

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

CAMILA DAMASCENO SALES

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SAÚDE DAS
MULHERES**

Paracatu

2021

CAMILA DAMASCENO SALES

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SAÚDE DAS MULHERES

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde da Mulher

Orientador: Prof^a. Msc. Rayane Campos Alves

Paracatu

2021

CAMILA DAMASCENO SALES

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SAÚDE DAS MULHERES

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde da Mulher

Orientador: Prof^a. Msc. Rayane Campos Alves

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, _____ de _____ de 2021.

Prof^a. Msc. Rayane Campos Alves.
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Leilane Mendes Garcia
Centro Universitário Atenas

Prof. Leandro Garcia Silva Batista
Centro Universitário Atenas

RESUMO

O presente estudo é caracterizado como uma pesquisa explicativa. Pesquisa esta que tem como preocupação central identificar os fatores que determinam ou contribuem para ocorrência das infecções sexualmente transmissíveis na saúde das mulheres. Para isso foram utilizados: livros acadêmicos, entrevistas, artigos científicos e sites como o do Ministério da saúde. Todos foram selecionados e revisados com o objetivo de responder aos questionamentos levantados nessa pesquisa. Consta-se nesse trabalho a abordagem sobre o tema Infecções Sexualmente Transmissíveis e Saúde das Mulheres, abordando as doenças mais vulneráveis que são a AIDS e Sífilis abordando as formas de prevenção o que são cada uma delas e os cuidados necessários para evitar possíveis contrações das mesmas.

Palavras-chave: Saúde. Mulher. Infecções sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT

The present study is characterized as an explanatory research. This research is focused on identifying the factors that determine or contribute to the occurrence of sexually transmitted diseases in women's health. For this, academic books, interviews, scientific articles and websites such as the Ministry of Health were used. All were selected and reviewed in order to answer the questions raised in this research. This work consists of an approach on the topic of Sexually Transmitted Diseases and Women's Health, addressing the most vulnerable diseases which are AIDS and Syphilis, addressing the forms of prevention, what each one of them is and the necessary care to avoid possible contractions of them .

Keywords: *Health. Women. Sexually Transmitted Diseases.*

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
HIV	Síndrome da imunodeficiência adquirida
NOAS	Norma operacional de Assistência à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMA	8
1.2 HIPÓTESE DO ESTUDO	8
1.3 OBJETIVOS	9
1.3.1 OBJETIVOS GERAIS	9
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
1.4 JUSTIFICATIVA	9
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	10
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	10
2 SAÚDE DA MULHER	11
3 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	14
4 SAÚDE DA MULHER E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

Para evitar Infecções Sexualmente Transmissíveis são disponibilizados métodos contraceptivos simples e de baixo custo que é a forma de se evitar todos os tipos de infecção, o preservativo sexual. Contudo, possuir a informação superficial da profilaxia não tem sido suficiente na quebra da cadeia de transmissão. Considera-se que o conhecimento sobre as doenças, meios de contaminação e repercussão na saúde, são as melhores chaves para estimular a mudança no comportamento e diminuir os preconceitos em relação às infecções sexualmente transmissíveis (NICOLAU *et al*, 2013; GUBERT *et al*, 2009; FERNADES *et al*, 2000).

As situações de risco em que as pessoas se expõem predispoem a adoecimento em decorrência de diversos fatores relacionados as questões pessoais quanto a saúde, respostas imunológicas questões de abrangências coletivas, acarretando problemas e tendo a dificuldade de recursos de naturezas distintas (AYRES, 2003).

Em consultas médicas, muitas mulheres ficam receosas e com medo de expor suas queixas, vulnerabilidades e revelar sua vida sexual. Muitas até por falta de informação. Nesse contexto, podemos observar a necessidade em reforçar as questões educativas, panfletos, palestras, enfim, promover saúde (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

Estima-se que, no mundo, os jovens entre 15 a 24 anos são os principais acometidos pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Essa situação se desenvolve pela falta de informações e conhecimentos sobre os meios de prevenção e as cautelas que devem ser tomadas ao conhecer um parceiro: nunca confiar e sempre usar preservativo em relações sexuais, porque muitas vezes com o processo de incubação da doença, nem a própria pessoa contaminada tem a maldade de que está contaminado e espalhando o vírus (PAIVA, 2008).

O Brasil foi o primeiro país que aderiu ao acesso medicamentoso a antiretrovirais, com a publicação da lei no mesmo ano Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Essa lei trouxe grandes benefícios, as pessoas contaminadas com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, pois puderam ter acesso gratuito às drogas, os antiretrovirais que impedem a proliferação do vírus. Afirmando assim, que a sociedade e os profissionais de saúde tiveram

papel fundamental para a aprovação da lei, a qual também está previsto na Constituição Federal de 1988, que afirma a saúde como dever do Estado e direito do cidadão. Estabelece, entre outros, oito princípios da universalidade e integralidade do atendimento (MARQUES, 2002).

A diversidade sexual dos últimos tempos mudou o perfil de infecções sexualmente transmissíveis, o que transformou seu controle em um desafio para a saúde pública no mundo (YORKE, 1978).

Os jovens que iniciaram sua vida sexual precocemente, sem nenhum conhecimento e instrução, levaram a sérios problemas econômicos e sociais para o país, a população baixa renda dos contornos urbanos onde as condições de saúde, quase sempre, são baixas, o nível de instrução é baixo e nem sempre é fácil o acesso aos serviços de saúde, elevou novos casos de doenças nessas populações (ROTHERBERG, 1983).

Além disso, existem pessoas que se incluem em grupos núcleo, por serem as fundamentais propagadoras das infecções dentro de algumas comunidades e populações isoladas, em virtude de suas práticas sexuais desprotegidas, do grande número de parceiros sem qualquer barreira de proteção e prevenção (POTTERAT, 1985).

1.1 PROBLEMA

Quais são as consequências das infecções sexualmente transmissíveis na saúde das mulheres?

1.2 HIPÓTESES DE ESTUDO

Acredita-se que a saúde da mulher é um fator de grande valia para a sociedade e para existência da raça humana. No entanto, acredita-se que com o passar dos anos, a mulher tem se preocupado mais com a sua saúde.

Espera-se que essa pesquisa abranja as infecções que podem acometer a saúde da mulher as formas de prevenções da mesma e os cuidados.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar os meios de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) pesquisar e descrever sobre infecções sexualmente transmissíveis em mulheres adolescentes e adultas;
- b) apontar a importância da prevenção das infecções sexualmente transmissíveis na saúde das mulheres;
- c) evidenciar os cuidados que as mulheres devem ter com a saúde do seu corpo.

1.4 JUSTIFICATIVA

O uso excessivo de álcool e drogas ilícitas também é um importante fator que contribui para a disseminação das infecções sexualmente transmissíveis, porque durante o uso dessas substâncias a pessoa geralmente tende a se sentir superior, se permitindo a ações impensadas como, por exemplo, o sexo com pessoas desconhecidas, usando preservativo devido a provável confiança no parceiro (CASTRO,2004).

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são contínuas em todo o mundo, e as mulheres tem sido as responsáveis por maior aumento dos casos de HIV/Aids sendo as relações sexuais desprotegidas a principal forma de propagação das IST, não sendo esta a única forma de disseminação e do contágio. Na América Latina, aproximadamente 1,3 milhões de pessoas se contaminaram, sendo que as principais são as mulheres, 25% são mulheres. De acordo com dados do Ministério da Saúde, conclui-se que no Brasil o número de portadores ultrapasse mais de 500 mil, mais de 190.000 casos foram registrados entre meados dos anos de 1980 e maio de 2000, sendo que desses casos ocorreram em

mulheres e aproximadamente metade delas na faixa etária dos 20 a 34 anos. Atualmente, o acometimento em mulheres tem crescido de forma exagerada entre os novos casos de AIDS, na proporção de dois homens para cada mulher (SILVEIRA *et al*, 2002).

É fundamental que toda a pessoa atendida na atenção básica de saúde tenha a oportunidade de receber informações e expor dúvidas sobre as infecções sexualmente transmissíveis, e saber distinguir a susceptível vulnerabilidade, receber apoio psicológico e pessoal. E demonstrar a importância que a ação de procurar por cuidado trouxe para a vida do mesmo e de outras pessoas (BRASIL, 2006).

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

Segundo Gil (2010) a monografia é caracterizada como uma pesquisa explicativa, que tem como objetivo principal trazer conhecimentos mostrando a preocupação central e identificar os fatores que aumentam a ocorrência dos fatos. Pode-se dizer que o conhecimento científico está associado aos resultados ofertados pelo presente estudo.

Para isso foram utilizados: livros acadêmicos, artigos científicos e sites como o do Ministério da saúde e conhecimento próprio. Todos foram selecionados e revisados com o objetivo de responder aos questionamentos levantados nessa pesquisa.

As palavras chaves utilizadas foram: Saúde, mulher, infecções sexualmente transmissíveis.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho está dividido em capítulos. No primeiro consta a introdução, a problemática levantada, objetivos: geral e específicos, a metodologia do estudo e a justificativa. No segundo capítulo será abordado a saúde da mulher, já no terceiro capítulo será abordado as infecções sexualmente transmissíveis, no quarto capítulo adentraremos ao tema Saúde da mulher e Infecções Sexualmente Transmissíveis e por fim, no quinto capítulo estará a conclusão do presente estudo e no sexto as referências.

2 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Infecções Sexualmente Transmissíveis são transmitidas de um indivíduo para outro por meio da relação sexual desprotegida sem preservativo, vale lembrar que isso pode acontecer em ambos os sexos heterossexuais e homossexuais basta apenas um parceiro infectado para a proliferação (DIVE, 2006).

O contágio pelas IST's confirma a predisposição e a rejeição nos cuidados e maneiras de prevenção, muitas vezes, fatores econômicos e sociais interferem no cuidado, porque as pessoas mais expostas ao contágio são as que menos se importam em cuidar (COHEN, 2006).

Muitas pessoas com sífilis são assintomáticas, quando chegam a apresentar sintomas não dão importância e não sabem identificar de onde vem o perigo e em alguns momentos, sem saber espalha entre parceiros sexuais. A sífilis se não tratada pode evoluir acometendo sistema nervoso e cardiovascular (ROLFS *et al*, 1997; PEELING *et al*, 2017).

Os adolescentes apresentam alta predisposição física, psicológica e social para o desenvolvimento de IST. Nesse contexto, entende-se que o comportamento é individualizado, entretanto, alguns são mais vulneráveis ou menos vulneráveis, o que depende geralmente da sua capacidade de absorver conhecimentos e realizar ações perigosas. O mundo do adolescente deve ser visualizado de forma multifacetada, no qual a sociedade ao seu redor seja como forma de conhecimento e exemplo de boas práticas, induzindo a ser uma pessoa bem instruída, sábia em suas ações, questão muito importante quando se fala em sexualidade, já que ele é o espelho do que se vive e vê. Nas redes públicas, preservativos são distribuídos como meio de amenizar e conscientizar a importância do uso, conseqüentemente diminuindo as IST's (TORRES; BESERRA; BARROSO, 2007).

A vulnerabilidade abrange eixos ligados entre si: o componente individual, que se refere ao próprio conhecimento sobre as práticas de proteção às infecções sexualmente transmissíveis e ao cuidado de trazer para a realidade diária; o componente social, é a procura por informações por acesso aos meios de comunicação, literaturas e a disponibilidade de recursos materiais, bem como perguntas relacionadas com o assunto

valorizando sempre o cuidado a propagação e a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (AYRES, 2003).

Constata-se que prevenir é a melhor opção e dessa forma, contribui significativamente com a redução do desenvolvimento e difusão das IST's. Um estudo realizado com jovens que apresentam idades entre 14 e 24 anos, averiguou que vários parceiros sexuais, apresentando uma porcentagem de mais de 80% do sexo feminino e 76% do sexo masculino constatam ter um ou mais de um parceiro sexual nas últimas quatro semanas do período de coleta dos dados. O estudo constatou ainda que mais de 80% das mulheres entrevistadas, recebiam gratificações financeiras para realizar sexo com os parceiros, além disso, mais de 50% dos homens relataram oferecer recompensa financeira para praticar sexo com parceiros sexuais. Houve uma controvérsia verificada, haja vista que o conhecimento em relação a AIDS foi alto, a utilização de preservativo foi pequena. Constatou-se, portanto que é necessário que haja uma maior conscientização da população com intuito de apresentar menor impacto social e econômico para o país (MCCARRAHER *et al*, 2013).

Com as práticas de conscientização e informações sobre IST nem sempre as pessoas sabem falar sobre o tema até mesmo ter a educação sexual desejada, porque muitas vezes o conhecimento realizado oralmente, de uma pessoa a outra não é o adequado e acarreta diversos acontecimentos que serão difíceis de acabar, tais como: comportamentos promíscuos (DORETO; VIEIRA, 2007).

O Ministério da saúde constatou em uma pesquisa realizada em 2012, com jovens com idade entre 15 e 24 anos, que relataram apresentar conhecimento acerca da prevenção de IST's e da AID's (doenças essas que apresentam um alto índice na população de jovens e adolescentes), mesmo confirmando possuir conhecimento do tema em questão, observou-se um aumento dos casos de AIDS. A falta da prevenção contribui dessa forma para aumentar o a probabilidade de contaminação de IST's. O estudo conclui que esse fato pode impactar negativamente na vida dessa população, como evasão escolar e atraso para conclusão dos estudos. O alto índice de AIDS está relacionado com o sexo sem proteção e uso de substâncias ilícitas que aumentam o risco de transmissão da AIDS (BRASIL, 2012).

Um estudo realizado em um Núcleo de Saúde da Família de Ribeirão Preto, no estado de São Paulo, com participação de adolescentes e jovens do sexo feminino com idade entre 15 e 19 anos, constatou que as entrevistadas, possuíam informações e

conheciam ou já tinham ouvido falar sobre IST's, através do estudo estatístico averiguou-se uma média entre cinco e seis IST's as quais as entrevistadas tinham conhecimento. Enfatiza-se ainda que todas relatassem conhecimento a respeito da AIDS. Constatou-se ainda que muitas desconhecem doenças como a sífilis (35,6%), a gonorreia (30,0%), a candidíase (71,1%) e a sintomatologia das DST em geral (DORETO; VIEIRA, 2007).

Existem muitos meios de prevenção e conscientização que são disponibilizados pelo SUS, de forma bem sucinta e certa, dependendo de cada indivíduo aceitar atividades de consultas médicas e de enfermagem, são distribuídos medicamentos e métodos anticoncepcionais e de barreiras de IST. São distribuídos testes rápidos para detecção precoce e exames laboratoriais para melhor confirmação (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007).

Existem anticoncepcionais que são os que evitam a gravidez indesejada. São tantos eles que devemos respeitar o que melhor se adequa ao perfil da mulher e que apresenta boa efetividade. Entre os diversos métodos temos que observar a prevenção e tratamento das doenças (DUNCAN, 2013). Das diversas formas de transmissão do HIV, e das outras IST, foi definida uma política específica sobre matéria prima de prevenção. Além da camisinha masculina e feminina, são considerados materiais de prevenção o gel lubrificante e o kit de redução de danos (BRASIL, 2014).

O preservativo é o único método que garante dupla proteção. Ou seja, é eficaz tanto para a diminuição dos riscos de transmissão do HIV e outras IST, e para contracepção. Ressaltando que sua eficácia depende da maneira em que é usado e a sistematização do uso em todas as relações sexuais (BRASIL, 2014).

3 SAÚDE DAS MULHERES

A luta pela saúde das mulheres é um fator importante para a qualidade de assistência à saúde, tendo como principal ponto de vista a equidade e a integralidade do cuidado prestado, garantindo assim uma boa qualidade de vida (BARBOSA, 2006, p. 324).

Saúde sexual é de suma importância para se observar o estado geral da saúde de uma pessoa sexualmente ativa. Conhecendo a história sexual do indivíduo podemos dizer que a conhecemos no geral, pois assim poderemos identificar os riscos em que se encontra exposto e podemos intervir no comportamento e possivelmente evitando problemas futuros (CLUTTERBUCK *et al*, 2012).

Mulheres representam metade da população brasileira e são as que mais utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS). Os motivos pela procura dos serviços de saúde são vários, tanto para o próprio acompanhamento e rastreamento, mas também para as crianças, familiares, pessoas idosas, com deficiência. Observa-se que mulheres são também cuidadoras, sempre estão preocupadas com a saúde de todos que a rodeiam, muitas vezes deixando a própria saúde de lado para socorrer o próximo e ficam sempre em segunda opção (BRASIL, 2006).

Na área da saúde da mulher, a NOAS (Norma operacional de Assistência à Saúde), garante para os municípios ações básicas mínimas e essenciais de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e a prevenção do câncer de colo de útero e, garantindo a acessibilidade às ações de maior complexidade, são implementados sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, de forma organizada e que traga melhor conforto possível, sendo atendido o mais próximo possível de sua residência em qualquer nível de atenção (COELHO, 2003).

O balanço institucional de ações realizado no período de 1998 a 2002, elaborado por Correa e Piola, indica que durante o período, trabalhou-se na intenção de solucionar problemas, priorizando a saúde reprodutiva e em particular, a diminuição da mortalidade materna trazendo assistência pré-natal ao parto e anticoncepção. Todavia tenha mantido como principal objetivo a atenção integral à saúde da mulher, essa sobreposição de prioridades dificultou a ação sobre outras áreas do ponto de vista da agenda que abrange a saúde da mulher. Essa implementação de ações também comprometeu a

transversalidade de gênero e raça, apesar de ser notório o avanço no sentido de integralidade e uma quebra com as ações verticalizadas do passado, uma vez que os problemas não foram tratados de forma distinta e que houve a incorporação de um tema novo como a violência sexual e o cuidado da saúde da mulher (CORREA; PIOLA, 2002).

Observam-se na literatura vários conceitos sobre saúde da mulher. Há concepções mais restritas que abordam apenas aspectos biológicos e anatômicos do corpo da mulher e outras que se estendem e interagem com diversos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania. Nas percepções mais restritas, o corpo da mulher é visto apenas na sua função de reproduzir e cuidar dos filhos. A saúde da mulher limita-se à saúde materna ou à ausência de enfermidade associada à reprodução biológica. Excluindo seus direitos sexuais relacionados a gêneros e escolhas sexuais (COELHO, 2003).

Segundo Mantamala (1995) prestar cuidado e atenção à saúde da mulher deve estar ligado e atento a diversos aspectos que englobam as questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais. Isso acarreta e alcança o enfoque biológico e medicalizador hegemônico nos serviços de prestação de saúde e visando sempre o principal conceito de saúde integral e de práticas que vivenciam as experiências das mulheres com sua saúde.

Limitações das ações básicas mínimas para o parâmetro municipal é resultado do reconhecimento de diversas barreiras para consolidação do SUS, e das dificuldades que ainda existem na atenção à saúde da população. Porém, essa proposta não engloba todo o contexto de ações previstas nos documentos que dão segmento a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que passa a abordar, a partir de 2003, a atenção à parte da população feminina ainda que esteja mascarada e os problemas que atinge a saúde da mulher (BRASIL, 2003).

Para as mulheres, as IST geram sofrimento e consequências causadas pela falta de tratamento, ainda que haja um número pequeno de cura, em contrapartida a maioria delas apontam infecções sub-clínicas ou talvez ao longo do tempo sejam assintomáticas (DALLABETTA *et al.*, 1997; CDC, 1998). Nessa circunstância, as DST refletem um crítico risco para a saúde reprodutiva, uma vez que pode levar a doenças inflamatórias pélvicas, o que ocasiona episódios de infecções puerperais, infecções recorrentes do trato superior, dor pélvica crônica, gravidez ectópica, parto prematuro e esterilidade, (DIXON-MUELLER e WASSERHEIT, 1993; DALLABETTA *et al.*, 1997). Diferentes complicações correlacionadas

às DST são falhas precipita de membranas, oftalmia purulenta do recém-nascido, baixo peso ao nascer, sífilis congênita, mortes perinatais e aborto (AZEZE *et al.*, 1995; MEDA *et al.*, 1997).

O aborto realizado em condições precárias tem sempre como resultado complicações drástico, que são agravadas pelo desconhecimento desses sinais como: imaturidade. Adolescentes que não tem a noção dos riscos e pela demora das mulheres em procurar os serviços de saúde, que na sua maioria não estão capacitados para esse tipo de atendimento (OLIVEIRA, 2003).

Até o momento, boa parcela do empenho sobre à prevenção das IST tem sido destinado a mudançado comportamento sexual, fomentando a renúncia sexual, o exercício da monogamia e o uso das camisinhas (BADIANI *et al.*, 2007). Deste modo, várias propagandas instrutivas foram criadas para o encorajamento do uso de camisinhas para o casal se prevenir das IST/AIDS; contudo, tem se constatado que os casais heterossexuais com relacionamentos sérios ou por um determinado tempo, são resistentes para adotar o método, uma vez que não faz parte de seu dia a dia (GERTIG, *et al.*, 1997; SANGI-HAGHPEYKAR *et al.*, 1997; AGHA, 1998). A mulher desempenha posto adióforo na relação, reprimindo a opinião sobre o sexo e meios de proteção (ROSENBERG & GOLLUB, 1992; PAIVA, 2008; HEBLING, 1997; VILLELA, 1997). Para mais, quando se tem um relacionamento terno onde implica no "conhecer" e "confiar" em seu companheiro, se torna difícil negociar o uso do preservativo. Assim muitas mulheres, a confiança que tem no marido constrói a prevenção (GUIMARÃES, 1996; GOGNA, 1998).

O crescimento da primazia e da infecção pelo HIV entre as mulheres, a ponderação dos efeitos das IST para estas, e o constante incidente entre mulheres monogâmicas evidenciam a imprescindibilidade de uma abordagem dessas indagações sob o ponto de vista desse gênero (OLIVEIRA, 2003).

Não se sentir em risco, eventualmente, está correlacionado a falta de instrução que as mulheres têm sobre a definição acerca da chance de se contaminarem, mesmo sendo monógamas. Além do mais, o risco é entreposto por precariedade própria de cada mulher e estipulado pela história de cada uma, intangibilidade e interposição social (BARBOSA & VILLELA, 1996). Em último caso, é reputado em termos da confiança e do nível de intimidade obtido com o companheiro (LEAR, 1995).

4 SAÚDE DAS MULHERES E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

As Infecções Sexualmente Transmissíveis têm sido associadas à entrega sexual, provocando marca moral e social nas pessoas que as praticam, levando à destruição de seus relacionamentos e desvalorização social pelo simples fato do ter, do desejo momentâneo o que acomete diversos fatores prejudiciais à saúde com as IST. Como consequência, algumas mulheres não procuram os devidos cuidados médicos para tratamento adequado e de início o que pode impedir diversos problemas futuros (VAN DAM, 1995; DALLABETTA *et al.*, 1997).

Se ressalta o ponto de vista sobre "ser mulher" e a circunspeção com a saúde quando se refere a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST), nos serviços de atendimento público o SUS (Sistema Único de Saúde). Assim, pesquisadores como Paula (2007) iniciou estudos quanto aos aspectos de cuidados básicos para mulheres em saúde sexual e reprodutiva e a relação com as IST.

Na Conferência Internacional acerca da População e Desenvolvimento no ano de 1994, se estabelecido à saúde sexual e reprodutiva como um direito básico da população. Os conceitos deste sugerem que as pessoas têm direito a ter vida sexual saudável e segura, facilitando o acesso ao conhecimento e esclarecimento a respeito da sexualidade, a liberdade para terem filhos ou não, prevenção de DST/AIDS dentre outros (CIPD, 2003).

O gênero feminino é singularmente mais afetado por IST, pois têm particularidades biológicas e psicossociais que as retratam como a vulnerabilidade para danos do trato reprodutor e sexual. A susceptibilidade da mulher persiste no âmbito biológico, pelo ponto de vista anatômico e fisiológico e em função da tendência de ter infecções com sintomas imprecisos, o que delonga a diagnose e extingue a possibilidade de graves complicações igualmente pela insuficiência defronte de circunstâncias de abuso econômico e principalmente sexual (McCOOL *et al*, 2006; BASTOS *et al*, 2000).

A exposição à contaminação das mulheres se dar pelo fato destas terem constrangimento ao usar preservativos ou pedir ao parceiro que use, por medo de perdê-lo ou ainda da violência (VIEIRA, PAIVA, SHERLOCK, 2001). Essas conjunturas deixam as mulheres expostas a essas doenças, mesmo convivendo em um relacionamento monogâmico, uma vez que o comportamento de seu parceiro a amedronta ou à sua

ignorância para conversar claramente sobre o assunto. A falta de diálogo sobre o exercício da sexualidade entre os casais dificulta a adoção de medidas preventivas, e, muitas vezes, este diálogo só ocorre em momentos conflituosos, como é o caso da presença de uma IST (STORCK *et al*, 2001).

A comprovação do contágio de IST provoca mutações biológicas e psicológicas em virtude dos pontos culturais e do prejuízo causado ao relacionamento. A descoberta da contaminação pelo parceiro sexual gera revolta (PRIMO *et al*, 2004), o que muitas das vezes pode vir a interferir no tratamento em virtude das recaídas, visto que a maioria não comparece à unidade de saúde para avaliação e tratamento adequados (ANDRADE, 2002). Diante disso, os especialistas da área de saúde devem instruir os pacientes estabelecendo um clima de respeito e confiança, oferecendo maneiras que mostrem ao indivíduo se sentir igualmente responsável por sua saúde, apresenta medidas de proteção, além de assegurar amparo emocional ante a repercussão do diagnóstico da infecção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O fato de possuir apenas um parceiro estável não livra a contingência de transmissão das ISTs. Isto porque esse parceiro pode ter contraído a doença antes de assumir o relacionamento ou ainda manter práticas promíscuas e relações extraconjugais, resultando em contaminação (PASSOS, 2003). Nesse viés, uma explicação possível é que as mulheres ocupam posição secundária na relação, o que dificultaria a discussão com o parceiro a respeito de sexo e métodos de proteção, ou seja, a mulher fica submissa aos prazeres sexual do homem e esquece-se da sua saúde sexual se tornando vulnerável às DST (ROSENBERG; GOLLUB, 1992; PAIVA, 1993; HEBLING, 1997; VILLELA, 1997).

Muitas mulheres relatam que em um relacionamento afetivo, sexual e duradouro, acredita e confia no marido ou companheiro é difícil que o uso do preservativo seja implantado. Alega que a confiança no parceiro constitui o método de prevenção, ou seja, a palavra do companheiro de fidelidade basta (GUIMARÃES, 1996; GOGNA, 1998).

Galvão (2002) relata que a ausência de independência das mulheres em seus casamentos se torna claro uma vez que a decisão de usar camisinha ou não depende de seu companheiro. As mulheres se negam a solicitar que o seu companheiro use o preservativo, por medo de colocar em risco o seu relacionamento ou até mesmo por sua sobrevivência. Quando esta tenta pedir o uso do preservativo pode ser entendido como

infidelidade por parte dela podendo se agravar quando há casamento, baixa renda e falta de instrução.

Planejamento Familiar são ações disponíveis pelo SUS necessárias ao ser humano, mas que é praticado de forma diferente pela sociedade, vale lembrar que está disponível em unidades de saúde e reforçada a importância para programação familiar (MARÇAL; GOMES, 2013). Supõe-se que o domínio e tratamento dessas infecções são concebíveis, desde que o ingresso ao serviço de saúde seja fornecido e haja um atendimento adequado, disponibilidade de medicamentos, preservativos e profissionais da saúde devidamente capacitados para o aconselhamento dos portadores e seus parceiros (BRASIL, 2001).

Uma boa higiene pessoal e sinal de um corpo saudável, devemos sempre prezar em cuidar do nosso corpo o que irá complementar um completo bem estar físico e mental (FICAGNA, 2014). Nosso corpo reflete tudo o que praticamos alimentação saudável, exercícios físicos, enfim, tudo isso traz melhoria para nossa saúde e um estilo de vida saudável (SILVA *et al.*, 2015)

A saúde do nosso corpo depende imprescindivelmente do cuidado e higiene pessoal, fator que resultará em boas condutas e prevenção de doenças e uma boa qualidade de vida. Hábitos necessários, como tomar banho, escovar os dentes, lavar as mãos, cortar as unhas, lavar os cabelos nos traz uma sensação de completo bem-estar. Trazendo melhoras, na relação pessoal com outros indivíduos (FONSECA *et al.*, 2015). Vale lembrar que uma alimentação saudável influencia bastante na saúde do nosso corpo, alimentar nos horários corretos cortar doces massas, sal enfim alimentos que não são nutritivos modificam o nosso corpo traz um completo bem estar e melhor disponibilidade no dia a dia nas tarefas diárias, pois tudo isso influencia no melhor funcionamento do nosso organismo (KRAEMER *et al.*, 2014).

Pesquisas apresentadas por Xavier (2001) comprovaram que as mulheres diagnosticadas com DST quando questionadas acerca das vivências apresentavam quadro depressivo, visto que achavam que a doença as tiraria do convívio social e que seria alvo de preconceito. Para a maioria das mulheres diagnosticadas com uma IST, lhes resta o sentimento negativo e receio de ser alvo de preconceito e abandono por parte do parceiro sexual e da sociedade, podendo ocasionar transformações emocionais e psicológicas.

Podem-se destacar também os conflitos emocionais e o prejuízo no relacionamento, levando à necessidade de uma abordagem multiprofissional humanizada e holística.

As demandas hostis engendradas pelo diagnóstico da IST devem ser pormenorizadas no decorrer do atendimento nos serviços de saúde. Torna-se necessário que o profissional esteja disposto à escuta, der apoio emocional e contribua para o progresso do diálogo entre as mulheres e seus parceiros, uma vez que este diálogo se torna carregado de tensão e conflito. Em se tratando das IST, ainda há muito a se fazer para um atendimento holístico, que envolva não somente os aspectos biológicos, mas também questões relativas à sexualidade, infidelidade, práticas sexuais, abordagem ao parceiro etc (ARAÚJO; BUCHER; BELLO, 2004).

Os autores Araújo, Bucher e Bello (2004) continuam ressaltando que é de suma importância que os profissionais e os serviços de saúde reconheçam os aspectos emocionais de portadores das IST, bem como as retumbância psicossociais deste. Se constatou que uma IST muda o estado psicológico das mulheres, visto que vivenciam adversidades em lidar com a situação no instante do diagnóstico, assim como na revelação para o parceiro. Estes profissionais devem enfatizar a escuta verbal e não verbal e oferecer apoio necessário na tentativa de minimizar as angústias e o enfrentamento dos problemas que porventura desencadeiem a partir do diagnóstico da doença.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que as Infecções Sexualmente Transmissíveis e a saúde das mulheres é um fator que atinge a população mundial e acarreta sérios problemas, diante da situação buscamos formas de diminuir o índice de doenças e tentar reverter a situação conscientizando sobre as doenças e os cuidados necessários para uma qualidade de vida.

O enfermeiro atua no desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção, na detecção de fatores de risco e no processo de educação em saúde, além de utilizar o acolhimento para fortalecer sua relação de confiança com o usuário. O enfermeiro deve estar aberto para diálogo ao planejar e desenvolver ações junto à população ao abordar assuntos sobre IST, percebendo as carências dos grupos, para que possa atender a demanda da população e os orientar.

Cabe ao enfermeiro, como elemento integrador e promotor de educação e saúde no processo de assistência em unidades básicas de saúde, atuar como facilitador na troca de saberes, incluindo sobre IST, observando e criando estratégias adequadas para a consolidação desse saber, proporcionando melhoria na qualidade de vida da população e fortalecendo o laço da comunidade com as unidades de saúde.

A pesquisa em artigos trouxe bastantes conhecimentos e expôs situações vivenciadas na realidade e explicadas com embasamento, trazendo situações e cuidados necessários.

A educação para a saúde, no tocante as Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS na perspectiva da enfermagem apresenta-se, ainda, frágil no âmbito da educação escolar. Os estudos trazidos em análise mostram um movimento proativo a esta prática.

O problema abordado no trabalho foi compreendido e respondido evidenciando o risco a saúde das mulheres com as IST.

Os objetivos propostos foram alcançados buscando descrever as infecções sexualmente transmissíveis nas mulheres, evidenciando os cuidados que as mulheres devem ter com a saúde do seu corpo e a importância da prevenção de infecções.

As hipóteses propostas foram validas abrangendo as doenças que podem acometer a saúde das mulheres as formas de prevenções da mesma e os cuidados.

REFERÊNCIAS

AGHA, S. **Sexual activity and condom use in Lusaka, Zambia**. International Family Planning Perspectives, 1998. p. 32-37.

ANDRADE L.S. **A trajetória de atendimento dos pacientes masculinos em um ambulatório de DST**: relato de experiências. HumanidCienc Soc. 2002. p. 37-42.

ARAÚJO M.A.L; BUCHER J.N.F.S; BELLO P.Y.. **Eficácia do aconselhamento para doenças sexualmente transmissíveis em unidades de referência da cidade de Fortaleza, Ceará**. DST-J Bras Doenças Sex Transm, 2004. p. 16-31.

AYRES J. R. C. M.*et al.* **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde**: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

AZEZE, B.**Seroprevalence of syphilis amongst pregnant women attending antenatal clinics in a rural hospital in North West Ethiopia**. Genitourinary Medicine, 1995. p. 347-350.

BADIANI, R.; QUENTAL, I.; SANTOS, E. Moreira dos.**DST/AIDS e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde**: Uma Análise do Nível de Conhecimento e Comportamentos de Vulnerabilização. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil/Demographic and Health Surveys, Macro Internacional.1997.

BARBOSA, R. H. S. **Humanização da assistência à saúde das mulheres**: uma abordagem crítica de gênero. In: DESLANDES, Suely Ferreira (Org.). Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

PAULA, S.H. Bastos de.**Avaliação de serviços básicos de saúde para a mulher: doenças sexualmente transmissíveis e o cuidado sob a perspectiva da complexidade**. Tese [Doutorado]. Programa de Pósgraduação da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. **Caderno de atenção básica nº 18 HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília, 2006.

_____.Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Vigilância Epidemiológica das DST por meio da notificação de casos**: uma nova abordagem. DST-J BrasDoenças Sex Transm. 2001. p. 7-44.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno Atenção Básica número 18: **HIV/AIDS, Hepatites e outras DST**. Brasília-DF. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 15 maio 2011.

_____.**Portaria nº 1.984, de 12 de setembro de 2014**. Ministério da Saúde, Brasília,n. 1,

2014.

CASTRO GC; ABRAMOVAY M; Silva LB. **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO, 2004.

CDC - Centers For Disease Control and Prevention. **HIV prevention through early detection and treatment of other sexually transmitted disease** - United States. MMWR, 1998. p.1-7.

COELHO, M. R. S. **Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

COHEN, M. S. **When people with HIV get syphilis:triple jeopardy**. Sex. Transm. Dis. [S.l.], v. 33, n. 3. 2006.p. 149-150.

CORREA,S.O PIOLA; S. F. **Balanço 1998-2002**: aspectos estratégicos, programáticos e financeiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CLUTTERBUCK, D. J. **The Clinical Effectiveness Group of British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) and British HIV Association(BHIVA)**. UK national guideline on safer sex advice. Int. J. STD. AIDS, [S.l.], v. 23, n. 6, 2012. p. 381.

DALLABETTA, G. **DST**: Impacto global do problema e desafios para o controle. In: Controle da Doenças Sexualmente Transmissíveis. Manual de Planejamento e Coordenação de Programas (G. Dallabetta, M. Laga e P. Lamptey, org.). Rio de Janeiro: Editora Te Corá. 1997. p. 1-22.

DIVE, Diretoriade Vigilância Epidemiológica. **Doenças sexualmente transmissíveis dst**. Saúde Pública. Vigilância.DST. Ensino – Santa Catarina. C, n. 1. Florianópolis, 2006. p. 15.

DIXON-MUELLER, R. & WASSERHEIT, J. N., **A Cultura do Silêncio**: As Infecções do Trato Reprodutivo nas Mulheres do Terceiro Mundo. São Paulo: International Women's Health Coalition. 1993.

DORETO, D. T. &VIEIRA, E. M.. **O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil**. Cad. SaúdePública. 2007. p. 2511.

DUNCAN, B. B. **medicina ambulatorial**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FAÚNDES, A. **Reproductive tract infections**. International Journal of Gynaecology and Obstetrics,1994. p. 181-187.

FERNANDES, A. M. S. *et al.* **Atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v16s1/2216.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2020.

FICAGNA, JB. **Imagem Corporal E Adolescência No Contexto Da Educação Física Escolar**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Educação Física) - Departamento de Humanidades e Educação, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí – RS. 2014; 42 p.

FONSECA E, *et al.* **Hygiene care – bath: meanings and perspectives of nurses**. Revista de Enfermagem Referência, 2015. p. 37-45.

GALVÃO L. **Saúde sexual e reprodutiva, saúde da mulher e saúde materna: a evolução dos conceitos no mundo e no Brasil**. Galvão L, Díaz, J. (orgs.) _ IN. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilema e desafios. São Paulo: Editora Hucitec/Population Council, 1999.

GALVÃO M.R.G. *et al.* **Razões do não uso do preservativo masculino entre pacientes com infecção ou não pelo HIV.DST-** J Bras Doenças Sex Transm 2002. p. 25-30.

GERTIG, D. *et al.* **Risk factors for sexually transmitted diseases among women attending family planning clinics in Dar-Es-Salaam, Tanzania**. Genitourinary Medicine, 1997. p. 39-43.

GOGNA, M. **Factores psicosociales y culturales en la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual**. Cadernos de Saúde Pública, 1998. p.81-85.

GUBERT, F. A. *et al.* **Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a21.htm>>. Acesso em: 29jun. 2020.

GUIMARÃES, C. **"Mas eu conheço ele!"** In: Quebrando o Silêncio. Mulheres e AIDS no Brasil (R. Parker & J. Galvão, orgs.), Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará. 1996.p. 169-180,

HEBLING, E. **Mulheres e AIDS: Relações de Gênero e Conduas de Risco**. Dissertação de Mestrado, Campinas: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. 1997.

KRAEMER FB, *et al.* **O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2014.p.1337-1360.

LEAR, D.. **Sexual communication in the age of AIDS: The construction of risk and trust among young adults**. *Social Science and Medicine*, 1995. p. 1311-1323.

LEVAMDOWSKY, D. C.; SCHMIT, M. M. **Oficina sobre sexualidade e namoro para préadolescentes**. v. 20, n. 47. Ribeirão Preto: Paidéia, 2010. p. 431-436.

MACDONALD, D. S., **Notes on the socioeconomic and cultural factors influencing the transmission of HIV in Botswana**. *Social Science and Medicine*, 1996. p.1325-1333.

MANNS, A. **HPV 16 antibody prevalence in Jamaica and the United States reflects differences in cervical cancer rates**. *International Journal of Cancer*, 1999. p. 339-344.

MARÇAL, J.A.; GOMES, L.T.S. **A prevenção do câncer de colo de útero realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão integrativa da literatura.** REAS, v.5, n.2, 2013. p.474-489.

MARQUES, Maria Cristina da Costa. **Saúde e poder:** a emergência política da Aids/HIV no Brasil. Hist. cienc. v. 9. Rio de Janeiro:saude-Manguinhos, 2002. p. 41- 65.Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang =p&nextAction=lnk&exprSearch=341440&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 jul. 2020.

MATAMALA, Maria Isabel. **Calidad de laatencion, gênero: salud reproductiva de lasmujeres.** Santiago: Ed. do autor; COMUSAMS; ACHNU, 1995.

MEDA, N.*et al.***Pattern of sexually transmitted diseases among pregnant women in Burkina Faso, West Africa:** Potential for a clinical management based on simple approaches. Genitourinary Medicine, 1997. p.188-193.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids.** Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis. 4. ed. Brasília-DF, 2006.

MCCARRAHER, D. R.**Informing HIV prevention efforts targeting liberian youth:** a study using the place method in liberia. Reprod Health, 2013. p.10-54.

MOURA, E.R.F.; SILVA, R.M.; GALVÃO, M.T.G. **Dinâmica doatendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil.** Cad. Saúde Pública v.23, n.4, 2007. p.961-970.

NICOLAU, A. I. O. *et al.***Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiários:** prevenção das DST/HIV no cenário prisional. RevEscEnferm USP 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41001/44538>>. Acesso em: 29jun. 2020.

OLIVEIRA, F. **Saúde da população negra.** Brasília: Organização PanAmericana de Saúde, 2003.

PAIVA, V.**Idade e uso do preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros.** v. 42, Supl. 1. Revista de Saúde Pública, São Paulo: 2008. p. 45-53.

PAIVA, V..**Sexualidades adolescentes:** Escolaridade, gênero e o sujeito sexual. In: Sexualidades Brasileiras (R. Parker & R. Barbosa, org.). Rio de Janeiro: Editora Relumeumará. 1993. p. 213-234.

PASSOS M.R.L. **O atendimento de gestantes numa clínica de DST.**DST- J Bras Doencas Sex Transm, 2003. p. 9-23.

PEELING, R. W. *et al.***Syphilis.**Nat. Rev. Dis. Primers, [S.l.], v. 3,2017.p. 70-73.

- POTTERAT, J. J. *et al.* **Gonorrhea as a social disease.** Sexually Transmitted Disease. 1985.
- PRIMO, W.Q.S.P. *et al.* **Estudo bioético da informação do diagnóstico do HPV em uma amostra de mulheres no Distrito Federal.** Bioética 2004. p. 33-51.
- ROLFS, R. T. *et al.* **A randomized trial of enhanced therapy for early syphilis in patients with and without human immunodeficiency virus infection.** N. Engl. J. Med., [S.l.], v. 337, 1997. p. 307-314.
- ROSENBERG, M. J. & GOLLUB, E. L. **Commentary: Methods women can use that may prevent sexually transmitted disease, including HIV.** American Journal of Public Health, 1992. p.1473-1478.
- ROTHEMBERG, R. B. **The geography of gonorrhea: Empirical demonstration of core group transmission.** American Journal of Epidemiology, 1983.
- SANGI-HAGHPEYKAR, H.; POINDEXTER, A.; BATEMAN, L. **Consistency of condom use among users of injectable contraceptives.** Family Planning Perspectives, 1997. p.67-69.
- TELES, L.M.R. *et al.* **Atenção em anticoncepção oferecida por equipe de PSF em São Gonçalo do Amarante - CE.** Rev. Eletr. Enf., v.12, n.4, 2010. p.711-718.
- SILVAA. *et al.* **A EDUCAÇÃO FÍSICA NO ENSINO MÉDIO: UM OLHAR SOBRE O CORPO.** Movimento, 2015. p. 673-685.
- SILVEIRA, F.M. *et al.* **Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e aids em mulheres.** v.36, n.6, Rev Saúde Pública, 2002. p.670.
- STRICKLER, H. *et al.* **HPV 16 antibody prevalence in Jamaica and the United States reflects differences in cervical cancer rates.** International Journal of Cancer, 1999. p.339-344.
- STORCK M.A.L. *et al.* **Doenças sexualmente transmissíveis no contexto de ditas "donas de casa".** DST- J Bras Doenças Sex Transm. 2001. p. 8-41.
- TEIXEIRA, I. R.; AMARAL, R. M. S.; MAGALHÃES, S. R. **Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher.** v. 3, n. 2. E-scientia. Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde – DCBAS, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <www.unibh.br/revistas/escientia>. Acesso em: 19 jul. 2020.
- TORRES, C. A.; BESERRA, E. P.; BARROSO, M. G. T. **Relações de gênero de e vulnerabilidade como doenças sexualmente transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes.** v.11, n.2, Esc. Anna Nery, 2007. p.296-302.
- VAN DAM, C. **HIV, STD and their current impact on reproductive health: The need for control of sexually transmitted diseases.** International Journal of Gynaecology and Obstetrics,

1995. p. 121-129.

VILLELA, W., **Práticas de saúde, gênero e prevenção de HIV/AIDS**. In: II Seminário Saúde Reprodutiva em Tempos de AIDS (J. Galvão, R. Barbosa & R. Parker, org.) Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS/ Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1997. p. 66-72.

VIEIRA N.F.C; PAIVA T.C.H; SHERLOCK M.S.M. **Sexualidade, DST/AIDS e adolescência: não quero falar, tenho vergonha**. DST-J BrasDoencas Sex Transm. 2001. p. 46-51.

XAVIER IM. **Doenças sexualmente transmissíveis e o HIV/AIDS**: enfermagem discutindo essas ligações perigosas para as mulheres. Rev Bras Enferm. 2001. p. 18-26.

YORKE, J. A.; HETHCOTE, H. W. & NOLD, A., **Dynamics and control of the transmission of gonorrhea**. Sexually Transmitted Diseases, 1978.