

## **CAPÍTULO 17**

# **ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DE UM GRUPO DE PUÉRPERAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

**EVELINE MACHADO DE AGUIAR BARBOSA<sup>1</sup>**  
**SAULO BARRETO CUNHA DOS SANTOS<sup>2</sup>**  
**ALINCIO MARVIO SOUSA BARBOSA<sup>2</sup>**  
**LAYANNY TELES LINHARES BARBOSA<sup>1</sup>**  
**RAIARA AGUIAR SILVA<sup>1</sup>**  
**FERNANDO DO NASCIMENTO CAETANO FILHO<sup>2</sup>**  
**FRANCISCA MARIA RANIELLE ALBUQUERQUE BÊCO<sup>1</sup>**  
**CAMILA RODRIGUES LOPES FRANÇA<sup>1</sup>**  
**ANA CAROLINA DE SOUSA ALBUQUERQUE SILVA<sup>1</sup>**  
**ELISÂNGELA DE JESUS MACEDO ARAÚJO<sup>1</sup>**  
**LUIZ CLÁUDIO RIBEIRO PEREIRA<sup>2</sup>**  
**IRISLANE DA SILVA OLIVEIRA<sup>3</sup>**  
**JANE CÉLIA LIBERATO DE OLIVEIRA<sup>4</sup>**  
**RAYANE KELLY DA SILVA RAMOS<sup>4</sup>**  
**VALDILENE DE SOUSA NASCIMENTO<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeira - Santa Casa de Misericórdia de Sobral

<sup>2</sup>Enfermeiro - Santa Casa de Misericórdia de Sobral

<sup>3</sup>Enfermeira - Hospital Regional Norte

<sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem - Centro Universitário UNINTA

*Palavras-chave: Infecção sexualmente transmissível; Educação em saúde; Gestante; Puérpera.*

## INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são problemas de Saúde Pública comuns no Brasil e em todo o mundo. Trata-se de um complexo conjunto de infecções causadas por diversos microorganismos, com evoluções e expressões clínicas bastantes específicas. Por isso, a designação Infecção Sexualmente Transmissível (IST) tem sido preferível à habitual, DST, uma vez que a maioria dessas infecções têm curso predominantemente assintomático (BRASIL, 2006).

Entre as ISTs, a mais conhecida ainda continua sendo a AIDS/HIV, no entanto a prevalência de outras formas de infecções é grande como: Condiloma acuminado (HPV), herpes virais, linfogranuloma venéreo, tricomoníase, cancro mole, doença inflamatória pélvica (DIP), herpes, clamídia e gonorreia, donovanose, sífilis, dentre outras menos conhecidas (BELDA *et al.*, 2009).

Contudo, a IST mais temida ainda é a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Pelos danos que vem causando, e pelo aumento da incidência dessa doença, a AIDS é temida e conhecida não somente pelo seu modo de contágio, mas também pelas consequências psíquicas que promove nos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (MACHIESQUI *et al.*, 2010).

O HIV, o vírus causador da AIDS, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Assim, a mais conhecida das ISTs, AIDS, não ataca somente os órgãos sexuais, e sim todo o organismo. Agravando ainda mais a problemática da AIDS, vários são os relatos de portadores do HIV sem manifestação da doença, mas potenciais transmissores do vírus (BRASIL, 2008).

Atualmente, as ISTs têm se tornado um

problema cada vez maior para as pessoas. Divididas em dois: úlceras e corrimentos. Elas podem provocar lesão genital primária, como uma ferida, sendo a sífilis, o cancro mole, o linfo-granuloma venéreo e o granuloma inguinal, e as que causam uma infecção purulenta na uretra, na vagina, ou no colo do útero, como gonorréia e as uretrites, as vaginites e as inflamações do colo do útero atribuíveis ao contato sexual (TEIXEIRA *et al.*, 1998).

As ISTs estão entre as cinco principais causas de procura por serviços de saúde. No Brasil, ocorre cerca de 12 milhões de casos de IST ao ano e, como a notificação não é compulsória, exceto para os casos de sífilis e HIV, torna-se evidente um número significativo de sub-notificações. Associado a tal fato, percebe-se muitas vezes, um agravamento do quadro que pode trazer consequências graves ao indivíduo, especialmente à mulher (JIMÉNEZ & GOTLIEB, 2001).

As mulheres são mais susceptíveis a infecção e desenvolvem complicações com maior frequência do que os homens, sendo, a morbidade das ISTs maior nas mulheres. Além disso, as ISTs ainda agrupam um sério problema para a saúde reprodutiva da mulher, pois podem causar esterilidade, gravidez ectópica, parto prematuro, infecções puerperais, dor pélvica crônica e infecções recorrentes do trato superior (SILVEIRA & BÉRIA, 2002).

Outras complicações associadas as ISTs no período gestacional são aborto, ruptura prematura de membranas, oftalmia purulenta do recém-nascido, sífilis congênita, baixo peso ao nascer e mortes perinatais. E fortes evidências de associação entre a infecção por Papilomavírus Humano (HPV) e o câncer de

colo do útero são relatadas em diversas literaturas (SILVA & SANTOS, 2004).

Nesse panorama, as mulheres são especialmente vulneráveis, mas são mais frequentemente assintomáticas. As mulheres vivem em condições de vulnerabilidade em virtude ainda da submissão ao parceiro, e estes se expõem mais, por acreditarem serem fortes, imunes à doença, e terem a infidelidade como fato natural. Assim, os homens se lamentam por não terem se prevenido, e as mulheres, mesmo com único parceiro, muitas vezes são acusadas de terem adquirido a doença (ARAÚJO & SILVEIRA, 2007).

Além disso, os homens não aderem ao tratamento, por julgar desnecessário, as mulheres quando assintomáticas, dificilmente procuram assistência e continuam como potenciais transmissoras. O círculo vicioso é traçado e as ISTs permanecem sem um controle efetivo (BRASIL, 2008).

Ressaltamos ainda que uma pessoa portadora de alguma IST tem chances aumentadas de contaminação por outras ISTs, bem como pelo HIV. As ISTs ainda tornam o organismo mais vulnerável a outras doenças, e em gestantes interfere diretamente na mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2005).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam as ISTs como importante causa de piora nos indicadores da morbimortalidade materna e infantil com risco potencial para abortamentos, partos prematuros e infecções puerperais. Nesse contexto a OMS lista as infecções por clamídia, gonorréia, sífilis, infecções pelo papiloma vírus humano (HPV) e pelo vírus herpes (VHS), como as infecções sexualmente transmissíveis mais frequentes no Brasil (SILVEIRA & BÉRIA, 2002).

Assim sendo, a constatação da vulnerabilidade da mulher, em especial no ciclo gravídico-puerperal nos motivou a realizar este estudo que tem como objetivo identificar as percepções de um grupo de puérperas alojadas em uma instituição de saúde sobre as ISTs (BELDA *et al.*, 2009).

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), intitulada “Promoção da saúde sexual de puérperas adolescentes: Desenvolvimento de estratégia educativa na Casa da Mamãe/Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE”.

A pesquisa poderá subsidiar os profissionais de enfermagem que acompanham as puérperas em ações de educação em saúde sexual reprodutiva melhorando a assistência prestada a esta clientela. Nessa perspectiva contribuirá para os conhecimentos e identificações a cerca das IST, promovendo um aumento de informações para estas mulheres.

## MÉTODO

A presente pesquisa trata-se de um estudo exploratório do tipo descritivo. A pesquisa exploratória visa a proporcionar ao pesquisador uma maior familiaridade com o problema em estudo. Este esforço tem como meta tornar um problema complexo mais explícito ou mesmo construir hipóteses mais adequadas.

A pesquisa exploratória é usada em casos nos quais é necessário definir o problema com maior precisão e identificar cursos relevantes de ação ou obter dados adicionais antes que se possa desenvolver uma abordagem. Como o nome sugere, a pesquisa exploratória procura explorar um problema ou uma situação para



prover critérios e compreensão.

A pesquisa descritiva está interessada em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los. A pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou de determinado fenômeno, mas não tem o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação.

O estudo foi realizado na Casa da Mamãe no mês de novembro de 2012. A Casa da Mamãe é um anexo de um hospital de referência da zona norte do estado do Ceará. É destinada a abrigar mães de recém-nascidos que se encontram na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) ou Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo) com o objetivo de garantir amamentação e o vínculo de mãe e filho. O referido hospital é uma entidade filantrópica de referência secundária e terciária para os municípios da Região Norte do Estado do Ceará e toda a grande Sobral.

A Casa da Mamãe comporta uma média de 15 (quinze) puérperas, onde recebem alimentação e assistência de uma auxiliar de enfermagem 24 horas. As mães são assistidas também por psicólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional e assistente social.

Assim, os sujeitos da pesquisa foram nove mulheres abrigadas na Casa da Mamãe no mês de novembro, que aceitaram participar da pesquisa mediante adesão ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para obtenção dos nossos dados, aplicamos um formulário por meio de entrevista, que abordava os conhecimentos das puérperas sobre IST e suas formas de prevenção. Posteriormente, realizamos uma análise das informações em tabelas e discutimos a luz dos referenciais teóricos de saúde sexual e reprodutiva.

Ressaltamos que, por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, foram respeitados todos os princípios regidos de acordo com a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, tais como: Autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. E todos os quesitos éticos e morais foram rigorosamente obedecidos. Número do parecer N° 1030 que aprova a pesquisa em discussão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante nossa pesquisa de campo, foram entrevistadas 9 puérperas alojadas na Casa da Mamãe. A **Tabela 17.1** mostra a caracterização social e econômica das puérperas.

**Tabela 17.1** Caracterização socioeconômica das puérperas alojadas na Casa da Mamãe. Sobral, Ceará, Brasil. 2012

Variáveis	Frequência
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeto	0
Ensino Fundamental incompleto	3
Ensino Fundamental Completo	3
Ensino Médio Completo	2
Ensino Superior	1
<b>Estado Civil</b>	
Casado	2
Viúva	0
União estável	5
Divorciada	0
Solteiro	2
<b>Renda Familiar</b>	
Menos que o salário-mínimo	4
Salário-mínimo	4
Mais que 1 salário-mínimo	1
<b>Faixa etária</b>	
16 a 20 anos	5
21 a 25 anos	2
26 a 30 anos	1
Mais que 30 anos	1
<b>Quantidade de filhos</b>	
Um filho	4
Dois filhos	3
Quatro filhos	1
Cinco filhos	1

Percebe-se que a maior parte das puérperas pesquisadas pertence à faixa etária de 16 a 20 anos de idade. No tocante à escolaridade, todas são alfabetizadas, sendo que somente uma possui ensino superior completo. Quanto ao estado civil, a maioria mantém uma união estável, sendo os outros estados civis o solteiro e o casado, em proporções iguais. Cinco das mulheres tinham mais de um filho o que favorece bastante para o maior controle de IST, enquanto quatro delas somente tinham um filho.

Com relação à renda, quase a totalidade das entrevistadas sobrevivem com até um salário-mínimo. Somente uma das entrevistadas afirma ter renda superior a um salário-mínimo. Todas residem fora da cidade de Sobral, em municípios circunvizinhos. Na **Tabela 17.2**, apresentamos os riscos para contaminação por IST encontrados pelas puérperas entrevistadas.

Conforme os dados da **Tabela 17.2**, notamos que a maioria iniciou a atividade sexual muito cedo, existe uma proporção quase igual de mulheres que utilizam e as que não utilizam anticoncepcional oral e a maioria utilizam preservativos nas relações sexuais. Existe um percentual elevado de clientes que realizam exames periódicos de prevenção de infecções geniturinárias e desconhece os benefícios do exame. Três participantes relataram que no atual decorrer de sua vida sexual havia se relacionado com três ou mais parceiros sexuais e isto é uma grande problemática nas IST, pois a multiplicidade de parceiros deixa-nas mais propensas.

**Tabela 17.2** Distribuição das puérperas com relação aos fatores que mais influenciam na contaminação por IST. Sobral, Ceará, Brasil. 2012

<b>Menarca</b>	<b>Frequência</b>
11 anos	1
12 anos	3
13 anos	3
14 anos	1
15 anos	1
<b>Sexarca</b>	
13 anos	1
14 anos	2
15 anos	3
17 anos	2
32 anos	1
<b>Anticoncepcionais Oraís</b>	
Sim	4
Não	5
<b>Usa preservativo nas relações</b>	
Sim	8
Não	1
<b>Número de parceiros sexuais</b>	
Um parceiro	6
Três parceiros	1
Quatro parceiros	1
Cinco parceiros	1
<b>Realiza Exame de Prevenção</b>	
Sim	8
Não	1

Outro aspecto abordado foi sobre o conhecimento das puérperas sobre IST. A **Tabela 17.3** evidencia as informações referentes ao conhecimento das puérperas sobre o conhecimento.

**Tabela 17.3** - Fatores relacionados ao conhecimento e incidência. Sobral, Ceará, Brasil. 2012

Variáveis	Frequência
<b>Já ouviu falar de IST</b>	
Sim	9
Não	0
<b>Contraiu alguma IST</b>	
Sim	1
Não	8
<b>Seu parceiro contraiu IST</b>	
Sim	0
Não	9
<b>Já ouviu falar em preservativo</b>	
Sim	8
Não	1

Quando questionadas a citar uma IST que conheciam, todas as puérperas pesquisadas citaram a AIDS. Revelando que as puérperas só conhecem a AIDS como exemplo de IST. Durante a aplicação do instrumento de pesquisa, indagamos não só o conhecimento das formas (masculina e feminina) do preservativo, como também como e quando essas mulheres usavam. Toda a amostra foi unânime em afirmar que conheceram as formas de preservativo, através de profissionais do Posto de Saúde, rádio, televisão e/ou cartazes. Porém quando indagadas sobre o uso e as formas de sexo, muitas não responderam, mas as que responderam afirmam utilizar o preservativo do início ao fim da relação.

Todas as mulheres conheciam as formas de preservativos (masculino e feminino), mas não utilizavam em todas as relações sexuais porque para elas o preservativo incomodava a relação ou era ruim de usar. Outras afirmaram que às vezes não utilizavam o preservativo porque faltava e não queria comprar.

Conforme observamos, foi possível traçar um perfil das puérperas abrigadas na Casa da Mamãe, e fazer uma análise a relação das características sociais e econômicas das puér-

peras e as IST. A maioria das puérperas encontra-se na faixa etária de 16 a 20 anos de idade, fase em que as mulheres estão mais sujeitas a contrair uma IST. Também é a fase de maior promiscuidade sexual, existindo muitas descobertas e múltiplos parceiros.

Quanto à escolaridade, todas são alfabetizadas, sendo que somente uma possui ensino superior completo e somente duas, ensino médio completo. Fato que favorece para que essa população seja mais propensa a contrair diversas enfermidades. A incidência de diversas doenças está diretamente associada a baixa escolaridade e pouca informações. A falta de compreensão dificulta o entendimento por parte desses usuários e prejudica a prevenção não só de IST, mas de diversas doenças, bem como interfere na promoção de cuidados necessários a saúde de uma coletividade.

Quanto ao estado civil, a maioria mantém uma União Estável, sendo os outros estados civis o solteiro e o casado, em proporções iguais. Constatação importante visto que, vários estudos apontam maior incidência de IST em mulheres que mantêm união estável. Em uniões estáveis, os homens se arriscam mais em experiências extraconjugais e assim estão mais sujeitos a contrair IST, e desta forma tornam a mulher mais expostas a IST.

Com relação ao fator financeiro, quase a totalidade das entrevistadas sobrevivem com renda familiar total de menos de um salário-mínimo, ou até um salário-mínimo por família. Fato curioso, pois a única que afirmou ter mais de um salário-mínimo de renda familiar, não é a de maior escolaridade. Outro achado importante é que a puérpera que tem menor renda familiar, é aquela com maior número de filhos (25 anos, cinco filhos). Achado que colabora com diversos estudos que apontam maiores incidências de diversas doenças em

indivíduos de classes econômicas menos favorecidas.

Quanto aos fatores inerentes ao início da atividade sexual, a maioria das entrevistadas iniciou a atividade sexual muito cedo. Mais de 90% da amostra pesquisada teve sua sexarca dos 13 aos 17 anos. Algumas delas antes mesmo da menarca. O que contribui para demonstrar que a população feminina é mais suscetível a IST.

A maioria das puérperas conhece os programas de planejamento familiar, utiliza de métodos de anticoncepção e também utiliza preservativos, realizam exames periódicos de prevenção de infecções geniturinárias, mas com todas estas informações desconhecem os benefícios dos exames preventivos e dos planejamento familiar. Tais afirmativas demonstram não só os poucos conhecimentos que essas mulheres têm sobre as ISTs, como também nos apresenta a gravidez como um fator benéfico a saúde dessas mulheres, pois quando grávidas essas mulheres procuram ajuda médica e assim são estimuladas a realizar exames e tratamentos necessários.

Em nossos achados, constatamos que a maior paridade e o menor número de parceiros são fatores protetores de IST, nosso exemplo (mulher de 25 anos e 5 filhos), por ter realizado cinco pré-natais, afirma saber sobre IST e Síndrome da Imuno-deficiência Adquirida (SIDA/AIDS), nega já ter contraído qualquer IST, e ainda relata que usa preservativos nas relações porque quer prevenir AIDS. Comportamentos que auxiliam na prevenção de IST.

Em contrapartida, as mulheres que têm múltiplos parceiros estão mais expostas a desenvolver e transmitir muitas IST. Na amostra em questão, a mulher que afirmou ter tido mais parceiros (mulher de 17 anos e 5

parceiros), foi a única que afirmou ter se tratado contra o papiloma vírus humano (HPV). Todas as demais afirmaram nunca ter contraído qualquer IST, o que nos demonstra falta de conhecimento ou o caráter assintomático da maioria das IST.

Esse desconhecimento sobre IST parece ser ainda mais evidente quando questionamos sobre IST nos respectivos parceiros. Da amostra, todas as mulheres afirmaram que o parceiro nunca contraiu alguma IST. Desse modo, podemos pensar numa falta de comunicação entre o casal ou mesmo, na presença de uma confiança de fidelidade. O que justifica a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Esses homens não costumam procurar as unidades de saúde para consultas e exames periódicos, sendo difícil diagnosticar e notificar qualquer enfermidade.

Quanto ao conhecimento geral dessas mulheres sobre IST, os achados são ainda mais preocupantes. Todas as entrevistadas afirmaram conhecer sobre IST, mas todas citaram a AIDS, como exemplo de IST. O que demonstra a falta de conhecimento dessas mulheres sobre DST. As políticas nacionais de saúde contra IST, bem como os diversos telejornais enfatizam a AIDS, o que tornou a AIDS a IST mais conhecida no Brasil. Mostra ainda, a necessidade de uma atenção integral, nos atendimentos a mulheres em idade reprodutiva, para diminuir os índices de IST.

Quando questionadas sobre as formas de prevenção de IST, a maioria aponta o uso da camisinha como forma de prevenir a AIDS. Mas, quando indagadas sobre outras IST, desconhecem o preservativo como proteção. Uma pequena amostra ressalta que protege contra gravidez indesejada e algumas desconhecem a finalidade do preservativo. No

tocante ao uso do preservativo nas relações sexuais, as respostas foram ainda mais vagas. As mulheres têm um pudor inerente ao sexo feminino quando se trata de problemas sexuais ou doenças do aparelho genital.

Nessa amostra muitas mulheres praticam atividades sexuais desprotegidas. Talvez por não entender que a prática de atividades sexuais desprotegidas que configuram as principais causas de contaminação/transmissão de IST. As mulheres pesquisadas não somente desconhecem as IST e seus danos a saúde, como também não utilizam dos meios de prevenção adequados. Quando falam sobre IST, falam vagamente ou vergonhosamente, e ainda temem somente a AIDS.

## CONCLUSÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) envolvem um amplo conjunto de enfermidades, que as caracterizam com um importante problema de saúde em todo o mundo. No Brasil, os índices só aumentam, mesmo com o crescente número de programas de prevenção e controle dessas enfermidades. A maioria dos estudos, apontam a falta de conhecimento, as baixas condições socioeconômicas e o descaso nos mecanismos de proteção sexual, como os fatores diretamente relacionados ao aumento do número de casos.

Acreditamos que o conhecimento são quesitos fundamentais no controle e prevenção dessas doenças, visto que, sabendo-se as consequências podem causar e os prejuízos que elas trazem para os indivíduos, pode-se elaborar

estratégias individuais para preveni-las. É como se cada indivíduo fizesse sua parte colaborando para um todo.

Em indivíduos do sexo feminino, ainda são mais preocupantes, as mulheres sofrem mais morbidades que os homens, quando acometidos. Além disso, ainda são potenciais transmissoras dessas doenças aos filhos, através da transmissão vertical, isso quando não provocam esterilidade ou abortamento.

Assim, o conhecimento pode ser ferramenta indispensável no combate em mulheres. Se essas mulheres entendessem todas as IST como entendem a AIDS, certamente adotariam mais medidas preventivas e consequentemente, diminuiriam os índices de IST. Nesse cenário, os profissionais da saúde desempenham papel chave, pois conhecendo e explicando os prejuízos que elas trazem a saúde, bem como ensinando as formas de prevenção para essas mulheres, desempenhariam seus papéis de profissionais responsáveis.

Os profissionais que atuam em programas da mulher e/ou assistência ao pré-natal e gineco-obstetrícia, têm função ainda mais importante, pois por atuarem diretamente com a mulher, podem ajudar a explicar sobre essas ISTs a essas mulheres, bem como sobre suas formas de prevenção, a importância do tratamento, tanto dela quanto dos parceiros. Uma vez entendida a gravidade dessas ISTs, e a forma fácil de preveni-las, certamente diminuiriam os índices de IST em mulheres, e consequentemente na população em geral.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, E. Assistência pré-natal. In. PROAGO. Programa de atualização em ginecologia e obstetrícia. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- ARAÚJO, M.A.L. & LEITÃO, G.D.C.M. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: Experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 21, n. 2, p. 396-403, 2005.
- ARAÚJO, M.A.L. & SILVEIRA, C.B. Vivências de mulheres com diagnóstico de doença sexualmente transmissível. Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem, v. 11, n. 3, p. 479-486, 2007.
- BEITUNE, E.P. *et al.* Assistência ao primeiro período do parto. In. PROAGO. Programa de atualização em ginecologia e obstetrícia. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BELDA, J.R.W. *et al.* Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 84, n. 2, p. 151-59, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa nacional de DST/Aids. Brasília, DF, 2008. Disponível em: URL:<http://www.aids.gov.br>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Cadernos de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. (Princípios e Diretrizes). Brasília, agosto de 2008.
- BRASIL. Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Brasília, DF. 2005.
- FALCÃO, I.V. *et al.* Acidente vascular cerebral precoce: Implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 4, n. 1, p. 95-101, 2004.
- JIMÉNEZ, A.L. & GOTLIEB, S.L.D. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: Associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. Caderno de Saúde Pública, v. 17, n. 1, p. 55-62, 2001.
- MACHIESQUI, S.R. *et al.* Pessoas acima de 50 anos com aids: Implicações para o dia-a-dia. Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem, v. 14, n. 4, 2010.
- REZENDE FILHO, J. Notas sobre a prenhez e o parto de adolescente: Estudo de 200 casos da Maternidade da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: J.B.G. 1999.
- SILVA, L.R. & SANTOS, R.S. O que as mães sabem e sentem sobre a sífilis congênita: Um estudo exploratório e suas implicações para a prática de enfermagem. Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem, v. 8, n. 3, p. 393-401, 2004.
- SILVEIRA, M.F. & BÉRIA, J.U. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. Revista de Saúde Pública, v. 36, n. 6, p. 670-677, 2002.
- TAQUETTE, S.R. *et al.* Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: Estudo de fatores de risco. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 37, n. 3, p. 210-214, 2004.
- TEIXEIRA, M.G. *et al.* Seleção das doenças de notificação compulsória: Critérios e recomendações para as três esferas de governo. Informe Epidemiológico do SUS, v.7, n.1, p. 7-28, 1998.
- TROTO, M.R.N. Gravidez, parto e puerpério. Uma abordagem psicossomática. Rio de Janeiro: Revista Feminina, 2003.