

## PROMOÇÃO DA SAÚDE E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: A GESTANTE COMO FOCO DE ATENÇÃO

### **HEALTH PROMOTION AND STD: FOCUSING ON THE CARE OF PREGNANCY**

### **PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES: LAS EMBARAZADAS COMO FOCO DE ATENCIÓN**

MARIA ISIS FREIRE DE AGUIAR<sup>1</sup>

LÍGIA BARROS COSTA<sup>2</sup>

ANA MARIA DE SOUSA RIBEIRO<sup>3</sup>

MARIA GRASIELA TEIXEIRA BARROSO<sup>4</sup>

*Neste estudo, objetivou-se investigar as crenças e valores sobre DST entre gestantes assistidas num Ambulatório de DST/AIDS e reduzir complicações ocasionadas por DST no contexto da prevenção primária e secundária. Trata-se de abordagem etnográfica, com apoio metodológico em Ludke e André. Colheu-se depoimentos de 30 gestantes assistidas no ambulatório de uma instituição de referência em DST e organizou-se em 03 temas: procedimentos da pessoa com DST; conhecimento das DST pelas gestantes e cuidar para não se contaminar. Percebeu-se que é cada vez mais necessária conscientização, sensibilização e prevenção das DST, que reflita na mudança de comportamento e na melhoria da qualidade de vida das mulheres.*

**UNITERMOS:** Educação em saúde; Doenças sexualmente transmissíveis; Gravidez.

*The aims of this study were to investigate the faiths and values of STD among pregnant women attended at a STD/AIDS clinic and to reduce its complications. Based on the ethnographic approach and on Ludke's and André's mythological guidelines, data were collected through the report of 30 women and organized as follows: personal attention to STD; women's knowledge about STD; STD prevention. The outcomes showed that there still is a strong need to promote awareness among women in order to improve their response concerning their behaviour related to STD prevention.*

**KEY WORDS:** Health Education; STD; Pregnancy.

*El estudio tuvo como objetivo investigar las fes y valores en EST entre las mujeres embarazadas asistieron en una Clínica de EST/AIDS y reducir complicaciones por EST en el contexto de la prevención primária y secundária a través del abordaje etnográfica y apoyo metodológico en Ludke y André. Las declaraciones de las 30 embarazadas asistidas en una institución de atención en EST fueron organizadas en tres temas: procedimientos de la persona con EST; conocimiento de las EST por las embarazadas y cuidarse para no contaminarse. Aún fue posible perceber que es necesario tener consciencia, sensibilizarse y pervenir las EST para que las reflexiones contribuyam com el cambio de comportamiento y así garantizar una mejor calidad de vida las mujeres.*

**PALABRAS CLAVES:** Educación en salud; Enfermedades sexualmente transmisibles; Embarazo.

<sup>1</sup> Graduada pela Universidade Federal do Ceará – UFC, enfermeira do Hospital Antonina Aderaldo Castelo.

<sup>2</sup> Doutoranda em Enfermagem na UFC, docente do Departamento de Enfermagem /UFC.

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem pela UFC, Coordenadora do Ambulatório de DST do Hospital Geral César Cals.

<sup>4</sup> Professora Emérita da Universidade Federal do Ceará.

## INTRODUÇÃO

A promoção da saúde tem sido enfatizada, nas últimas décadas, a partir de uma grande ebulição de programas e pesquisas nessa área, porém observa-se que essas iniciativas não estão sendo eficazes no que tange às doenças sexualmente transmissíveis – DST's, pois seus índices estão cada vez mais altos.

A prevenção é o meio mais eficaz para evitar a transmissão e disseminação das DST's, priorizar a educação é a única forma da qual dispomos para chegar a prevenção e reduzir seu alto índice.

Atualmente, a definição de educação em saúde associa-se ao conceito de promoção da saúde, formando uma definição mais ampla como um processo de capacitação das pessoas para alcançar a saúde através da escolha pessoal e da responsabilidade social, incluindo políticas públicas e reorganização de serviços socioeducativos e de saúde numa óptica interdisciplinar e multiprofissional<sup>1</sup>.

Em pesquisa realizada pelas autoras com mulheres portadoras do papilomavírus humano (HPV), numa instituição de referência para prevenção primária e secundária do câncer no Ceará, foram identificadas quatro gestantes contaminadas, o que levou a refletir sobre a necessidade de atenção especial em relação as DST's na gravidez, requerendo ações educativas em torno da prevenção primária e da evolução de agravos. Percebeu-se que, neste serviço, como em outras unidades de saúde do país, os dados epidemiológicos relativos as DST's são escassos e a notificação não é realizada de forma sistemática.

A gestação é vivenciada como uma fase especial de transição da vida da mulher, embora os comportamentos e os sentimentos envolvidos no período gestacional sejam peculiares ao estilo de vida e aos padrões de cultura. Esta fase envolve intensas transformações fisiológicas, que implicam em profundas modificações e maturações no plano psicológico, cultural e social.

Em gerações passadas, a maternidade era percebida como papel primordial da mulher na sociedade, sendo preparada para procriar desde a infância. Contudo, a partir das inúmeras transformações tecnológicas e sociais, atualmente, as mulheres participam do mercado de trabalho, exercendo outros papéis e funções, além das de materni-

dade e de dona-de-casa. Nessa perspectiva, a gravidez não é mais vista como ideal feminino<sup>2</sup>. Ressalta também que experimentar uma gravidez nesse novo contexto cultural, pode ser considerado como uma situação marcada por outras preocupações e transformações, que não somente aquelas vivenciadas outrora<sup>2</sup>.

Durante observações feitas em um Ambulatório de DST/AIDS em Fortaleza-Ceará, percebeu-se uma considerável parcela de gestantes portadoras de DST, correndo riscos de agravos a sua saúde e do feto. Nesse contexto, a educação sexual, desenvolvida em todos os níveis de instrução e ensino parece constituir a forma mais eficaz no enfrentamento das DST's.

Nessa realidade, ganha importância a infecção pelas DST's, já que se tem tornado cada vez mais presente em todos os segmentos da sociedade. Dentre as doenças transmitidas por contato direto imediato, as doenças transmitidas sexualmente avultam por sua disseminação universal e importância social<sup>3</sup>.

Se não houver a quebra do tabu, a eliminação do preconceito do tema, educar sem vencer as barreiras da sexualidade dos indivíduos, primeiramente dentro dos sistemas de saúde e educação, dificilmente vamos conseguir um trabalho educativo mais importante não só em DST, mas também em qualquer outro tema<sup>4</sup>.

A inexistência de campanhas educativas nesta área e de serviços organizados que possam atender a demanda, de forma sistemática, contribuem para que as DST's sejam propagadas cada vez mais e sirvam de porta de entrada para o HIV<sup>5</sup>.

O conceito de promoção da saúde presume a capacitação do indivíduo para participar ativamente no seu cuidado com a saúde. A promoção da saúde foi mais enfatizada a partir de conferências internacionais que resultaram na Carta de Otawa em 1986, Declaração de Adelaide em 1988, Declaração de Sundsvall em 1991 e Declaração de Bogotá em 1992, entre outras<sup>6</sup>.

A Carta de Otawa afirmou que as pessoas não podem realizar completamente seu potencial de saúde se não forem capazes de controlar os fatores determinantes de sua saúde. A Declaração de Adelaide reconheceu que as mulheres, por sua participação efetiva na promoção da saúde,

deveriam ter mais acesso à informação e aos recursos do setor. A Declaração de Sundsvall ressaltou a necessidade de reconhecer e utilizar a capacidade e o conhecimento das mulheres em todos os setores, inclusive os setores político e econômico para que se possa desenvolver uma infraestrutura mais positiva para ambientes favoráveis à saúde. Por último, a Declaração de Bogotá acentuou que a promoção da saúde destaca a importância da participação ativa das pessoas na modificação das condições sanitárias e na maneira de viver, condutoras da criação de uma cultura de saúde<sup>6</sup>.

A partir do conhecimento de que a gravidez é uma fase vulnerável na vida da mulher e de extrema responsabilidade com uma nova vida, considera-se esta como ótima oportunidade para priorizar a educação em saúde em torno das DST's, visando a prevenção de agravos à saúde da mãe e do feto. Com base no exposto, sentiu-se a necessidade de investigar essa problemática, considerando que a cultura tem poderosa influência na saúde e na doença. A promoção da saúde do indivíduo ou comunidade é construída a partir dos seus hábitos, valores e crenças relacionados à saúde-doença. Para promover um cuidado que atenda as necessidades das pessoas é primordial compreender as diferentes culturas, a organização dos seres humanos e os padrões de comportamento.

## OBJETIVOS

Investigar as crenças e valores sobre DST entre gestantes assistidas num Ambulatório de DST/AIDS.

Identificar os procedimentos e formas de prevenção das DST's com um grupo de gestantes em um Ambulatório de DST/AIDS.

Contribuir para a redução de complicações ocasionadas por DST/AIDS na gravidez, no contexto da prevenção primária e secundária.

## METODOLOGIA

### Tipo de Estudo

Optou-se por abordagem etnográfica, que, supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente

e a situação investigada, nas etapas de exploração, decisão e descoberta<sup>7</sup>. O estudo etnográfico oferece contribuições bastante significativas para o desenvolvimento científico e cultural quando faz a troca de saberes entre o profissional e o cliente<sup>8</sup>. Tem a finalidade de descrever um sistema de significados culturais de um grupo de gestantes assistidas em um Ambulatório de DST/AIDS.

Esta abordagem facilita conhecer o modo de vida, os significados e valores das pessoas, observando, documentando e analisando os padrões de cultura das gestantes, para posteriormente se realizar intervenções.

### Local do estudo

A investigação foi desenvolvida no ambulatório de DST/AIDS de uma Instituição de referência secundária e terciária em Fortaleza-Ceará, no período de agosto de 2001 a julho de 2002.

### Participantes do estudo

As participantes foram gestantes do pré-natal assistidas no Ambulatório de DST/AIDS para aconselhamento e entrega do teste anti-HIV, sendo selecionadas para o estudo 30 gestantes, portadoras de DST e sadias, que desejaram participar do estudo.

### Instrumentos e procedimentos

Foi utilizada a observação participante, que possibilitou um contato pessoal e interativo com as participantes do estudo, os registros descritivos em diário de campo sobre o processo de aconselhamento com as gestantes assistidas no Ambulatório de DST e a entrevista etnográfica, que confirmou as informações necessárias para a pesquisa etnográfica a partir das seguintes questões norteadoras, baseadas no objeto de estudo: 1) O que a pessoa deve fazer quando tem uma DST? 2) Relate o que você sabe sobre DST. 3) Você poderia me dar um exemplo de como se prevenir das DST's?

Algumas estratégias foram relevantes no desenvolvimento da pesquisa: a confiança; o interesse e atitude de não julgamento; uso de vocabulário adequado ao nível de

instrução dos participantes; respeito pela cultura e pelos valores dos entrevistados; capacidade de ouvir atentamente; incentivo ao fluxo natural de informações; interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde; cooperação; participação e fornecimento de novas informações.

### Aspectos éticos

A investigação foi desenvolvida dentro dos padrões éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde e de acordo com o protocolo nº 128/01 do Comitê de Ética em Pesquisa – COMEPPE do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Exploração do campo

Nesta fase, foram realizadas as primeiras observações sobre o atendimento de gestantes em DST's, com a finalidade de detectar o conhecimento, crenças e valores sobre o tema, o que possibilitou a seleção de aspectos relacionados as DST's, bem como conhecer a dinâmica do serviço.

A recepção foi favorável, visto que o primeiro contato foi feito com a enfermeira, que se prontificou a contribuir com o que fosse necessário ao desenvolvimento da pesquisa. Inicialmente, explicou o funcionamento do serviço. Nesta oportunidade, indagou-se sobre a realização de atividades de educação em saúde em DST com as gestantes e descobriu-se que este trabalho é direcionado para adolescentes gestantes ou não, e realizado por assistentes sociais. Percebeu-se a necessidade destas atividades serem estendidas a todas as gestantes, como forma de prevenir complicações das DST's na gravidez.

A assistência pré-natal é realizada inicialmente pela equipe médica, já que o serviço é direcionado ao atendimento de gestantes de alto risco. Neste, a solicitação do teste anti-HIV é realizada de rotina. Os resultados dos exames são entregues às gestantes por enfermeiras, momento em que é realizado o aconselhamento em DST/AIDS.

Quando diagnosticado algum caso de DST, a gestante é encaminhada ao aconselhamento com a enfermeira, que dialoga sobre o diagnóstico da doença, transmissão, sintomatologia, tratamento, cuidados e prevenção, dispõe de preservativos, oferece os testes VDRL e anti-HIV e, como rotina, convoca o parceiro através do "Cartão de Convocação de Parceiros" do Ministério da Saúde<sup>9</sup>, em que constam dados de identificação e endereço dos parceiros. O objetivo é interromper a cadeia de transmissão da doença. Percebeu-se que se faz necessário à introdução de medidas urgentes de promoção da saúde para reduzir o alto índice de DST's em gestantes.

O aconselhamento é definido como processo onde existe uma escuta ativa, individualizado e centrado no cliente. Prima pela capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando o resgate dos recursos internos do cliente para que ele mesmo tenha a possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação<sup>9</sup>.

Observou-se que a estrutura do serviço é bastante organizada e adequada, havendo consultório específico e reservado às atividades de aconselhamento em DST. A demanda de gestantes para o atendimento pré-natal é significativa e o número de profissionais qualificados não é suficiente para atender a clientela com qualidade. Apesar disso, os profissionais são integrados na assistência à gestante e o relacionamento positivo da equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiras e assistentes sociais) contribui para um bom funcionamento do serviço.

### Identificação das gestantes selecionadas para a pesquisa

A partir de interações ocorridas durante o aconselhamento pré-teste anti-HIV, com algumas das gestantes, foi solicitada a participação destas na pesquisa, explicando os objetivos e reafirmando seu anonimato e direito de liberdade para sair da pesquisa a qualquer momento. As entrevistas foram realizadas ao término do aconselhamento pós-teste anti-HIV.

Foram realizadas as entrevistas e procedido com o aconselhamento em DST, ressaltando a importância da prevenção na redução de riscos e complicações na gravidez. A

partir das entrevistas, foi possível identificar o perfil das gestantes selecionadas para o estudo.

De acordo com a faixa etária, constatou-se que 11 gestantes estavam entre 15 e 25 anos; 15 estavam entre 25 e 35 anos e 04 tinham acima de 35 anos. Os dados enquadraram-se na faixa de idade mais atingida pelas DST's, conforme a literatura<sup>4</sup>. Quanto à infecção por DST, 02 gestantes eram portadoras de HPV, 01 de HIV, enquanto 27 gestantes eram sadias. Com relação ao estado civil, verificou-se que 24 gestantes eram casadas ou viviam em união consensual com seus parceiros e 06 eram solteiras. Conforme o número de partos, observou-se que 21 gestantes eram múltiparas, enquanto 09 eram primíparas.

Vale ressaltar que as infecções por DST's foram identificadas por ocasião do pré-natal e na realização dos exames anti-HIV, sendo as gestantes consideradas sadias até este momento.

### Decisão e descoberta

Fez-se uma busca mais sistemática dos dados mais importantes para compreender e interpretar o aconselhamento em DST's com gestantes, observando a forma e conteúdo da interação verbal das participantes e o comportamento não verbal e realização de entrevista etnográfica, que propiciou a organização dos dados em temáticas.

De acordo com as temáticas abordadas nas perguntas e as respostas das clientes, foram obtidos os seguintes temas: procedimentos da pessoa com DST; conhecimento das DST pelas gestantes e cuidar para não se contaminar.

### Procedimentos da pessoa com DST

Nesta temática, as gestantes foram indagadas sobre o que deve fazer uma pessoa quando tem DST. Nesse caso, registraram-se as seguintes respostas:

Procurar um médico e avisar o parceiro. (01)

Procurar um médico pra saber o que é que tem, conversar com o ginecologista, fazer prevenção. (13)

Principalmente procurar um hospital, não deve ir a uma farmácia. (02)

Se cuidar pra doença não ficar tão feia, fazer asseios, não comer coisas reimosas, não usar roupas de ninguém. (01)

Deve se tratar, só ter relação com camisinha. (02)  
Não sei. (11)

Através dos depoimentos, constatou-se que a maioria das gestantes não sabia o que deveria fazer na presença de uma DST, enquanto uma menor parcela saberia como proceder diante de uma DST. É possível perceber que através do senso comum, algumas gestantes tinham conhecimento sobre qual seria o procedimento correto ao identificar a presença de uma DST, porém um considerável número não sabia o que fazer, mostrando a falta de conhecimento da sociedade sobre o tratamento das DST. Observou-se também que os tabus e preconceitos ligados à sexualidade influenciam a abordagem sobre o assunto e dificultam o cuidado com a saúde das mulheres, o que poderia levar a ocorrência de agravos irreversíveis, fatos registrados em diário de campo.

Apesar da revolução sexual iniciada na década de 50, que trouxe transformações significativas na conduta sexual da população, com a liberação sexual feminina e a quebra de tabus, como o da virgindade, a cultura ainda não permite ampla exploração do tema sexualidade e DST, o que impossibilita as pessoas de conhecerem os riscos relacionados as DST's e de tomarem uma atitude de prevenção e cuidado frente a epidemia das DST's no mundo.

### Conhecimento das DST pelas gestantes

Neste tópico, buscou-se identificar o que as gestantes sabiam em relação as DST's e seus riscos para a gravidez, apresentando os seguintes resultados:

O HIV não pega através do beijo, só se tiver ferimento ou sangramento. (01)

A grávida tem que fazer exame, se tem, tratar para o bebê não pegar. (11)

As mulheres casadas são as que mais pegam, não devem confiar nos seus maridos, a gente acha que não corre risco. (01)

Só ouvi falar da AIDS, se tiver relação com pessoas contaminadas e pelo sangue, dizem que pega pela saliva, não sei, se usar camisinha não pega. (05)

Sífilis, gonorréia, herpes vaginal, AIDS, a transmissão é através do sexo, não sei se tem alguma que transmite pela roupa. (05)

Contamina através da relação, cancro mole, verrugas, corrimento, AIDS... sei muito pouco, devido aos meios de comunicação. (05)

Pode desde matar o feto, até nascer defeituoso. (01)

Tem o HPV que tá crescendo muito, pode dar coceira ou um carocinho, o vírus fica dentro, quando trata pode voltar de novo, parece que dar câncer. (01)

Já ouvi falar, mas não conheço as doenças, não sei como evitar. (04)

Através dos depoimentos, foi possível verificar que a maioria das gestantes possuía pouco ou nenhum conhecimento sobre as DST's. Algumas sabiam informações básicas, como o modo de transmissão, DST's mais frequentes e que havia riscos para o feto, conhecimentos adquiridos possivelmente durante o pré-natal. Observou-se também que grande parte das gestantes conhecia somente a AIDS, esquecendo de outras DST's importantes. Acredita-se que este fato é reflexo das campanhas governamentais, que enfocam principalmente a AIDS, preterindo outras DST's mais comuns e com conseqüências graves se não detectadas e tratadas precocemente, como o condiloma e a sífilis.

Durante a observação participante, a entrevista etnográfica e o aconselhamento em DST, percebeu-se a necessidade de estratégias eficazes de promoção da saúde em DST com as gestantes, que desvelem a cultura de preconceito sobre o tema e proporcionem a capacidade do cuidado das pessoas com sua saúde sexual.

### **Cuidar para não se contaminar**

Nesta temática, buscou-se investigar que tipo de prevenção as gestantes costumavam utilizar para evitar a infecção por DST/HIV, obtendo os seguintes depoimentos:

Não sei com quem ele anda, sempre usei camisinha, vou continuar usando depois da gravidez. (05)

Tomava injeção pra não engravidar. (02)

Você convivendo com a pessoa e usar camisinha é muito chato. (01)

Eu usei a camisinha, mas eu não me dei. (07)

Nunca usei nada, porque a única pessoa que eu tive foi o meu marido, eu confio nele, acho que não tem perigo. (03)

Nunca usei nada, porque eu fiz um exame que disse que eu não podia ter filho, mas acabei engravidando. (01)

Às vezes usava camisinha, mas não gosto e meu marido também não faz com camisinha. (04)

Nunca usei nada. (02)

A partir desses resultados, constatou-se que a maioria das gestantes não utilizava preservativos para se prevenir de DST. Algumas porque não se adaptaram ao uso da camisinha, outras porque os parceiros não gostavam e ainda porque confiavam nos seus companheiros. Apenas 05 gestantes mostraram-se conscientizadas da problemática das DST's e afirmaram usar preservativos em todas as relações sexuais. Observou-se que as demais gestantes buscavam utilizar métodos para prevenir gravidez indesejada, sem preocupar-se com os riscos de infecção por DST.

Durante o aconselhamento e através de anotações em diário de campo, percebeu-se que as pessoas sentem a necessidade de usar preservativo quando estão diante de uma situação real de DST. Foi o caso de uma cliente portadora de HPV, que, quando indagada com relação ao uso da camisinha, relatou:

No início foi difícil, ele (parceiro) reclamava muito, não queria usar, mas aí eu disse que só fazia se fosse desse jeito, ele aceitou.

A questão cultural que envolve a compreensão da fidelidade como princípio de um relacionamento a dois, tem também influenciado na prevenção das DST's. Baseados na confiança, os casais deixam de fazer uso do preservativo, o que tem contribuído para o aumento da frequência de casos de HIV em mulheres casadas.

O interesse em saber se as gestantes conheciam os métodos preventivos relacionados às DST's se fez presente, com os seguintes depoimentos:

Uso da camisinha. (24)

Ter um parceiro, usar camisinha. (03)

Usar camisinha e não usar seringa de outras pessoas. (02)

Não sei. (01)

Com estes depoimentos, observou-se que, com exceção de uma gestante, todas as demais afirmaram conhecer a existência da camisinha como método preventivo contra as DST's. Foi relevante constatar que, mesmo sabendo da eficácia da camisinha, a maioria das gestantes não utilizava. Este fato, leva a refletir sobre as estratégias de promoção e educação em saúde, pois não têm apresentado dados significativos de redução das DST's, necessitando de medidas urgentes e de estratégias mais conscientizadoras que reflitam nas práticas sexuais e no cuidado cultural da sociedade como um todo. Durante a pesquisa realizada com as gestantes, observou-se a vulnerabilidade quanto ao risco de infecção pelas DST's, sendo primordial a existência de programas de prevenção com enfoque a este grupo.

## CONCLUSÃO

As DST's se tornaram um desafio para a saúde pública, representando um problema de fundamental importância para a sociedade em geral, visto que têm atingido grandes proporções em todos os segmentos, podendo trazer graves conseqüências e riscos de vida. Nesta abordagem, o grupo mais prejudicado é o de gestantes, que, além de sua saúde, tem a vida de seu filho ameaçada. Apesar disso, este grupo não tem sido priorizado no que diz respeito à promoção da saúde em DST.

Como enfatizado em conferências internacionais de promoção da saúde, é preciso reconhecer as mulheres como as principais promotoras de saúde, utilizando suas capacidades para reduzir os agravos à saúde e ao bem-estar da população como um todo.

É preciso quebrar as barreiras culturais que envolvem as DST's, associadas ainda a temas como promiscuidade, homossexualismo e drogadicção. A sexualidade deve ser explorada de forma mais clara e sem preconceitos, reconhecendo esta como parte integrante da vida e da saúde do indivíduo.

Além das complicações clínicas, a infecção por DST pode produzir impacto na sexualidade e repercussões no

relacionamento afetivo do casal. A necessidade de introdução do emprego da camisinha nas relações sexuais, muitas vezes, é vista como quebra do acordo de confiança mútua que permeia a vida a dois.

A partir de todas essas questões, fazem-se cada vez mais necessárias a conscientização, a sensibilização e a prevenção das DST's, que reflitam na mudança de comportamento e na melhoria da qualidade de vida das mulheres, que possam viver sua sexualidade sem medos e riscos de serem surpreendidas por uma DST.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shall VT, Struchiner M. editores. Educação em saúde: novas perspectivas. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro 1999; 15 (sup. 2):4-5, 1999.
2. Ximenes LB. Toda gravidez é diferente e cada uma tem sua história. 2001, 157 p. [Tese Doutorado em Enfermagem]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2001.
3. Rouquayrol MZ, Veras FME, Façanha MC. Doenças transmissíveis e modos de transmissão. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. cap. 10: 215-70.
4. Passos MRL. et al. Doenças sexualmente transmissíveis: se educar, dá pra evitar. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. 75 p.
5. Westrupp MHB. Os (Con)viventes com o HIV: das práticas sexuais aos enfrentamentos com os parceiros infectados. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel, 1998. 115 p.
6. Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: Carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília, 1996. 43 p.
7. Ludke ME, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986. 99 p.
8. Barroso MGT, Souza LJEX, Frota MA. Etnografia e enfermagem: uma experiência da pós-graduação em enfermagem – UFC. Rev RENE, Fortaleza 2001; 2(2):15-24. 2001.
9. Ministério da Saúde (BR). Manual de controle de doenças sexualmente transmissíveis. 3ª ed. Brasília, 1999. 142 p.

RECEBIDO: 01/12/03

ACEITO: 10/05/04