

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –  
FACENE/RN

ROSELY LOPES MONTENEGRO

**CONHECIMENTO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS  
ENTRE MULHERES**

MOSSORÓ

2019

ROSELY LOPES MONTENEGRO

**CONHECIMENTO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS  
ENTRE MULHERES**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE-RN como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro

MOSSORÓ

2019

M772c Montenegro, Rosely Lopes.  
Conhecimento sobre infecções sexualmente  
transmissíveis entre mulheres / Rosely Lopes Montenegro. –  
Mossoró, 2018.  
40f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira  
Cordeiro.

Monografia (Graduação em Enfermagem) –  
Faculdade nova Esperança de Mossoró.

1. Infecções sexualmente transmissíveis. 2.  
Saúde da mulher. 3. Conhecimento. I. Título.

CDU: 343.347.2-055.2

ROSELY LOPES MONTENEGRO

**CONHECIMENTO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS  
ENTRE MULHERES**

Monografia apresentada pela aluna Rosely Lopes Montenegro do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido conceito de \_\_\_\_\_, conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADOURA**

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro  
ORIENTADORA

---

Prof. Me. Lucidio Clebeson de Oliveira.  
MEMBRO

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira  
MEMBRO

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso a Deus, por ser o autor da vida e aos meus pais pelo apoio, amor, carinho, dedicação, por acreditarem em mim, tornando esse sonho possível.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ser meu guia, por ter me iluminado durante tudo o que foi vivido até aqui, pela incansável força e paciência que me foi transmitida, ao senhor entrego minha vida e todo o meu ser porque a Ti pertence inclusivamente essa vitória.

Agradeço pela bondade e pelas dificuldades diárias. Pelos amigos que se transformaram em meus opositores. Pelos companheiros que nos deixaram a sós. Pelos desenganos que nos atingem. Pelos irmãos que nos ridicularizam, pelos entes amados que nos fazem problemas, pelas criaturas que nos induzem a tentação, pelos adversários que nos acusam sem motivo, por todos aqueles que nos obrigam a entesourar as luzes da experiência. Agradeço-te com respeito, amor. Obrigada meu Deus, por me dá a predisposição de não querer igualar-me e saber que posso ser bem melhor.

Agradece! Há se todos nós tivéssemos o hábito de agradecer, tudo, com certeza, seria bem melhor no universo, agradeceríamos sempre pelo pão à mesa, que nunca faltou, e até mesmo pela falta do mesmo, aprenderíamos aperfeiçoar o amor, a fé no Deus como criado, sabendo que és o arquiteto do universo, crendo na sua obra, sabendo que tudo é para o nosso crescimento, evolução, espiritual e intelectual em prol do nosso bem, o seu filho Jesus, o Nazareno, é o caminho a seguir, os seus ensinamentos são os passos que devemos percorrer.

Agradecendo assim todas as provações e dores, pois serviu para o crescimento e aperfeiçoamento moral. Todos os trabalhos são dignos, e o melhor de todos é aquele no qual não são remunerados, que tenho em prol dos nossos irmãos, na qual tenho a honra de poder servi-los, pois o Senhor nunca me deixou perder o ânimo, nem a coragem, a felicidade e a satisfação, por saber que sou capaz de cada dia ser melhor do que foi hoje. Agradeço do ter uma visão e entendimento de um mundo do qual o Senhor nunca me deixou fracassar e espero que assim sempre seja.

A coordenação e direção do curso de enfermagem, que contribuiu de forma indispensável para conclusão da graduação,

## RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são um problema global de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) relata um número estimado alarmante de 2 milhões de casos de ISTs, gerando não só a doença infecciosa, mas também a incapacidade a longo prazo e até a morte. O objetivo geral desse trabalho foi compreender o conhecimento das mulheres sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis. Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados foram escolhidas as bases Lilacs, Google acadêmico e Scielo. Para a realização da pesquisa foram utilizados os operadores/booleanos e os seguintes descritores: infecções sexualmente transmissíveis, saúde da mulher e conhecimento da mulher sobre ISTs. Desta forma, a população foram os artigos relacionados ao assunto e a amostra compreendeu os artigos do período de 2014 a 2018. Para a coleta dos dados, foi realizado a seleção dos artigos de acordo com as palavras-chave nas bases de dados, após a escolha destes foram retirados os seguintes dados: o título, base de dados, ano, autores, objetivos do estudo e descritores, metodologia e resultados, de forma a obter as informações relevantes referentes ao tema. A etapa de análise dos dados foi realizada a partir da análise descritiva, os dados foram, após a coleta, organizados no programa do Excel 2011 e, a partir daí foram feitos os cálculos de frequência simples, média e porcentagem, para obtenção das informações estatísticas acerca das publicações. Todas as despesas decorrentes da pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora participante. Foi apresentado o resultado da pesquisa em três etapas levando em consideração a seleção dos estudos e a caracterização dos artigos. Primeira etapa foi a seleção do estudo Segunda etapa, a caracterização dos artigos que compuseram a RIL. Terceira etapa foi a concordância entre autores. Os objetivos deste estudo foram alcançados e a hipótese foi confirmada, mostrando que existe um déficit no advindo de uma falha de ações de educação sexual continuada. O tema em questão está inserido nos programas do ministério da saúde, estando proposto pela estratégia da saúde da família (ESF)

**Palavras-chaves:** Infecções sexualmente transmissíveis Saúde da mulher e Conhecimento.

## **ABSTRACT**

Sexually transmitted infections (STIs) are a global public health problem. The World Health Organization reports an estimated alarming number of 2 million cases of STIs, generating not only the infectious disease but also the long-term disability and even death. The overall objective of this study was to understand women's knowledge of Sexually Transmitted Infections. This is an integrative review with a quantitative approach. For data collection, Lilacs, Academic Google and Scielo databases were chosen. To perform the research, we used the Boolean operators and the following descriptors: sexually transmitted infections, women's health and women's knowledge about STIs. In this way, the population was the articles related to the subject and the sample comprised the articles from the period from 2014 to 2018. In order to collect the data, the articles were selected according to the keywords in the databases, after choosing the following data were extracted: the title, database, year, authors, study objectives and descriptors, methodology and results, in order to obtain relevant information related to the topic. The data analysis step was performed from the descriptive analysis, the data were, after the collection, organized in the program Excel 2011 and, from there were made calculations of simple frequency, average and percentage, to obtain the statistical information about publications. All expenses arising from the research were the responsibility of the participating researcher. The results of the research were presented in three stages, taking into account the selection of the studies and the characterization of the articles. First stage was the selection of the study Second stage, the characterization of the articles that composed the RIL. The third step was agreement between authors. The objectives of this study were reached and the hypothesis was confirmed, showing that there is a deficit due to a failure of actions of continued sexual education. The theme in question is inserted in the programs of the ministry of health, being proposed by the family health strategy (ESF).

**Keywords:** Sexually transmitted infections Women's health and Knowledge.

## LISTA DE ABREVIATURAS

**AIDS-** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

**CEBES-** Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

**HIV-** Vírus da Imunodeficiência Humana.

**HPV-** vírus do papiloma humano.

**IST'S-** Infecções sexualmente transmissíveis

**MRSB-** Movimento da Reforma Sanitária Brasileira

**OMS-** Organização Mundial da Saúde

**PBE-** Prática Baseada em Evidência

**PNAISM-** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

**SAE-** sistematização da assistência de enfermagem

**SUS-** Sistema Único de Saúde

**UBS-** Unidades Básicas de Saúde

**RIL-** Revisão integrativa de literatura

**PSF-** Programa de saúde da família

**ESF-** Estratégia da saúde da família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
1.1 JUSTIFICATIVA E PROBLEMÁTICA .....	13
1.2 HIPÓTESE .....	13
1.3 OBJETIVO GERAL.....	13
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>14</b>
2.1 RETROSPECTIVA HISTÓRICA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER NO BRASIL.....	14
2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE À MULHER COM INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL .....	18
2.3 CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO FEMININA ACERCA DAS IST'S.....	20
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>24</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	24
3.2 FONTES DOS DADOS .....	25
3.3 INSTRUMENTO DE COLETA.....	25
3.4 FINANCIAMENTO.....	25
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>26</b>
4.1 PRIMEIRA ETAPA: SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	26
4.2 SEGUNDA ETAPA: A CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS QUE COMPUSERAM A RIL QUANTO AO TÍTULO, ANO, AUTORES, OBJETIVOS DO ESTUDO E DESCRITORES. A QUAL ESTÁ DESCRITA NO QUADRO1. ....	27
4.3 TERCEIRA ETAPA: RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	31
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>35</b>
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>38</b>
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....	39

## 1 INTRODUÇÃO

O termo Doença Sexualmente Transmissíveis foi substituído por IST, devido a um estigma que sua nomenclatura causava na população e, além disso, o termo D de doença exprimia que existia doenças patológicas no organismo da pessoa infectada, onde necessariamente haveria sinais e sintomas. Assim, o termo IST, por tratar-se de infecção, torna-se apropriado, pois o indivíduo infectado poder transmitir a patologia mesmo não apresentando sinal de infecção, podendo ser provocadas por protozoários, fungos, vírus e bactérias, quando o indivíduo tem relações sexuais sem o uso do preservativo (BRASIL, 2015).

Estima-se que todos os anos surgem 357 milhões novos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) curáveis, que poderiam ser evitadas através de medidas Profiláticas e Educação em saúde, prevenindo assim a sua transmissão. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), de quase dois milhões de pessoas adquirem uma IST diariamente. 500 milhões de pessoas a cada ano adquirem uma das IST curável, e mais de 290 milhões de mulheres estejam infectadas por essas doenças venéreas, sendo patologias contagiosas, quanto o número de óbitos no Brasil por pessoas infectadas por vírus do HIV, deste 1980 até 2015 foram 303.353 mortes, tendo como causa básica a AIDS (BRASIL, 2015; FONTE, 2018).

As ISTs são patologias venéreas contagiosas que se propagam através do ato sexual, ocupando o posto de doenças mais comuns no mundo inteiro. A presença de uma IST indica um comportamento de alto risco devido as múltiplas infecções relacionadas o HIV, tornando-se um problema global de saúde pública, gerando não só a doença, mas também a incapacidade a longo prazo levando o mesmo a morte. Os fatores de risco para adquiri-los são ter atividade sexual desprotegidos, ter mais de um parceiro sexual, profissionais do sexo, gays, travestis, transexuais e pessoas que usam drogas, e não conhecer a vida pregressa do seu parceiro também pode ser considerada um fator de risco (ARAÚJO et al, 2018).

Essas afecções podem ser provocadas por vírus, protozoários, fungos, bactérias, onde sua principal forma de transmissão é o sexo sem uso do preservativo, o contato de pele não íntegra e/ou mucosa infectada, compartilhamento de seringas e objetos íntimos infectados, transmissão transplantaria e parto, durante a

amamentação e por hemotransfusão. Por isso, não necessariamente é preciso ter penetração para se contrair a infecção. Muitos indivíduos com IST não buscam tratamento, porque várias dessas são assintomáticas e quando o indivíduo vem apresentar algum sintoma, esses são leves e não despertam o interesse da mulher em procurar o serviço hospitalar e/ou ambulatorial (BRASIL, 2015).

As categorias mais suscetíveis - adolescentes e jovens - são consideradas grupos vulneráveis às ISTs. Muitos apresentam comportamentos de risco, como iniciação precoce à atividade sexual, uso inconsistente do preservativo, múltiplos parceiros sexuais, consumo de álcool e outras drogas, entre outros. A fase da adolescência é constituída ainda por transformações anatômicas, cognitivas, emocionais, sociais, econômicas e comportamentais, o que pode contribuir para o aumento dos comportamentos de risco para ISTs (CARVALHO et al., 2015).

A Prevenção das ISTs pode ser realizada em diferentes abordagens, como as ações multiprofissionais voltadas à redução dos fatores de risco, através de abordagens comportamentais, objetivando o aumento da informação e da percepção dos riscos às IST. Também são adotadas as ações estruturais, voltadas aos fatores e condições socioculturais que influenciam diretamente a vulnerabilidade de indivíduos ou grupos sociais específicos, abordando os preconceitos, estigmas, discriminação ou qualquer outra forma de alienação dos direitos e garantias fundamentais à dignidade humana. Através de educação sexual é possível aumentar a informação da população geral, reduzindo os indicadores epidemiológico de contaminação com os patógenos (CORRÊA, 2017).

A prevenção da IST passa por hábitos e atitudes relacionados ao comportamento da população. Segundo a OMS, o uso correto e consistente de preservativos masculinos pode reduzir a transmissão sexual do HIV, tanto vaginal como anal, em aproximadamente 94%, o uso de lubrificantes compatíveis, à base de água ou silicone, pode colaborar prevenindo rupturas dos preservativos, como géis adequados a cada tipo de preservativo. Outras formas de prevenção ao HIV deve basear-se no aconselhamento, comportamento sexual, sobre abstinência sexual, ter apenas um parceiro, além do uso de preservativo, vacinas e o rastreamento anual, diagnóstico precoce, tratamento intensivo e os teste laboratoriais que afirmam que a pessoa não tem IST (CORRÊA 2017).

As campanhas de prevenção das ISTs têm sido baseadas na orientação acerca do uso de preservativos masculino e/ou feminino, métodos mais eficientes e práticos

contra as IST. Sendo indispensável a realização de exames sorológicos, para que, caso necessário, inicie o tratamento, diminuindo, assim, a prevalência da afecção e qualquer sequela, ofertando-lhe uma melhor qualidade de vida, esta estratégia tem representado um grande desafio para a efetiva redução na incidência de casos, com o aconselhamento, diminuir o número de parceiros sexuais, o uso de álcool e outras drogas, a boa comunicação e educação entre parceiro sexual, as campanhas educativas e de conscientização de sexo seguro, na vigência de qualquer dúvida a pessoa deve procurar ajuda de um profissional da saúde, o acompanhamento ginecológico dever ser no mínimo anual, para controle dos problemas relativos aos costumes sexuais e aos preconceitos que prevalecem (ARAÚJO et al, 2018)

É recomendado também o uso correto e consciente de preservativos masculinos e femininos, associado ao uso de lubrificantes à base de água ou silicone, minimizando o risco de rupturas dos preservativos durante o ato sexual. Além de programas para o uso abrangente de preservativos e de lubrificantes. Outras formas são: aconselhamento comportamento sexual, evitando multiplicidade de parceiros, vacinação, rastreamento dos grupos de risco anual, realizar uma boa higienização genital, orientar a usar roupas 100% algodão, higiene antes e após a prática sexual, diagnóstico precoce e tratamento intensivo e as campanhas educativas e de conscientização de sexo seguro (CORRÊA, 2017).

Em cinco anos, a prevalência de HIV aumentou de 0,09% para 0,12%, sendo maior os percentuais de infecções estão no público feminino. Tal fato é justificado pois historicamente, as mulheres representam melhor do que os homens a clientela atendida nesses serviços, tanto em termos de frequência, quanto de familiaridade com o espaço e a lógica de organização, mostram-se mais adaptadas aos moldes de funcionamento do serviço e mais à vontade na comunicação com os profissionais, no uso do espaço e nas formas de interação (PINHEIRO; COUTO, 2013).

Como geralmente a mulher é o público mais ativo na busca dos serviços à procura de agendamentos de consultas próprias e de familiares, prezando pela garantia e qualidade em saúde, bem como tratamento de afecções, de campanhas educativas e de conscientização de sexo seguro, as mulheres procuram mais as unidades que os homens quando apresentam algum sinal clínico de IST. Assim, torna-se imprescindível que essas tenham conhecimento adequado sobre essas patologias, para que possam assim preveni-las e minimizar os impactos à sua saúde (RUFINO, 2016).

## 1.1 JUSTIFICATIVA E PROBLEMÁTICA

A escolha pela temática deu-se pela observação durante os estágios supervisionados nas Unidades Básicas de Saúde, onde percebeu que existia uma grande quantidade de mulheres que procuravam esse estabelecimento de saúde para tratamento das ISTs, além da familiaridade da pesquisadora com a temática.

Acreditamos que a pesquisa irá contribuir com os profissionais da área da saúde mulher, comunidade acadêmica e aos usuários das unidades de saúde, pois é importante conhecer, cuidar e prevenir-se contra as ISTs, já que ainda é uma patologia que apresenta grandes índices de transmissões mundialmente e, assim, possibilitará reflexão das mulheres sobre a temática, a partir da coleta de dados.

Diante desse exposto, elucidou-se o seguinte questionamento: Qual o conhecimento das mulheres sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis?

## 1.2 HIPÓTESE

Apesar das ISTs serem temáticas bem abordadas e disseminadas na vida das mulheres, acredita-se que as mulheres tem conhecimento limitado acerca dessas patologias clínicas, desconhecendo sua sintomatologia, formas de transmissões, diagnóstico, tratamento e prevenção.

## 1.3 OBJETIVO GERAL

Realizar uma Revisão Integrativa sobre o conhecimento das mulheres sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 RETROSPECTIVA HISTÓRICA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER NO BRASIL

O ato de parturir no século passado era usualmente realizado pelas mulheres, que compartilhavam intimamente com as parturientes suas experiências e habilidades vindas de suas próprias histórias de vida. A parteira tradicional era aquela que oferecia assistência e atenção ao parto realizado em casa, eram dotadas de muito conhecimento, com uma vasta experiência em gravidezes e partos. Dessa forma, a partir da última metade do século XIX elas foram incorporadas ao sistema médico e, mesmo enfrentando oposição por parte dos médicos, coube a elas a realização do parto normal. Vale ressaltar que elas desempenhavam vários papéis nas comunidades em que viviam, são conselheiras, curadoras e amigas das famílias que necessitam dos seus serviços (PIMENTA et al, 2013)

A parteira compartilhava seus conhecimentos transmitindo confiança, ao longo dos nove meses de gestação. Elas visitavam a futura mamãe, apalpavam a barriga, faziam orações, receitavam simpatias e até se arriscavam a prever o sexo da criança, cuidavam das gestantes para que tivessem uma gestação tranquila e quando a hora chegava, iria para a casa da mãe em trabalho de parto e tomavam conta de tudo para que o processo ocorresse com mais naturalidade. As mulheres eram consideradas como conhecedoras de todos os saberes relacionados ao parto e a reprodução, sendo um processo particularmente feminino. (SARAIVA, 2017)

Assim, essas acreditavam em sua capacidade de dar luz e de amamentar, não tendo dúvidas de como parir e criar seus filhos, era de acordo com os costume da época, como leigas, ao universo de informações advindas da Psicologia e da Psicanálise, agrupando tais informações em quatro crenças principais, que acabariam por nortear suas condutas com o filho, o desenvolvimento sadio da personalidade depende das experiências da infância, o calor emocional e todos aqueles afetos incluídos no complexo denominado amor materno servem de base para o crescimento físico, social e psíquico da criança e a mãe, na função de mediadora entre a criança e o espaço social, exerce papel fundamental no processo de adaptação da criança ao mundo. (SARAIVA, 2017).

A partir do século XX, as questões de gênero e o papel social da mulher foram repensados, por influência dos movimentos feministas, essas questões tiveram um importante papel no desenvolvimento das políticas voltadas à atenção da saúde da mulher, ajudando a quebrar o paradigma que perpetuava, onde o sexo feminino era visto pela ótica da reprodução e subordinado ao sexo masculino. Elas tiveram grande marco de igualdade de gênero, participação no mercado de trabalho, direito a voto, aos métodos contraceptivos, condições de autonomia e independência as mulheres, além de padrões de comportamento aceitáveis ou não para homens e mulheres, socialmente conquistados na construção histórica social da mulher (MENICUCCI, 2014)

Ao movimento da reforma sanitária (final dos anos de 1970 e início dos anos de 1980) foi incorporada às políticas nacionais de saúde da mulher, no mesmo período, sendo ainda bastante falho, pois era voltado as desigualdades nas condições de vida, sobre relações entre os homens e as mulheres, problemas associados à sexualidade e produção, dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a sobrecarga de trabalho das mulheres. Essa era vista sobre uma visão restrita na sociedade, baseada na sua particularidade biológica e no seu papel social de mãe e cuidadora do seu lar e o pai como gestor principal, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2004).

Assim, como a mulher era considerada pela sociedade cuidadora do lar, sem direito ao trabalho e a oferta de saúde, pois não tinham direito a assistência em saúde, pela Constituição Federal. Com isso, no Brasil, a categoria movimento social foi referenciada aos movimentos de reivindicações, e limitados a determinados grupos que pressionavam o Estado a cumprir suas tarefas no campo social. Nesse sentido, o potencial transformador dos novos movimentos sociais seria mais sociocultural do que político, as lutas e os seus direitos foram implementadas de maneira que influenciou diretamente a formação das primeiras políticas públicas pensadas para saúde da mulher, rompendo o modelo biológico e a ausência de saúde a essa população (BRASIL, 2004).

No ano de 1975 foi criado o Sistema Nacional de Saúde que tinha como finalidade tornar mais eficaz e com baixo custo as ações de saúde em todo país. No ano seguinte, é fundado o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) que foi um marco para o início do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB). Esse movimento lutava contra a ditadura militar e preconizava um novo modelo assistencial

que destacava a importância da assistência primária de saúde. O Ministério da Saúde elaborou o documento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com Princípios e Diretrizes (BRASIL, 2015).

A mulher deixou de ser vista como ser frágil, não sendo mais ligada única e exclusivamente às atividades domésticas e à educação dos filhos, passou a não mais submeter-se às imposições sociais antigas, as quais descreviam sua missão como de servidão, tanto à família quanto aos filhos. Esta conquista diminuiu a opressão tanto nas modalidades sexuais e econômicas, quanto nas intelectuais e emocionais. A saída da mulher do lar e as conquistas cada vez mais visíveis no âmbito público representaram uma revolução incompleta, uma vez que as mulheres ainda assumem praticamente sozinhas as atividades do espaço privado, o que perpetua uma desigual e desfavorável divisão sexual do trabalho para elas, o tempo econômico masculino é sempre maior do que o feminino e, por sua vez, o tempo feminino na reprodução social é maior do que o masculino (BRASIL, 2015).

A saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX. Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), incorporando princípios norteadores da política, diretrizes, propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção. Ainda são incluídas ações educativas e preventivas, o diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da mulher, na sua totalidade prestando assistência em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, ISTs, câncer de colo de útero e de mama, entre outras necessidades identificadas a partir do perfil e da autonomia das mulheres paralelo ao movimento feminista brasileiro (MENICUCCI, 2014).

Na área da saúde feminina, conquistas e avanços impulsionam políticas públicas, as quais visam superar a visão biologistica de abordagem à mulher, direcionando para a necessidade de considerar as questões de gênero e outros fatores como condicionantes da vida e saúde. Nessa direção, a Organização Pan-Americana da Saúde afirmou que comportamentos de homens e mulheres baseados em padrões hegemônicos de masculinidade e de feminilidade são produtores de sofrimento, adoecimento e morte. A mulher, a partir de então, é vista em sua integralidade, como sujeito autônomo e participativo no processo de decisão para a formulação de políticas públicas. (SOUSA; GUEDES, 2016)

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) criado pelo MS em 1983, reforça a humanização da atenção em saúde, concebendo que humanização e qualidade da atenção são aspectos indissociáveis. Nesse sentido, é imprescindível considerar que humanizar é muito mais do que tratar bem, com delicadeza ou de forma amigável, devendo ser consideradas questões de acessibilidade ao serviço nos três níveis da assistência, provisão de insumos e tecnologias necessárias, formalização de sistemas de referência e contrarreferência, disponibilidade de informações e orientação da clientela e a sua participação na avaliação dos serviços. (SARAIVA 2017)

No Brasil, no ano de 2000, se intensificam ações com o intuito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Para seu alcance, contou-se com o Programa de Humanização do Parto e Nascimento e, posteriormente, começou a se pensar em alternativas mais humanizadas ao modelo de atenção. Surgindo-se o modelo humanista de atenção que tem o foco no bem-estar da parturiente e de seu filho e com uma visão holística da mulher, como sua relação com o meio ambiente, trabalho, lazer, alimentação, condições de moradia (SARAIVA, 2017).

Determinantes sociais de vulnerabilidade como raça e renda familiar passaram a ser pensados no desenvolvimento de políticas, contendo temas como a violência obstétrica, sendo repensadas a partir do ano de 2010, quando as políticas referentes à atenção da parturiente foram realmente implantadas e deram informações para as mulheres, até mesmo com o direito de reclamação, consolidado pela Ouvidoria Pública que funciona como a voz do povo, sendo um mediador entre a população e entidade competente, dando voz e vez à mulher gestante, podendo demonstrar demandas relativas a toda assistência prestada (SARAIVA, 2017).

A rede cegonha é mais um programa do Ministério da Saúde lançado em 2011, proporcionando às mulheres o direito ao planejamento reprodutivos, atenção humanizada à gravidez, bem como proporcionando as crianças o direito ao nascimento seguro, o crescimento e desenvolvimento saudável, com acolhimento e resolutividade, reduzindo assim mortalidade materna e infantil. Os centros de Parto Normal funcionam em conjunto com as maternidades, oferecendo às gestantes um ambiente mais adequado, privativo, com o atendimento centrado na mulher e sua família, estimulando o parto fisiológico e as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, bem como o parto realizado em Casa, por enfermeira obstétrica, propõe-se ainda a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera. (COSTA, 2016).

O MS coordena ações estruturais e organizacionais de atenção à saúde materno-infantil seguras e o crescimento e desenvolvimento saudável, no qual está sendo implantada, em todo o território nacional, respeitando critérios epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e densidade populacional, com assistência integral a mulher, criança e adolescente, englobando um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para mulheres grávidas e até os dois primeiros anos de vida da criança, (COSTA 2016).

## 2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE À MULHER COM INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

A regulamentação do exercício de enfermagem, segundo a Lei nº 7.498/86, dispõe as atribuições do enfermeiro, as quais podemos destacar: prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública em sua rotina de trabalho com/pela instituição de saúde, trabalhar na prevenção e controle de doenças transmissíveis em geral, realizar consultas de enfermagem com orientação de educação sexual, visando à melhoria de saúde da população, entre outras atribuições. O enfermeiro se destaca como um dos principais atores capazes de transpor e superar as barreiras do processo de cuidado e prevenção das ISTs (BEZERRA; FERNANDES; SILVA, 2017).

A enfermagem como prática de abordar pacientes com IST tem evoluído, abrangendo diferentes perspectivas de cuidados, sobretudo por se tratar de um problema que envolve as representações, práticas e comportamentos relativos à sexualidade. A visão dos profissionais de saúde ainda é delimitada por mitos, tabus e estereótipos que se desdobram e influenciam as práticas de atenção à saúde, para que esse profissional aborde temas relativos a sexualidade dos indivíduos, necessita conhecer a clientela que está abordando, na atenção primária em saúde (CARVALHO et al, 2018)

O conhecimento do enfermeiro que trabalha no combate as ISTs incluem estratégias de tratamento, fontes de encaminhamento, medidas profiláticas, orientação, aconselhamento, consultas, rastreamento, educação em saúde, entre outras medidas de promoção a saúde. Esse também deve ser sensível ao atender um paciente com patologias infecciosas, pois os pacientes sentem-se constrangidos por estarem com essa infecção, devendo, então, haver um acolhimento e escuta

qualificadas para atender integralmente os indivíduos, superando as barreiras de preconceitos e estereótipos construídos socialmente pela comunidade (CARVALHO et al, 2018).

Também faz parte da sua prática elaborar e participar de programas educacionais para educar o público em relação as práticas sexuais, com intuito de promoção a saúde e prevenção dessas infecções. O profissional enfermeiro deve utilizar intervenções educativas que promovam o conforto e liberdade para discussão do tema entre a população alvo, alertando sobre práticas sexuais seguras, inclusive no período gestacional, motivando o interesse e aplicação do conhecimento adquirido pelos pacientes atendidos para que estes utilizem o novo aprendizado (BARBOSA, 2015).

Para que as estratégias supracitadas sejam realizadas pela equipe de enfermagem, é necessário realizar educação permanente em saúde para capacitar e qualificar a assistência a essas mulheres. Quanto mais qualificada estiver essa equipe, mais facilmente ela poderá abordar e satisfazer as necessidades da clientela. O enfermeiro tem um papel imprescindível neste fator, ele deve estar apto para elaborar uma proposta de educação permanente em saúde eficaz para atingir seus objetivos (CARVALHO et al, 2018).

O enfermeiro é indispensável no papel de aconselhar, orientar e constituir a prática em saúde coletiva na desafiante tarefa de minimizar os impactos das ISTs na vida dessas mulheres, principalmente aquelas não curáveis. Está fundamentado em três tarefas básicas, a prevenção e promoção a saúde, a avaliação de riscos e impactos à saúde. Nas situações de risco de infecção por exposição sexual, contribuindo para ações educativas em saúde de qualidade, podendo ser utilizado em vários momentos nos serviços de saúde, não se restringindo à oferta do exame anti-HIV. (BARBOSA, 2015).

Todas essas estratégias podem ser realizadas na atenção primária em saúde, pois se trata do cenário mais apropriado para o aconselhamento, diagnóstico, tratamento e reabilitação desses pacientes, principalmente devido ao vínculo profissional e usuário, além de ser o centro das ações constituídas nas redes de atenção em saúde, para o ciclo grávido puerperal e para a prevenção de ISTs e câncer do colo cérvix uterino, na Saúde da Mulher, as ações voltadas ao rastreio, orientações, exames, vacinas e prevenção das doenças, bem como ações curativas (BARBOSA, 2015).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) tornou-se essencial instrumento de trabalho deste profissional por nortear as consultas, produzindo registro na prática, num método organizado, com linguagem padronizada, pensamento crítico com habilidades lógicas. Para o profissional de enfermagem que utilizar a SAE, saber que ela é voltada a classificação, não apenas para o modelo fisiopatológica, porém contempla o ser humano de maneira geral, respeitando os princípios do SUS de universalidade, equidade, integralidade, resolutividade e qualidade na classificação internacional de práticas em enfermagem na saúde coletiva. (BATISTA 2017).

Essa condição poderá proporcionar ao enfermeiro o desenvolvimento de um trabalho sustentado por um modelo de cuidado, que levará a utilizar o pensamento crítico, formado na base de decisão, bem como a coordenação do processo de cuidar e de competência clínica para o cuidador da saúde. O processo de enfermagem tem por essencial o método de soluções de problemas, ser proativo, destacando-se pela necessidade de investigação contínua dos fatores de risco e de bem-estar do paciente, mesmo quando não houver problemas, devendo existir de forma inequívoca a intenção e consciência de conhecer (BATISTA 2017).

O processo da prática clínica do cuidar da enfermagem engloba a compreensão e a decisão clara do profissional. A principal motivação deve ser a compreensão de todos os envolvidos no processo de cuidar, com isto pode-se ter a prática clínica assistencial planejada, executada e registrada pelo profissional de enfermagem e demais membros da equipe, fazendo-se necessário destacar que o fundamento para o trabalho está posto nos recursos humanos, na equipe interdisciplinar, objetivando trabalhar para a transformação do indivíduo, família e comunidade. (BATISTA 2017).

### 2.3 CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO FEMININA ACERCA DAS IST'S

Apesar das mulheres conhecerem, as IST/HIV/AIDS e realizarem o exame de prevenção do Papanicolau, elas não têm conhecimento adequado e suficiente para se prevenir das contaminações, tratando corretamente para impedir que essas infecções evoluam para o câncer, levando-as a morte. Portanto, sabe-se que se faz necessário a implementação de programas educativos e assistenciais que sensibilizem os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros que são capazes

de oferecer informações completas e de fácil entendimento sobre a educação (FRANÇA; FRANÇA; MORAES, 2013).

O Papanicolau é imprescindível para que as equipes de saúde conheçam a realidade local e utilizem os dados para o planejamento e implementação de ações de saúde, focando nas taxas de morbimortalidade por esse tipo de infecção, sendo que o baixo nível socioeconômico e cultural, associados a problemas de acesso, mau funcionamento e precariedade dos serviços de saúde, como também o desconhecimento das mulheres sobre os benefícios da realização do exame. No entanto, no Brasil quase 70,0% dos casos de câncer do colo uterino são diagnosticados em fase avançada, o que limita a possibilidade de cura, resultando nas elevadas taxas de morbimortalidade por essa neoplasia provocada muitas vezes por infecção de ISTs (FRANÇA; FRANÇA; MORAES, 2013).

As mulheres demonstram possuir mais conhecimento em relação às formas de transmissão das ISTs do que os homens, sendo estatisticamente significativo o conhecimento da mulher. Sendo estas ISTs mais prevalentes entre jovens, os universitários constituem população altamente exposta a agentes destas infecções, muitas vezes portando-as de forma assintomática. Entre as infecções de maior importância clínica estão a gonorreia, a sífilis, a tricomoníase, o cancroide, o herpes genital, as verrugas genitais, as infecções por clamídia, pelo vírus da hepatite B e pelo vírus da imunodeficiência humana, o HIV (CASTRO, 2016).

A presença dessas infecções aumenta o risco de contrair o HIV. Pois, muitos jovens não adquiriram o hábito de usar preservativo nas suas relações sexuais habitual. Esta interação poderia explicar 40% ou mais dos casos de transmissão deste vírus, inclusive na população dos 15 aos 24 anos, tornando-se frequente pacientes com o diagnóstico ISTs, orientados ou mesmo tratados (CASTRO, 2016).

O aumento na incidência das ISTs, observadas em todas as regiões brasileiras, sinalizam o avanço das epidemias no Brasil. Aspectos culturais e comportamentais estão envolvidos com este crescimento, como a rejeição por seguir regras, o egocentrismo, o sexo desprotegido, a falta de conhecimento. Torna-se necessário o desenvolvimento da cultura do sexo seguro, sendo importante instrumento na prevenção de IST/HIV/AIDS. Estudos com a população feminina brasileira confirma que as mulheres sabem que o preservativo é o melhor meio de prevenção, porém carregam na bolsa de maneira inadequada e muitas vezes não utilizam por rejeição masculina (BRASIL,2004).

De uma maneira geral, para os programas de educação em saúde e de rastreamento precoce terem sucesso é necessário haver cobertura mais efetiva da população de risco, treinamento específico para os profissionais de saúde capaz de torná-los aptos a fornecerem todas as informações a respeito do Papiloma vírus humano e do câncer do colo uterino para depois realizar o Papanicolau, informando adequadamente as mulheres, tanto sobre a coleta quanto acerca da interpretação do material, tratamento e acompanhamento adequados.( BRASIL,2004)

A maior parte da população Brasileira nunca tinha ouvido falar do HPV e nem das vacinas contra as hepatites A e B, hoje disponíveis no Brasil, sendo menor a proporção de pessoas com informações adequadas acerca do vírus e das consequências da infecção, sabendo que o conhecimento sobre o HPV é inadequado para diversas populações e mulheres como pessoas com maior escolaridade referiram com maior frequência ter ouvido falar do HPV e apresentavam conhecimento mais adequado a respeito dele. O SUS encontra dificuldades para cumprir sua missão quanto à educação em saúde e às ações de prevenção como um todo. (CASTRO, 2016)

No entanto as mulheres são a maioria na população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde. Em virtude desse histórico de inserção das mulheres nos serviços da UBS, elas representam melhor do que os homens a clientela atendida, tanto em termos de frequência, quanto de familiaridade com o espaço e a lógica de organização. Mostram-se mais adeptas aos moldes de funcionamento dos serviços e mais à vontade na comunicação com os profissionais. No entanto, muitas das pacientes infectada por alguma IST torna-se subclínica e a paciente infectada continua transmitindo a patologia, tornando-se necessário o conhecimento específico de toda a população acerca dessas afecções (ALMEIDA et al, 2014).

O conhecimento da população feminina é indispensável, para que saibam sobre os fatores relacionados às ISTs, como sintomas, transmissão e prevenção, pois a fonte de aquisição é a chave para evitar a propagação dessas infecções sexuais, porque a mulher é responsável pela educação familiar como o todo, tanto nos espaços formais como nos não formais, o que propicia o desenvolvimento da educação sexual. No entanto, vale ressaltar que os programas de educação em saúde são construídos, muitas vezes, de forma verticalizada, em que o educador em saúde detém o conhecimento e cria programas de prevenção sem conhecer o público a quem se

destina, a valorização da tecnologia em detrimento da ciência, vem tornando-se bastante eficaz (ALMEIDA et al, 2014).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem quantitativa. Para Sousa et al (2010) a revisão integrativa permite agrupar resultados de pesquisas sobre determinado assunto de forma a possibilitar maior conhecimento sobre este. A abordagem quantitativa visa representar de forma numérica ou graficamente os dados quantificáveis.

1ª etapa: identificação do tema, delimitação do problema e seleção da hipótese para a revisão integrativa.

2ª etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e amostragem ou busca na literatura.

3ª etapa: definições das informações a serem extraídas dos estudos selecionados.

4ª etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.

5ª etapa: interpretação dos resultados.

6ª etapa: apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a revisão de estudos experimentais e não experimentais, para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Difere-se de outros métodos, pois busca superar possíveis vieses em cada uma de suas etapas, seguindo um método rigoroso de busca e seleção de pesquisas, avaliação de relevância e validade dos estudos encontrados. A revisão integrativa é capaz de proporcionar inúmeras vantagens e benefícios, tais como: Reconhecimento dos profissionais que mais investigam determinado assunto; Separação entre as descobertas científicas e as opiniões e ideias; Descrição do conhecimento especializado no seu estado atual; dentre outros (MENDES et al, 2008).

Trata-se de método de estudo que vem sendo utilizado desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidência (PBE), envolvendo assim a sistematização e publicação dos resultados de uma determinada pesquisa bibliográfica em saúde, essa possibilita aos pesquisadores a construção de novos conhecimentos facilitando o desenvolvimento de práticas de qualidade no serviço de saúde. Para o profissional de

enfermagem, é de grande valia se aproximar dos saberes científico e assim poder prestar uma assistência digna e segura ao paciente (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

### 3.2 FONTES DOS DADOS

Para a coleta de dados foram escolhidas as bases Lilacs, Google acadêmico e Scielo, visto que são bases de grande prestígio e que armazenam um bom número de informações sobre o assunto. Para a realização da pesquisa, foram utilizados os operadores booleanos “*and*” e “*or*” e os seguintes descritores: **infecções sexualmente transmissíveis, saúde da mulher e conhecimento**

### 3.3 INSTRUMENTO DE COLETA

Foi utilizado para a coleta dos dados um formulário que, segundo Marconi e Lakatos (2010), é um roteiro de perguntas preenchido pelo pesquisador de forma a obter informações necessárias a investigação.

### 3.4 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora participante. A Facene disponibilizou as referências, orientador e banca examinadora.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão apresentados os resultados da pesquisa. No entanto, realizada em três etapas levando em consideração a seleção dos estudos, a caracterização dos artigos.

### 4.1 PRIMEIRA ETAPA: SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Lilacs, Google acadêmico e Scielo, utilizando sempre os descritores: Infecções sexualmente transmissíveis Saúde da mulher e Conhecimento.

Nas buscas, o Lilacs apresentou 187 periódicos relacionados com as palavras-chaves, objeto dessa revisão integrativa. A segunda com maior número de artigos publicados foi o Google acadêmico, apontando 137; no Scielo foram exibidos 23, sendo alguns selecionados para serem avaliados de acordo com os critérios do referido estudo.

Foi localizado 347 periódicos, onde 68 foram analisados e, após seguir os critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa, 54 foram escolhidos para compor essa revisão integrativa. Desse total, 32 enriqueceram esta monografia mediante embasamentos científicos que foram citados de forma direta e indireta nos capítulos que compõe este estudo. A produção da amostra foi de 18 publicações, onde os anos de 2014, 2015 e 2016 se destacam com maior produção científica acerca do objeto da pesquisa. Levando em consideração o período de 2014 a 2018, os resultados apontaram que esta temática tem sido objeto de estudo de muitos enfermeiros pesquisadores.

O quadro I apresenta amostragem de 18 artigos mediante título, ano, autores, base de dados e descritores. Sendo quatro de 2014, três de 2015, cinco de 2016, seis de 2017 e cinco de 2018, esses contemplam a problematização desse estudo e, conseqüentemente, atinge amplamente o objetivo desta revisão integrativa.

4.2 SEGUNDA ETAPA: A CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS QUE COMPUSERAM A RIL QUANTO AO TÍTULO, ANO, AUTORES, OBJETIVOS DO ESTUDO E DESCRITORES. A QUAL ESTÁ DESCRITA NO QUADRO1.

**QUADRO 1** - Apresentação dos artigos selecionados. Mossoró, RN, Brasil, 2018.

	TÍTULO DO ARTIGO	BASES DE DADOS	ANO	AUTOR	PERIÓDICO	DESCRITORES
1	Perfil de gestantes diagnóstica das com sífilis	Lilacs	2017	Maria Adelane Monteiro da Silva, Anna Larissa Moraes Mesquita, Keila Maria Carvalho Martins, Amanda Akemi Ribeiro Naka, Mayara Nascimento de Vasconcelos, David Gomes Araújo Júnior	DST - J bras Doenças Sex Transm	sífilis; gestantes; doenças sexualmente transmissíveis; transmissão vertical de doença infecciosa.
2	Conhecimento de mulheres sobre alguns aspectos do papiloma alguns aspectos do papiloma vírus humano	Lilacs	2014	Ana Teresa Mancini Pimenta, Patricia Pereira dos Santos Melli, Geraldo Duarte, Silvana Maria Quintana	Medicina	Infecções por Papillomavirus, Conhecimento, Saúde da mulher
3	Manual de oficinas educativas sobre sexualidade e prevenção de DST/AIDS no idoso	Lilacs	2016	Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia	E-book	Doenças Sexualmente Transmissíveis Sexualidade Assistência Integral à Saúde Política de Saúde Síndrome de Imunodeficiência Adquirida/prevenção & controle Educação em Saúde
4	Protocolo de Enfermagem	Lilacs	2014	Conselho Regional de Enfermagem	E-book	Enfermagem, Cuidados

	m na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás					primários à saúde
5	Análise das práticas profissionais de enfermeiras na perspectiva da integralidade e da assistência à mulher	Google acadêmico	2014	Alana Gonçalves Xavier, Sheila Milena Pessoa dos Santos, Fernanda Laísy Pereira de Sousa, Francicleide Luciano da Silva, Roberta Lima Gonçalves, Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão	Rev Rene	Assistência Integral à Saúde; Saúde da Mulher; Cuidados de Enfermagem.
6	Mulheres: singulares e plurais	Google acadêmico	2014	Maria Helena Baena de Moraes Lopes	Rev Enferm Atenção Saúde	Saúde da mulher
7	Plantas medicinais e suas indicações ginecológicas: estudo de caso com moradoras de Quixadá, CE, Brasil	Google acadêmico	2016	Fabiana de Jesus da Silva, Andréa Pereira Silveira, Vaneicia dos Santos Gomes	R. bras. Bioci.	Etnobotânica; Plantas abortivas; Saúde da mulher.
8	Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congenita em Fortaleza- Ceará, Brasil	Google acadêmico	2016	Marilene Alves Oliveira Guanabara, Maria Alix Leite- Araújo, Regina Yoshie Matsue, Valéria Lima de Barros e Fábio Alves Oliveira		Acesso aos serviços de saúde, gestantes, cuidado pré- natal, sífilis, sífilis congenita
9	Educação em saúde sobre higiene íntima da mulher e	Google acadêmico	2017	Sandna Larissa Freitas Santos, Jade Maria Gordiano da Silva, Marta	Revista Expressão Católica Saúde	Educação em Saúde. Saúde da Mulher. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

	infecções sexualmente e transmissíveis: relato de experiência			Maria de Franca Fonteles		
10	Características sócio demográficas e vulnerabilidade da mulher em situação de rua em contrair IST/AIDS	Google acadêmico	2018	Josefa Cláudia Borges de Lima	Monografia	Enfermagem Síndrome de Imunodeficiência Adquirida Doenças Sexualmente Transmissíveis Vulnerabilidade
11	Conhecimento e percepção de risco em relação às infecções sexualmente e transmissíveis entre jovens universitários	Google acadêmico	2018	Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte, Thelma Spindola, Adriana Lemos, Márcio Tadeu Ribeiro Francisco, Claudia Silvia Rocha Oliveira	Cogitare Enferm.	Doença sexualmente transmissíveis; Conhecimento; Comportamento sexual; Adulto jovem; Enfermagem.
12	Sífilis em gestantes: um panorama da realidade em Pernambuco	Google acadêmico	2016	Ivaldo Dantas França, Karla Patricia Moura Marcula Lima, Rebeca Castro Frota, Edivania Ribeiro Guimarães, Anne Caroline Feitosa de Oliveira, Sylvania Cristovão da Silva	Revista Saúde	Sífilis em gestantes: um panorama da realidade em Pernambuco
13	Vulnerabilidades de mulheres quilombolas no interior da Amazônia	Google acadêmico	2017	Veridiana Barreto do Nascimento, Nádia Vicência do Nascimento Martins, Suely Itsuko Ciosak, Lúcia Yasuko Izumi Nichiata,	Interdisciplinary Journal of Health Education	Atenção básica. Enfermagem. Infecções sexualmente transmissíveis. Saúde da mulher. População negra.

	a às infecções sexualmente transmissíveis: um relato de experiência			Jéssica Samara dos Santos Oliveira, Lays Oliveira Bezerra, Luana Almeida dos Santos		
14	Ações educativas na área da saúde da mulher – relato de experiência de extensão universitária	Google acadêmico	2018	Sueli da Silva Riul1 , Bibiane Dias Miranda Parreira2 , Ricardo Jader Cardoso3 , Lorena Campos Mendes4 , Thaís Cristina Elias5, Maria Paula Custódio Silva	Rev Enferm Health Care	Saúde da Mulher, Educação em Saúde, Enfermagem.
15	Prescrição de antibióticos por profissionais não médicos	Google acadêmico	2018	Driely Nyanne Mendes Meira Rafaela Alves de Souza Thatiane Noronha Alves Thatiane Noronha Alves Alice da Cunha Morales Álvares	REIcEn	Prescrição; Medicamento; Antibióticos
16	Saúde sexual e reprodutiva de mulheres em privação de liberdade	Google acadêmico	2015	Manuela Araújo de Lima Adrian Thaís Cardoso Santos Gomes da Silva Evelen Raysa Alves de Lima Glicya Luciana Coutinho Damasceno Mirela da Silva Amorim Rayanne Mirella Xavier de Farias Fernanda da Mata Vasconcelos Silva Viviane Cristina Fonseca da Silva Jardim Francisca Márcia Pereira	XV ENEXT/ I ENExC	Mulheres; Privação de Liberdade; Educação em Saúde; Saúde Sexual e Reprodutiva

				Linhares Tatiane Gomes Guedes		
17	prevalência de HIV/AIDS em idosos no nordeste brasileiro: um estudo epidemiológico	Google acadêmico	2015	Cristiane Silva França <sup>1</sup> ; Táciia Thamires de Melo Santos <sup>2</sup> ; Gleycielle Alexandre Cavalcante <sup>2</sup> ; Emília Natali Cruz Duarte <sup>3</sup> ; Emanuela De Oliveira Silva <sup>4</sup>	Anais CIEH	Infecção por HIV, Saúde do Idoso, Sexualidade
18	sífilis em gestantes : um panorama da realidade em Pernambuco	Google acadêmico	2016	Ivaldo Dantas França, Karla Patricia Moura Marcula Lima, Rebeca Castro Frota, Edivania Ribeiro Guimarães, Anne Caroline Feitosa de Oliveira, Sílvia Cristovão da Silva	Revista Saúde	Gestantes; Sífilis; Saúde da mulher

Fonte: Adaptação do autor (2018).

#### 4.3 TERCEIRA ETAPA: RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apesar das mulheres possuírem maior conhecimento em relação às formas de transmissão de ISTs do que os homens, ainda há um alto número de mulheres morrendo por conta de uma infecção sexual. No entanto, a população de jovens acadêmica não vinculada a área da saúde, tendo idade entre 18 e 24 anos, possui vida sexual ativa, relatou o conhecimento abaixo do esperado no campo da prevenção. Por isso, as atividades de educação em saúde são indispensáveis, considerando a vulnerabilidade de jovens. (CASTRO, 2016).

As adolescentes e jovens constituem um grupo que atualmente apresenta grande exposição a situações de riscos físicos e psicossociais, sendo a infecção pelo HIV uma importante forma de expressar essa vulnerabilidade, principalmente por tratar-se de uma doença infecciosa incurável, que no cotidiano é concebida com estigma, discriminação e preconceito. Muitos apresentam comportamentos de risco,

como iniciação precoce da atividade sexual, uso inconsistente do preservativo, múltiplos parceiros sexuais, consumo de álcool e outras drogas, entre outros (CARVALHO et al., 2015).

A presença de IST curável e previsível não-diagnosticada expõe a mulher a outras IST incuráveis. Entre as doenças de maior importância clínica estão a gonorreia, a sífilis, a tricomoníase, o cancroide, o herpes genital como verrugas, as infecções por clamídia, pelo vírus da hepatite B. Estas infecções aumentam em grande proporção o risco de contrair o HIV. Aspectos culturais e comportamentais atuais podem estar envolvidos com este crescimento, como a rejeição por seguir regras, o egocentrismo, o sexo desprotegido, a falta de conhecimento (CASTRO, 2016).

As infecções sexualmente transmissíveis são mais comuns nos segmentos mais pobres da população, com menor acesso a serviços e a tratamentos eficazes da população desfavorecida economicamente, favorece a cronicidade dessas infecções, que potencializam o risco de aquisição do HIV. Por isso se torna necessário o desenvolvimento da cultura do sexo seguro, é importante instrumento na prevenção de IST. Um estudo com a população feminina brasileira afirma que mais de 38% da população feminina confirma saber que o preservativo é o melhor meio de prevenção (MARTINS et al, 2018).

Os determinantes sociais e cultural permeiam regras entre gêneros e faz com que mulheres jovens habitualmente estabelecem parcerias sexuais com homens mais velhos, ao fazer sexo desprotegido com esses homens, amplia-se o risco de elas adquirirem infecções. Porém, os adolescentes demonstram basicamente três posturas, são elas a indiferença, medo do sofrimento e da morte, e sentimento de imunidade. É importante ressaltar que o conhecimento da existência dos métodos de prevenção não necessariamente significa a sua utilização na prática sexual, sendo que este aspecto não foi alvo de análise neste estudo (BATISTA; ZAMBENEDETTI, 2017).

As campanhas de prevenção das ISTs têm sido baseadas na orientação acerca do uso de preservativos masculino ou feminino ao mesmo tempo, associado ao uso de lubrificantes à base de água ou silicone. A camisinha feminina oferece proteção bem mais eficiente do que a masculina, todavia ainda é pouco conhecida. Sendo indispensável a realização de exames sorológicos, aconselhamento sobre comportamento sexual, evitar a multiplicidade de parceiros, vacinar-se, orientar o uso de roupas 100% algodão, higiene antes e após a prática sexual, diagnóstico precoce,

rastreamento dos grupos de risco anual e tratamento intensivo e as campanhas educativas e de conscientização de sexo seguro (ARAÚO et al, 2018).

É necessário alertar a população que não basta o conhecimento sobre a necessidade de usar o preservativo para prevenir as infecções sexuais, sendo necessário que o indivíduo tenha conhecimento sobre as ISTs e o risco de adquirir HIV, para poder considerar os riscos e as consequências de adquirir uma infecção, mesmo curável. Portanto, tanto os espaços formais como os não formais propiciam o desenvolvimento da educação sexual. O problema investigado ficou evidente além das consequências diretas sobre a saúde das mulheres, essa assimetria de parâmetro que determina epidemias maiores e mais longas. Para estudos futuros, sugere-se a pesquisa de campo nas escolas de nível médio, fundamental e superior.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível comprovar através dos resultados obtidos através das bases de dados, que há uma grande quantidade de pessoas que ainda contraem afecções sexuais de fácil prevenção. No entanto, o conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis se limita ainda apenas o uso de preservativos de uso eventual, sendo inadequados, não tendo todos os conhecimentos de educação sexual e as medidas de prevenção dessas patologias. Contudo, este resultado está possivelmente relacionado as falhas de ações voltadas para educação sexual nas redes de saúde.

Os objetivos desse estudo foi alcançado, sendo possível analisar através das bases de dados de grande prestígio no meio acadêmico, que ainda não existe trabalhos publicados suficiente, abordando o conhecimento da população feminina acerca das infecções sexualmente transmissíveis, sendo necessário que houvesse maiores esclarecimento até mesmo pro meio acadêmico.

Conforme resultados obtidos, a hipótese ficou confirmada, mostrando que existe um déficit no advindo de uma falha de ações de educação sexual continuada. A propósito do tema em questão está inserido nos programa do Ministério da Saúde, estando inserido no programa pela Estratégia da Saúde da Família (ESF)

As dificuldades encontradas durante a pesquisa foram relacionadas ao tempo que foi curto, dos TALEs encontrados nas pesquisas das plataformas, percebe-se que após as pesquisa nas bases de dados, evidenciando que apesar do assunto sexualidade ser bastante popular, ainda propiciar muitas dúvidas em relação a prevenção de doenças sexuais, pois ações educativas são de extrema importância para população em geral e as práticas de educação sexual em saúde no Programa de Saúde da Família (PSF), uma vez que são eles que irão disseminar mais informações, de forma apropriada.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fernanda Leite et al. A vacina contra o vírus HPV para meninas: um incentivo à vida sexual precoce? **Linkscienceplace interdisciplinar**, v. 1, n. 1, 2014. Disponível em:

<http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/13/>  
Acesso em: 14 nov. 2018

ARAÚJO, Maria Alix Leite et al (Org.). **Saúde Sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis: Desafios no Âmbito da Saúde Coletiva**. Fortaleza, CE: UECE, 2018. Disponível em:

[http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/SAU%CC%81DE%20SEXUAL\\_17%20JULHO%20DE%202018\\_E-BOOK.pdf](http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/SAU%CC%81DE%20SEXUAL_17%20JULHO%20DE%202018_E-BOOK.pdf) Acesso em: 11 fev. 2019

BARBOSA, Thiago Luis de Andrade et al. Aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária: percepção e prática profissional. **Acta Paul Enferm.**, v.28, n.6, p.531-538, 2015. Disponível em:

<http://www.redalyc.org/html/3070/307043975007/> Acesso em: 10 fev 2019

BATISTA, Luciana. **Elaboração de roteiro de sistematização da assistência de enfermagem na atenção à gestante: proposta de utilização da CIPESC**. 179 f. Dissertação (Mestrado profissional em tecnologia e inovação em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-28022018-201121/pt-br.php>  
Acesso em: 14 març. 2018

BATISTA, M. C. H.; ZAMBENEDETTI, G. A research-intervention about the prevention of STI/HIV with lesbian and bisexual women. **Psicol. pesq.**, v.11, n.2, p.42-50, 2017. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472017000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472017000200006) Acesso em: 20 fev. 2019

BEZERRA, Luana Larissa Oliveira; FERNANDES, Sheila Milena Pessoa dos Santos; SILVA, Josefa Raquel Luciano da. **Abordagem das IST por enfermeiro (as): revisão integrativa de literatura**. 2017. Disponível em:

[http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV071\\_MD1\\_SA4\\_ID562\\_15052017203337.pdf](http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID562_15052017203337.pdf) Acesso em: 30 jan. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: MS, 2004. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf) Acesso em: 30 nov. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da conferência nacional de saúde e direitos da mulher**. Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2017/doc/03mar17\\_Relatorio\\_1CNSMuIheres.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2017/doc/03mar17_Relatorio_1CNSMuIheres.pdf) Acesso em: 14 out. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.**

Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infeccoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf) Acesso em: 14 nov. 2018

CARVALHO, Gleyce Any Freire de Lima et al. Significados atribuídos por los profesionales de la salud para los cuidados paliativos en el contexto de la atención primaria. **Texto e contexto em enfermagem**, v.27, n.2, 2018. Disponível em:

<http://ciberindex.com/index.php/tc/article/view/27222p> Acesso em: 10 jan. 2019

CASTRO, Eneida Lazzarini de et al. O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. **Ciênc. saúde colet.**, v.21, n.6, Jun. 2016. Disponível em:

[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232016000601975&script=sci\\_arttext&lng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232016000601975&script=sci_arttext&lng=en) Acesso em: 26 out. 2018

CORRÊA, Lourdes Maria Campos. **AIDS nos livros didáticos de biologia: PNLEM 2007, PNLD 2012 e 2015.** 197 f. Tese (Doutor em Educação) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017. Disponível em:

<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/20977/1/AidsLivrosDidaticos.pdf> Acesso em: 19 out. 2018

COSTA, Sarah Alves Moura. **Rede cegonha e a atenção à saúde da mulher em maternidade.** 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

FONTE, Vinícius Rodrigues Fernandes da. Jovens universitários e o conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis. **Esc Anna Nery**, v.22, n.2, 2018. Disponível em:

[http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt\\_1414-8145-ean-22-02-e20170318.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-22-02-e20170318.pdf) Acesso em: 25 out. 2018

FRANÇA, Lêda Cristina Rodrigues. **Formação do enfermeiro para atuação na atenção básica no Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher.** 115 f.

Dissertação (Mestrado profissional em Ensino em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em:

[http://www2.unifesp.br/centros/cedess/mestrado/teses/tese\\_159\\_leda\\_cristina\\_rodrigues.pdf](http://www2.unifesp.br/centros/cedess/mestrado/teses/tese_159_leda_cristina_rodrigues.pdf) Acesso em: 02 dez. 2018

FRANÇA, Marisa de Castro Araújo; FRANÇA, Michelle de Castro Sampaio; MORAES Samara Dourado dos Santos. Conhecimento de mulheres acerca do papilomavírus humano e sua relação com o câncer de colo uterino. **Cogitare Enferm.**, v.18, n.3, p.509-14, jul/set. 2013. Disponível em:

<http://www.redalyc.org/html/4836/483649281013/> Acesso em: 04 nov. 2018

MARCONI, M.; LAKATOS, E. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS D. C. et al. Comportamento sexual e infecções sexualmente transmissíveis em mulheres de apenados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto v.26, 2018. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100356&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100356&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 01 nov. 2018

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.77-92, jan./mar. 2014.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf> Acesso em: 04 nov. 2018

PIMENTA, Déborah Giovana et al. O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, n. 30, abr. 2013. Disponível em:

[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/pt\\_enfermeria2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/pt_enfermeria2.pdf) Acesso em: 14 nov. 2018

PINHEIRO, Thiago Félix; COUTO, Márcia Thereza. Sexualidade e reprodução: discutindo gênero e integralidade na Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde**, v23, n1, p.73-92, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/physis/2013.v23n1/73-92/> Acesso em: 20 out. 2018

RUFINO, Érika Cavalcanti. Women's knowledge about STI/AIDS: working with health education. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 2, 2016. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/26287/17417> Acesso em: 17 out. 2018

SANTOS, Marta Alves. Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos. **Rev. katálysis**, v.16, n.2, p.233-240, 2013. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802013000200009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802013000200009&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 18 set. 2018

SARAIVA, Franciellen Alves. **Mapa conceitual da saúde da mulher**: uma visão cronológica das políticas públicas brasileiras. 32 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em:

[http://bdm.unb.br/bitstream/10483/18415/1/2017\\_FranciellenAlvesSaraiva\\_tcc.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/18415/1/2017_FranciellenAlvesSaraiva_tcc.pdf) Acesso em: 05 set. 2018

SOUSA, Luana Passos de; GUEDES, Dyeggo Rocha. A sexual death of work in the death. **Estud. av.**, São Paulo, v. 30, n. 87, p. 123-139, ago. 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000200123&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000200123&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 22 ago. 2018

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; Carvalho, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1, p.102-106, 2010.

Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf) Acesso em: 10 ago, 2018

## APÊNDICE

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

- **Formulário para obtenção dos resultados da pesquisa**

**Ano do artigo:**

\_\_\_\_\_

**Título do artigo:**

\_\_\_\_\_

**Autores do artigo:**

\_\_\_\_\_

**Base de dados**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tipo de metodologia do artigo:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Resultados do artigo com associação à temática e objetivo do projeto:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Considerações finais do artigo com associação à temática e objetivo do projeto:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_