80% afirmam desconhecer tais alternativas.

**Gráfico 2 - Conhecimento sobre a soro diferença e questões reprodutivas entre soro diferentes.**  
**Conhecimento soro diferença e questões reprodutivas entre soro diferentes**

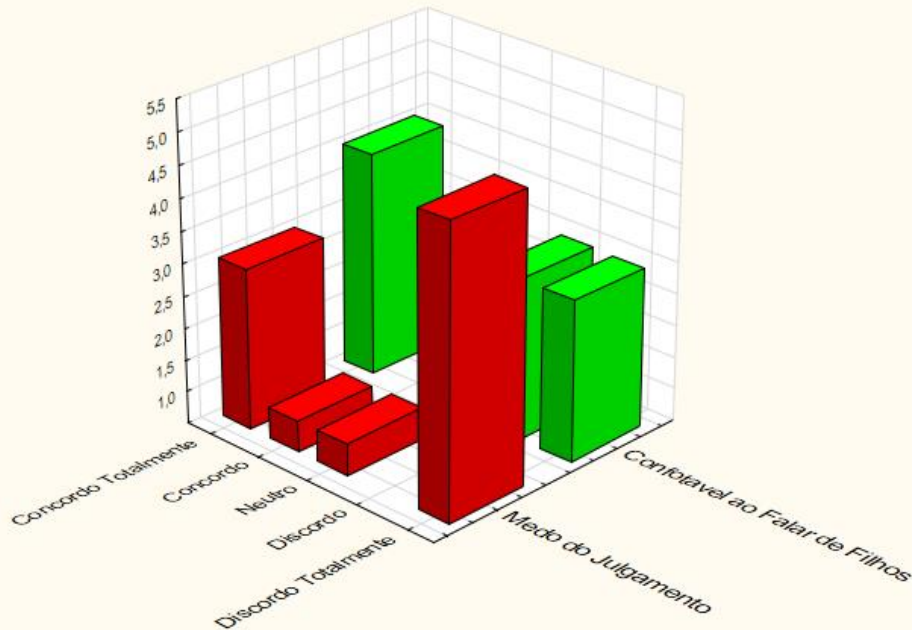


Fonte: Software Statistica 10.

A pesquisa também avaliou se os entrevistados tinham algum tipo de desconforto ao falar sobre a vontade de ter filhos, e 40% afirmam que esse assunto trás algum tipo de desconforto. Quando comparado esse dado da pesquisa ao medo que os entrevistados têm do julgamento dos profissionais de saúde sobre a sua escolha de querer ter filhos é possível identificar uma sinergia nos dados. Observa-se no gráfico 03 que 30% dos respondentes sentem sim, medo do julgamento do profissional de saúde sobre sua escolha.

**Gráfico 3** - Desconforto ao falar da vontade de ter filhos x medo de julgamento dessa decisão junto aos profissionais de saúde.

**Desconforto ao falar da vontade de ter filhos x medo de julgamento dessa decisão junto aos profissionais de saúde**



**Fonte:** Software Statistica 10.

Quando questionados se esse medo do julgamento da decisão sobre ter filhos vem dos profissionais do setor de referência no atendimento e aconselhamento a pessoas soropositivas, 70% responderam que não, afirmando que esse medo seria aos profissionais de saúde de todo o sistema de atendimento no processo.

## 5 DISCUSSÕES

Observando os dados, ficou evidente que 50% dos entrevistados referiram a intenção de ter filhos, afirmação essa que corrobora com os estudos de (Abreu et al.,2016; BRASIL, 2018), que reporta informações referentes a mudança do perfil das PHIV evidenciando o aumento das mulheres infectadas pelo vírus em idade fértil. Já Reis, Nevis e Gir (2013), afirmam que devido à sobrevivência mais tangível as PHIV passaram a possuir uma chance de realizar o desejo de construir uma família e de realizar projetos de vidas.

Já quando perguntados sobre as questões reprodutivas para casais soropositivos 50% dos entrevistados se sente desinformados, corroborando com a pesquisa de Adeniyi *et al* (2018), que aborda a respeito dos déficits na atenção, principalmente as PVHIV, deixando mais evidente as falhas a respeito da contracepção, a não integração dos serviços de referência

ao HIV e planejamento familiar, o uso errado ou não uso do preservativo e ressalta ainda mais a falta de conhecimento sobre o assunto assim como o despreparo e estigmatização por partes dos profissionais.

Quando questionados se já tiveram alguma informação sobre soro diferença 60% dos entrevistados afirmaram que nunca foram informados sobre essa questão o que vai de acordo com outra afirmativa a respeito sobre as possíveis formas de reprodução onde 80% dos entrevistados desconhecem acerca do tema. Isso está em desconforto com às recomendações do Ministério da Saúde (Brasil, 2018c), que enfatiza que em todas as consultas o desejo da maternidade e paternidade devem ser abordados e todas as suas complexidades, proporcionando assim informações necessárias sobre as formas seguras de concepção, bem como todo o cuidado durante a gestação, parto e puerpério.

Foi evidenciado que 40% dos entrevistados sentem algum tipo de desconforto e/ou medo de julgamento quando falam sobre o desejo de ter filhos e esses dados trazem a luz uma reflexão sobre o que foi identificado na pesquisa de Langendorf *et al.* (2017), onde este aborda a falta de atendimento qualificado e o preconceito social às PVHIV afetam diretamente as demandas subjetivas destacando o planejamento reprodutivo, ressaltando ainda mais o dever e a responsabilidade que o profissional de saúde tem sobre educar a população no referido tema.

Também foi evidenciado que 70% das pessoas entrevistadas possuem medo do julgamento dos profissionais de todo o sistema de saúde sobre a vontade de ter filhos, isso segundo Langendorf (2015), pode acontecer pela negação dos direitos sexuais e reprodutivos das PHIV, assim como as críticas e a condenação por parte dos profissionais de saúde, que tentam por diversos meios convencer os casais para não tentar e muitas vezes até evitar uma gestação, gerando assim a essas pessoas frustrações e descontentamentos ao procurar os serviços de saúde.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo do exposto foi possível observar que as dificuldades encontradas pelas PVHIV em relação aos métodos contraceptivos são desencadeadas por diversos fatores, desde a falta de informação até a falha no próprio sistema de saúde como um todo, o que ressalta a escassez de atualizações sobre o tema por parte dos profissionais bem como ainda existe um grande estigma e preconceito a respeito do HIV.

Percebe-se também uma significativa mudança nos projetos de vida social e afetiva tanto das PVHIV quanto aos casais soro diferentes a respeito do desejo de constituir família, visto que uma grande parcela das pessoas infectadas pelo HIV são mulheres em idade reprodutiva e pela eficácia da adesão a TARV.

Diante disso vale ressaltar a importância do planejamento familiar, que fortalece ainda mais a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de todas as pessoas independente da sua sorologia. No que tange as PVHIV ou casais soro diferentes é imprescindível que tais direitos sejam respeitados para que possam ser tomadas as melhores medidas visando uma concepção segura e conseqüentemente a diminuição do risco de infecção pelo HIV.

Observou também que a falta de trabalhos científicos acarreta grande parte da falta de interesse pelo tema e conseqüentemente um despreparo dos profissionais para lidar com tais situações. Diante disso notasse a defasagem de conhecimento acerca da temática e a necessidade do desenvolvimento de ações voltadas para a população a respeito da prevenção ao HIV, da adesão a TARV, da possibilidade de uma concepção segura para os soro diferentes para evitar a contaminação do parceiro(a) negativo (a).



## REFERÊNCIAS

- ABREU, S. R. *et al.* Estudo epidemiológico de pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/aids). **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 9, n. 4, p. 132-141, out/nov/dez. 2016. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1227>. Acesso em: 10 maio 2023.
- ADENIYI, O. V. *et al.* High rate of unplanned pregnancy in the context of integrated family planning and HIV care services in South Africa. **Bmc Health Services Research**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 140-145, fev. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5828463/>. Acesso em: 09 nov. 2023.
- ANGELIM, R. C. M. *et al.* Vírus da Imunodeficiência Humana no contexto ambulatorial: desvelando o perfil e formas de transmissão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 10, p. 4497, out. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4497/2865>. Acesso em: 11 maio 2023.
- BEZABHE, W. M. *et al.* Barriers and Facilitators of Adherence to Antiretroviral Drug Therapy and Retention in Care among Adult HIV-Positive Patients: a Qualitative Study from Ethiopia. **PLoS One**, San Francisco, v. 9, n. 5, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24828585/>. Acesso em: 15 maio 2023.
- BILBAO, A. D. *et al.* Proceso del lavado de semen - Reproducción Asistida ORG. **Revista Médica Certificada**, 2019. Disponível em: <https://www.reproduccionasistida.org/lavado-de-semen-en-hombres-con-vih/lavado-de-semen/>. Acesso em: 15 maio 2023.
- BRASIL. **Caderno de Atenção Básica: Saúde Sexual e Reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 05 maio 2023.
- BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf). Acesso em: 15 maio 2023.
- BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/64484/pcdt\\_adulto\\_12\\_2018\\_web.pdf?file=1&type=node&id=64484&force=1](http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/64484/pcdt_adulto_12_2018_web.pdf?file=1&type=node&id=64484&force=1). Acesso em: 10 maio 2023.
- BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf). Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção Da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf). Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia PréExposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_profilaxia\\_prep.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep.pdf). Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf). Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. **Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis: O que é?**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/o-que-e>. Acesso em: 08 maio 2023.

BRASIL. **Indetectável=Intransmissível**. Un aids. 2018. Disponível em: <https://un aids.org.br/2018/07/indetectavel-intransmissivel/>. Acesso em: 05 abr. 2023.

BRASIL. **PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_profilaxia\\_prep.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep.pdf). Acesso em: 15 maio 2023.

BRASIL. **HIV E AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hiv-e-aids/>. Acesso em: 10 maio 2023.

CARVALHO, W. A. P. *et al.* Prevention of HIV transmission with sperm washing within fertile serodiscordant couples undergoing non-stimulated intrauterine insemination. **Aids Care**, [S. l.], v. 33, n. 4, p. 478-485, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32178530/>. Acesso em: 20 abr. 2023.

COLAÇO, A. D. *et al.* O cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS na atenção primária à saúde. **Texto contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/7nf345s9xDty3kLjsH8X6gn/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2023.

COSTA, A. K. B.; GALVÃO, M. T. G. **Tirando dúvidas sobre planejamento reprodutivo diante do HIV**. Fortaleza: IMAC, 2022. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/67787/1/2022\\_cart\\_akbcosta.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/67787/1/2022_cart_akbcosta.pdf). Acesso em: 08 maio 2023.

COUTINHO, M. F. C.; O'DWYER, G.; FROSSARD, V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com hiv/aids atendidos na atenção primária. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 42, n. 116, p. 148-161, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/148-161/pt/#>. Acesso em: 08 maio 2023.

FIOCRUZ. **Principais Questões sobre HIV e Gestação**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-hiv-e-gestacao/>. Acesso em: 08 maio 2023.

LANGENDORF, T. F. *et al.* Possibilidades de cuidado ao casal sorodiscordante para o HIV que engravidou. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 6, n. 70, p. 1265-1272, dez. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267053415012.pdf>. Acesso em: 10 maio 2023.

LANGENDORF, Tassiane Ferreira. **O Vivido da Reprodução do Casal Heterossexual Sorodiscordante para o HIV**: possibilidades para o cuidado em enfermagem e na saúde reprodutiva. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-971602>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MENEZES, M. **Estudos da Fiocruz investigam trajetória do HIV pelo mundo**. Agência Fiocruz de Notícias. 2023. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/estudos-da-fiocruz-investigam-trajetoria-do-hiv-pelo-mundo>. Acesso em: 05 abril 2023.

PERDIGÃO, R. E. A. *et al.* Oportunidade de vinculação de pessoas vivendo com HIV em um serviço especializado de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/F6p3FLzH3jLbCfRMqrdJzgn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2023.

PINTO NETO, L. F. S. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/cPNFd4GWmVZdGWNG8QrCYZC/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2023.

REIS, R. K.; NEVES, L. A. S.; GIR, E. O desejo de ter filhos e o planejamento familiar entre casais sorodiscordantes ao HIV. **Ciênc. cuid. saúde**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 210-218, abr/jun. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-735578>. Acesso em: 10 maio 2023.

SANTOS, E. M. *et al.* Avaliação do grau de implantação do programa de controle da transmissão vertical do HIV em maternidades do "Projeto Nascer". **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 257-269, 2010. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/12336/Epidemiol\\_Serv\\_Saude\\_19\\_257-269.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/12336/Epidemiol_Serv_Saude_19_257-269.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Acesso em: 07 maio 2023.

SOUSA, F. C. A. Vida Sexual e Reprodutiva de Casais Sorodiscordantes Parahiv/Aids: Elaboração de um Protocolo. **International Journal Of Development Research**, v. 11, n. 7, 2021. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/22554.pdf>. Acesso em: 07 maio 2023.

SOUZA, A. O. S. G. *et. al.* Alcançar gametas seguros por meio de técnicas de processamento seminal para casais sorodiscordantes para HIV: revisão da literatura. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 16, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38579>. Acesso em: 17 maio 2023.

SOUZA, K. K. P. C.; ALVES, O. F. As principais técnicas de reprodução humana. **Saúde & ciência em ação**, v. 2, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/182>. Acesso em: 11 maio 2023.

UNAIDS. **Evolução de casos de HIV no Brasil**. UNAIDS. ESTATISTICAS. 2023. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 10 maio 2023.

UNAIDS. **Informações básicas**. UNAIDS. ESTATISTICAS. 2023. Disponível em: <https://unaid.org.br/informacoes-basicas/>. Acesso em: 10 maio 2023.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – Pesquisa Acadêmica

## **Pesquisa Acadêmica-Estudantes da Faculdade de Goiana, curso de Enfermagem.**

As respostas serão baseadas nos critérios: 1 (Discordo totalmente); 2(Discordo); 3(Neutro); 4(Concordo); 5 (Concordo totalmente).

Você possui vontade de ter filhos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Você se sente bem-informado a respeito das questões reprodutivas?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Você já teve alguma informação sobre soro diferença?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Você tem conhecimento acerca das formas de reproduções para pessoas soro diferentes?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Você se sente confortável ao falar sobre a vontade de ter filhos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Você tem medo do julgamento dos profissionais diante da sua escolha de querer ter filhos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Você sente que possui alguma dificuldade relacionada aos profissionais ao falar sobre esse tema no setor de referência?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Você acha que as dificuldades apontadas pelos homens com relação ao uso do preservativo, contribui para que estes, muitas vezes pratiquem relações sexuais desprotegidas?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Obs: Todos os dados coletados são confidenciais e serão descartados ao final da pesquisa.