

SAÚDE DA MULHER NA PERSPECTIVA A ASSISTÊNCIA PRESTADA PELA ENFERMAGEM GINECOLÓGICA: um relato de experiência

Elbert Henrique Miranda Teixeira*

Ana Beatriz Azevedo Queiroz**

Maria Catarina Salvador da Mota***

Maria Cristina de Melo Pessanha Carvalho****

Emília Patrícia de Souza Costa*****

Resumo

Trata-se de um relato de experiência realizado por intermédio da observação das principais etapas da consulta de enfermagem ginecológica do Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Este estudo visa destacar a importância da integridade da assistência a saúde da mulher, problematizando as questões de gênero, dos direitos sexuais e reprodutivos, da vulnerabilidade das mulheres as DST/HIV/aids e Hepatites virais, visa ainda demonstrar aos profissionais das diferentes áreas dos saberes a importância de valorizar os aspectos biológicos, psicológicos e sociais das mulheres, pois somente desta forma poderemos de fato garantir um acesso e um cuidado a saúde as mulheres de forma digna, humanizada e integral, valorizando seus diferentes ciclos de vida e respeitando suas singularidades e especificidade.

Palavras-chave: Enfermagem Ginecológica. Saúde da Mulher. Gênero. Aconselhamento em Saúde.

Abstract

This is an experience report carried out by the observation of the main steps of the nursing consultation at School Hospital São Francisco de Assis, Federal University of Rio de Janeiro. This study aims at highlighting the importance of comprehensive health care of women, discussing gender issues, sexual and reproductive rights, women's vulnerability to STD/HIV/AIDS and viral hepatitis, and aims also at demonstrating to professionals from different areas of knowledge the importance of enhancing the biological, psychological and social needs of women, because only by doing this we will be able to actually guarantee women's access to health care and in a dignified, humane and comprehensive, highlighting their different life cycles and respecting their singularities and specificity.

Keywords: Gynecologic Nursing. Women's Health. Gender. Health Counseling.

* Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. Especialista em Saúde da Mulher pelo HESFA/UFRJ.

** Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery. UFRJ.

*** Professora Associada do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery – Univ. Fede. Do rio de Janeiro.

**** Mestre em enfermagem pela Univ. Fed. Rio de Janeiro. Especialista do Programa de Saúde da Família. Consórcio PSF Rio/UERJ.

***** Enfermeira do Setor de Enfermagem Ginecológica do Hospital Escola São Francisco de Assis da UFRJ. Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher do HESFA/UFRJ.

Introdução:

No contexto da assistência integral a saúde da mulher, a consulta com a Enfermagem Ginecológica, vem demonstrando-se como um espaço privilegiado, para que se possa estabelecer um dialogo claro entre o enfermeiro e as usuárias dos serviços públicos de saúde no Brasil, para que se levantem as reais necessidades ginecológicas, psicológicas e sociais das inúmeras brasileiras que buscam por tal atendimento. Tal consulta visa não somente prestar um atendimento voltado para os aspectos biológicos das mulheres, mas sim inter-relacionar esses com os aspectos sociais e psicológicos, garantindo desta forma que a assistência prestada seja interdisciplinar, inovadora, transformadora e integral.

Toda mudança requer um tempo mínimo para ser aceita e incorporada à prática dentro da assistência Ginecológica, e mudar um paradigma reducionista aplicado à saúde das mulheres, onde neste campo por séculos as mulheres somente tinham seus sistemas genitais e suas mamas examinadas, requer do profissional de Enfermagem que vêm demonstrado habilidades teóricas e práticas para tal transformação, bastante estudo, pesquisas, conhecimento das leis relacionadas ao seu exercício profissional, e domínio das principais políticas públicas brasileiras voltadas para este segmento populacional. Um dos procedimentos que emergem urgência para ser compreendido e mudado na prática assistencial diz respeito à realização do exame citopatológico de rotina conhecido popularmente como exame de papanicolau. Os Enfermeiros e demais profissionais de saúde como um todo em nosso país limitam a assistência ginecológica apenas a este procedimento, não estabelecendo nenhum vínculo efetivo destas mulheres aos serviços de saúde. Cabe ressaltar que este procedimento é somente uma das etapas que compõem a atenção em ginecologia.

Assistir integralmente as mulheres de forma digna, humanizada, inovadora, e transformadora exige de todos os profissionais de saúde, bastante treinamento para que deixemos de lado quando estamos diante de uma cidadã todos os nossos valores, morais e preconceitos e saibamos trabalhar de forma ética temas polêmicos e permeados de tabus dentro da perspectiva de atenção a saúde da mulher.

Diante do exposto acima devemos possuir propriedades científicas para trabalharmos dentro dos consultórios de Enfermagem Ginecológica as questões relacionadas à violência sexual e doméstica, o abortamento e suas interfaces, a prática sexual vivida pelas mulheres fora de suas relações estáveis, entender e respeitar as

novas dinâmicas de famílias dentro das relações homo-afetivas, problematizar as questões das vulnerabilidades das mulheres frente as DST/HIV/aids, compreender e orientar sobre os efeitos do uso e abuso do álcool e outras drogas pelas mulheres , e principalmente desconstruir os papéis sociais atribuídos a homens e mulheres sob a óptica das desigualdades de gêneros dentro da nossa sociedade.

Todos estes temas trazidos muitas das vezes pelas mulheres dentro da consulta de Enfermagem Ginecológica mostram para nos profissionais de saúde a complexidade do atendimento, e reforça a nossa teoria de que somente um atendimento pautado no levantamento minucioso das demandas sociais, psicológicas e biológicas, bem como entender suas interfaces e relações serão capazes de garantir a aplicabilidade do conceito de integralidade da assistência preconizado a décadas pelo SUS, e que entretanto até hoje encontramos dificuldade em compreendê-lo e colocá-lo em prática. O acesso aos serviços de saúde para esta parcela da população, apesar de todos os avanços já conquistados através da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher ainda constituem um grave problema de saúde pública no Brasil, e estratégias para a transformação desta realidade, deve fazer parte das ações dos enfermeiros que prezem pela uma assistência ginecológica pautada nos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde.

O Enfermeiro dentro da consulta de Enfermagem Ginecológica busca respeitar cada mulher diante de suas singularidades, especificidades e ciclos de vida, garantindo as mesmas que suas demandas biológicas, sociais e muitas das vezes psicológicas sejam atendidas e solucionadas, respeitando sempre a autonomia das usuárias frente ao seu processo de saúde e doença.

Objetivo:

Descrever as etapas da Consulta de Enfermagem Ginecológica prestada pelos enfermeiros do Setor de Enfermagem Ginecológica da Unidade de Cuidados Básicos do Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como modelo de assistência integral a saúde da mulher no Brasil.

Métodos:

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência que se baseou no processo de observação das principais etapas das consultas de enfermagem ginecológica prestadas pelos enfermeiros do Hospital Escola São Francisco de Assis da UFRJ as

usuárias deste serviço de saúde, que buscaram por este atendimento, durante o período de Março de 2010 a Março de 2012.

Conhecendo as etapas da Consulta de Enfermagem Ginecológica e seus desdobramentos:

O acolhimento da mulher pelo profissional de enfermagem é de suma importância para o sucesso da consulta de enfermagem em ginecologia, pois é através desta prática que o profissional de saúde que presta o cuidado, estabelece seus laços de confiança e empatia juntamente com a mulher que busca pelo serviço de saúde, garantindo desta forma que as consultas subseqüentes se realizem de forma ativa e resolutiva, podendo elaborar á curto, médio e longo prazo ações de prevenção, promoção e tratamento á saúde da mulher.

Promover o acolhimento e fornecer as informações deve ser prática de todos os profissionais de uma equipe de saúde e devem estar presentes de forma transversal durante todo o contato com a mulher. Mais do que um dos passos do atendimento, o acolhimento é uma prática educativa que deverá refletir a qualidade da relação profissional de saúde/usuária na perspectiva de construção de novo modelo de atendimento. Para isso os profissionais deverão estar devidamente sensibilizados e capacitados para incorporar o acolhimento e a orientação como prática cotidiana da assistência¹.

O acolhimento humanizado pautado no respeito, e na valorização das diferenças e das singularidades de cada mulher é a primeira etapa e uma das principais ações dentro da prática assistencial dos enfermeiros que prestam o atendimento ginecológico.

Durante o atendimento é de grande relevância dentro da saúde da mulher que o enfermeiro conheça a idade, a renda, a religião, a naturalidade, a profissão, a sexarca, a menarca, os tipos de parcerias sexuais, a freqüência das atividades sexuais, o uso ou não dos métodos contraceptivos, a rede social e familiar da mulher dentre outros, pois todos estes aspectos interferem diretamente no processo de saúde e doença das usuárias.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Técnica: Atenção Humanizada ao Abortamento. 1. ed. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno n. 4). Brasília, DF, 2005.

Cabe ressaltar que é a partir destes dados que poderemos traçar estratégias de saúde mais eficazes para as mulheres, pois conhecendo, por exemplo, a cor/raça das mulheres poderemos esperar que algumas patologias sejam mais ou menos freqüentes em determinada mulher, bem como no que tange ao quesito idade poderemos identificar em qual etapa do seu ciclo de vida encontra-se a usuária, trabalhando juntamente com ela as especificidades de cada uma dessas fases.

Entretanto cabe lembrar que durante o atendimento a cor/raça deve ser autodeclarada pela mulher segundo as categorias estabelecidas pelo IBGE , e não mais auto-assinaladas pelos profissional de saúde.

Uma vez estabelecida à confiança entre o profissional de saúde/mulher, através do acolhimento e da garantia do sigilo e da confidencialidade das informações relatadas pelas usuárias durante os atendimentos, o enfermeiro deve promover sempre que possível o aconselhamento, pois este instrumento tem-se tornado de grande valia no que tange ao processo ensino- aprendizagem no campo da Enfermagem Ginecológica.

O Aconselhamento é um processo de escuta ativa, individualizado e centrado na usuária. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando ao resgate dos recursos internos das clientes para que ela mesma tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação. O aconselhamento, por ser uma prática que oferece as condições necessárias para a interação entre as subjetividades, isto é, a disponibilidade mútua de trocar conhecimentos e sentimentos, permite a superação da situação de conflito².

As Desigualdades de gêneros na perspectiva da Consulta de Enfermagem Ginecológica.

Em toda a assistência prestada as usuárias do Setor de Enfermagem Ginecológica do Hospital Escola São Francisco de Assis da UFRJ, são trabalhadas pelos Enfermeiros as questões de gênero, pois se sabe que as desigualdades sociais no que tange aos papéis atribuídos aos homens e mulheres dentro de nossa sociedade, interferem diretamente na forma como as mulheres lidam, previnem ou tratam determinados agravantes em seus estados de saúde e doença.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Aconselhamento em DST, HIV e aids: Diretrizes e Procedimentos Básicos. Programa Nacional de DST e aids. 4. ed. Brasília, DF, 2000.

As relações desiguais de poder, salários e a dependência econômica de muitas mulheres em relação aos seus parceiros íntimos as tornam vulneráveis a diversas doenças, sobretudo as sexualmente transmissíveis.

O impacto biológico, social e psicológico deste viés da saúde feminina merece destaque e deve ser priorizado pelo enfermeiro durante todo seu atendimento, sendo que é função deste profissional de saúde promover a cidadania e garantir os direitos humanos deste segmento populacional.

As desigualdades nas relações de gênero prejudicam a discussão em torno de uma prática sexual mais segura. As mulheres vivem em uma situação de vulnerabilidade em virtude da submissão ao parceiro, e estas se expõem mais, por acreditarem serem fortes, imunes à doença e terem a infidelidade como fato natural³.

Estudos como o de Barbosa⁴, demonstram que, para as mulheres, é mais difícil a negociação de uso do preservativo durante as relações sexuais. Elas deixam de se proteger, porque não se percebem sob o risco de infecção, porque delegam aos companheiros a tarefa de tomaras decisões no que se refere ao preservativo, porque até pouco tempo atrás negociar sexo era tarefa exclusiva de prostitutas, ou ainda porque precisam se submeter à vontade de parceiros que se negam a se proteger, entre outros motivos.

As mulheres recusam-se a tomar a decisão ou mesmo solicitar o uso do condom, por medo de colocar em risco o seu casamento e, às vezes, sua sobrevivência. A tentativa de negociação pode ser traduzida como infidelidade feminina e podem-se agravar quando associada a fatores como parceiros fixos, baixa renda e baixa escolaridade⁵.

Tendo-se em vista que as questões de gênero podem colocar em risco a saúde feminina frente as DST/HIV/aids cabe ao enfermeiro reforçar em suas ações cotidianas a co-responsabilidade dentro das relações afetivas, bem como fomentar a autonomia destas usuárias frente ao sexo seguro, incentivando o uso de métodos de prevenção supostamente controlados pelas mulheres, onde se destaca o condom feminino.

³ ANDRADE, L. S. A trajetória de atendimento dos pacientes masculinos em um ambulatório de DST: relato de experiências. *Humanid Cienc Soc*, Fortaleza, v. 4, n. 2, p. 37-42, 2002.

⁴ BARBOSA, R. M. Negociação sexual ou sexo negociado. Poder gênero e sexualidade em tempos de AIDS. In: BARBOSA, R. M.; PARKER, R. (Org.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. São Paulo: 34, p. 73-88, 1999.

⁵ GALVÃO, M. R. G. et al. Razões do não uso do preservativo masculino entre pacientes com infecção ou não pelo HIV. *DST: J bras Doenças Sex Transm*, Niterói, v. 14, n. 1, p. 25-30, 2002.

Mediante ao exposto acima, torna-se necessário que as questões de gênero não sejam trabalhadas somente dentro dos consultórios de enfermagem ginecológica, pois esta problemática é multifatorial e depende da colaboração de outros setores da sociedade.

Acrescenta-se a necessidade de incorporação da dimensão gênero, também em espaços sociais, tais como família, escola e igreja⁶.

Atenção aos corrimentos vaginais e as DST pelo Enfermeiro.

O Corrimento vaginal é uma das afecções mais comuns na idade fértil e um dos principais motivos de consulta ginecológica em atenção primária em saúde, uma vez que acomete cerca de um terço de todas as mulheres e praticamente metade das gestantes. O corrimento vaginal patológico pode se caracterizar-se pela presença de ardência e/ou prurido vulvovaginal, dispareunia, disúria e eliminação de secreções de diferentes colorações e com odor fétido⁷.

A vaginose bacteriana é a causa principal de descarga vaginal anormal, afetando entre 10 a 15% de mulheres em idade fértil, seguidas da candidíase e trichomoníase⁸.

É de extrema importância para o Enfermeiro, o conhecimento do que é considerado fluxo vaginal normal e patogênico. As Leucorréias podem ser consideradas um grave problema de saúde pública, já que, podem indicar a presença de DST ou representar uma “porta de entrada” para as mesmas, além de provocar desconforto e vergonha nas mulheres que a apresentam.

As DST estão entre os problemas de saúde pública mais comum em todo o mundo. Entre suas conseqüências estão a infertilidade feminina e masculina, a transmissão vertical da mãe para o filho, determinando perdas gestacionais ou doenças congênitas e o aumento do risco para infecção pelo HIV⁹.

⁶ GOMES, N. P.; DINIZ, N. Maria F.; ARAUJO, A. J. S.; COELHO, T. M. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Acta paul. Enferm*, v.20, n.4, p. 504-508, 2007.

⁷ NAUD, P. et al. Secreção vaginal e prurido vulvar. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. J. (Org.). *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências*. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, p. 460-464, 2004.

⁸ OWEN, M. K.; CLENNEY, t. I. Management of vaginitis. *AM Fam Physician*, [s.l.], v. 70, n. 11, p. 2.125-2.132, Dec. 2004.

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. 4. ed. (Séries Manuais, 68) Brasília, DF, 2006.

Diante desta situação e sabendo se que tanto as leucorréias patológicas quanto as DST são um grave problema de saúde pública, afetando cada dia mais mulheres em nosso país, o profissional de Enfermagem encontra-se respaldado na lei do Exercício Profissional¹⁰ n. 7.498 de 25 de Junho de 1986 e regulamentada pelo Decreto n. 94.406, de 8 de Junho de 1987 para prescrever todos os medicamentos preconizados no Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde de 2006 para o tratamento das leucorréias patológicas e de todas as doenças sexualmente transmissíveis presentes neste documento.

O trabalho desenvolvido pelos enfermeiros do setor de enfermagem ginecológica do Hospital Escola São Francisco de Assis da UFRJ em relação à abordagem sindrômica das DST e dos corrimentos vaginais patológicos, tem-se demonstrado de suma importância para a quebra do ciclo de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis.

Cabe destacar que o atendimento de uma DST, não é apenas uma ação curativa; é também uma ação preventiva da transmissão e do surgimento de outras complicações e para facilitar o diagnóstico precoce e tratamento imediato, propõe-se o uso da abordagem sindrômica, que se baseia resumidamente em fluxogramas de condutas, que são instrumentos que irão auxiliar os profissionais de saúde em sua tomada de decisão¹¹.

Planejamento Familiar, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.

O Planejamento familiar e os Direitos Sexuais e Reprodutivos têm como principal objetivo dentro da consulta de Enfermagem Ginecológica a orientação das mulheres quanto ao direito de ter ou não ter filhos, a liberdade em decidir quantos filhos querem e em que momento da vida realizará, bem como garantir as mesmas o exercício pleno de sua sexualidade, independente de sua cor, estado civil, idade, condição física, orientação sexual.

Cabe ao enfermeiro também as orientações as usuárias sobre todos os métodos contraceptivos e de prevenção as DST/HIV/aids e Hepatites virais existentes na rede do

¹⁰ BRASIL. Lei do Exercício Profissional n. 7.498 de 25 de Junho de 1986 e regulamentada pelo Decreto n. 94.406, de 8 de Junho de 1987.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. 4. ed. (Séries Manuais, 68) Brasília, DF, 2006.

SUS, e não compete a nenhum profissional de saúde privilegiar um método em relação ao outro, pois este deve ser escolhido de acordo com a realidade de cada usuária, e sua decisão e autonomia respeitada, cabendo ao enfermeiro e demais profissionais de saúde apenas a garantia, o acesso e o esclarecimento em relação a cada insumo.

As atividades educativas devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer à clientela os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade¹².

Estimular as mulheres a conhecer a fisiologia e funcionamento de seu corpo é de suma importância para as ações do Planejamento Familiar e dos Direitos Sexuais e Reprodutivos e devem fazer parte em todas as etapas da consulta de enfermagem em ginecologia.

Considerando que a aids vem se tornando uma das principais causas de morte entre as mulheres jovens, é fundamental que se estimule a prática da dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea das DST, inclusive a infecção pelo HIV/aids e a gravidez indesejada. Isso pode se traduzir no uso do preservativo masculino e feminino ou na opção de utilizá-los em associação a outro método anticoncepcional da preferência do indivíduo ou casal¹³.

Podemos dizer que no ano de 1996 com a aprovação de um projeto de lei no Brasil ocorreu um marco histórico em todas as ações que regulamentam o planejamento familiar.

A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, estabelece que todas as instâncias gestoras do SUS, em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir a mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência a concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde¹⁴.

Considerações Finais:

Todas as orientações em saúde e as ações de prevenção, promoção e tratamento a saúde da mulher realizada pelos Enfermeiros do Hospital Escola São Francisco de

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. 4. ed. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 40). Brasília, DF, 2002.

¹³ Ibidem.

¹⁴ BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7 do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, 1996.

Assis da UFRJ no Setor de Enfermagem Ginecológica, são realizadas e estão respaldadas segundo as normas técnicas e manuais do Ministério da Saúde.

Os Enfermeiros envolvidos com a assistência ginecológica devem prezar sempre pela autonomia das usuárias nestes serviços de saúde e garantir as mesmas o acesso universal aos demais serviços de saúde do SUS.

É promovendo a arte do acolhimento e do aconselhamento em ginecologia que encontraremos maneiras mais eficazes de lutar por uma saúde mais justa, digna e mais próxima das reais demandas das inúmeras cidadãs brasileiras que buscam por este cuidado.

Cabe destacar que apesar de antigo o campo da ginecologia dentro da Enfermagem, muito tem que ser feito e conquistado por estes profissionais, que demonstram habilidades práticas e científicas para o cuidado integral, inovador e transformador dentro da área da saúde da mulher respeitando as especificidades e singularidades de cada mulher.

Para promover a saúde das mulheres é necessário um olhar mais amplo, valorizando seus aspectos sociais e psicológicos e não reduzindo a assistência somente aos aspectos biológicos, é necessário valorizar suas subjetividades, seu histórico de vida e suas demandas psicossociais.

Referencias

ANDRADE, L. S. A trajetória de atendimento dos pacientes masculinos em um ambulatório de DST: relato de experiências. *Humanid Cienc Soc*, Fortaleza, v. 4, n. 2, p. 37-42, 2002.

BARBOSA, R. M. Negociação sexual ou sexo negociado. Poder gênero e sexualidade em tempos de AIDS. In: BARBOSA, R. M.; PARKER, R. (Org.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. São Paulo: Ed. 34; p. 73-88. 1999.

BRASIL. Lei do Exercício Profissional n. 7.498 de 25 de Junho de 1986 e regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 8 de Junho de 1987.

BRASIL. Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7 do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aconselhamento em DST, HIV e aids: Diretrizes e Procedimentos Básicos. Programa Nacional de DST e aids. 4. ed. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. 4. ed. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 40). Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Técnica: Atenção Humanizada ao Abortamento. 1. ed. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno n. 4). Brasília, DF, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. 4. Ed. (Séries Manuais, 68) Brasília, DF, 2006.

GALVÃO, M. R. G. et al. Razões do não uso do preservativo masculino entre pacientes com infecção ou não pelo HIV. *DST: J bras Doenças Sex Transm*, Niterói, v. 14, n. 1, p. 25-30, 2002.

GOMES, N. P.; DINIZ, N. Maria F.; ARAUJO, A. J. S.; COELHO, T. M. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Acta paul. Enferm*, v.20, n.4, p. 504-508, 2007.

NAUD, P. et al. Secreção vaginal e prurido vulvar. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. J. (Org.). *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, p. 460-464, 2004.

OWEN, M. K.; CLENNEY, T. L. Management of vaginitis. *Am Fam Physician*, [s.l.], v. 70, n. 11, p. 2.125-2.132, Dec. 2004.