

ARTIGO ORIGINAL

SENTIMENTOS E VIVÊNCIAS DE MULHERES COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Jarbas da Silva Ziani¹, Carolina Heleonora Pilger², Letícia Barbosa Dias³,
Natália da Silva Gomes⁴, Thayná da Fonseca Aguirre⁵, Lisie Alende Prates⁶

Destaques:

1. Culpa, tristeza e vergonha marcaram o diagnóstico das ISTs entre as participantes.
2. Confiança nos parceiros foi um fator de risco para ISTs entre mulheres casadas.
3. Estigma social e frustração pela não amamentação impactaram a vivência materna.

RESUMO

Objetivo: descrever os sentimentos e as vivências de mulheres expostas às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Método:** estudo qualitativo, realizado com sete mulheres em um centro de referência de atendimento à mulher de um município na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados em dezembro de 2020, por meio de entrevistas semiestruturadas e das Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade, submetidas à análise de temática de conteúdo. **Resultados:** as participantes indicaram o preconceito e o julgamento entre familiares e amigos. Em relação à transmissão, as mulheres não utilizavam preservativo durante as relações sexuais por possuírem um relacionamento fixo. Destacou-se nas falas o sentimento de frustração por não poderem amamentar seus filhos. **Conclusão:** identifica-se a necessidade da disseminação de informações sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, uma vez que grande parte das participantes possuíam conhecimentos incipientes sobre a temática.

Palavras-chave: infecções sexualmente transmissíveis; comportamento sexual; vulnerabilidade em saúde; saúde da mulher; enfermagem.

¹ Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9325-9390>

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Porto Alegre/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6844-962X>

³ Universidade Federal do Pampa – Unipampa. Uruguaiana/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1859-9707>

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Porto Alegre/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6952-7172>

⁵ Prefeitura Municipal de Quaraí. Quaraí/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8503-7547>

⁶ Universidade Federal do Pampa – Unipampa. Uruguaiana/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5151-0292>

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são decorrentes de microrganismos como vírus e bactérias. Tais doenças são transmitidas, principalmente, por via sexual sem proteção de barreira, seja ela oral, vaginal ou anal¹. As principais consequências na saúde estão relacionadas à qualidade de vida das pessoas que são acometidas pelas doenças, o que impacta nas suas relações pessoais, sociais e familiares¹.

Nessa conjuntura, os indicadores epidemiológicos e operacionais das ISTs, em âmbito mundial, têm se mostrado preocupantes para os profissionais da área da saúde nos diversos serviços, visto que a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) ainda representa um grave problema de saúde pública, com carga de mais de 42,3 milhões de mortes ocorridas até o ano de 2023². Além disso, anualmente 500 milhões de pessoas se infectam por uma das ISTs curáveis e grande parte destas desenvolvem prejuízos em sua saúde por conta da infecção³.

Somado a isso, ao analisar os indicadores do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, percebe-se que o país também enfrenta desafios acerca das ISTs. Em 2022, as Américas registraram a maior incidência absoluta de novos casos de sífilis no mundo, totalizando 3,37 milhões. Esse número corresponde a uma taxa de 6,5 casos por mil pessoas, representando 42% de todas as novas infecções globais nesse ano⁴.

Tendo em vista os indicadores supracitados, a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) estabeleceu o Plano de Ação para a Prevenção e Controle do HIV/IST, no qual se propõe a eliminar até 2030 a epidemia do vírus do HIV e das ISTs da América Latina. Atualmente esse fenômeno vem promovendo ameaças significativas ao erário dos países que compõem esse grupo⁵. Para esse plano transfigurar-se em plausível e aplicável, todavia, deve-se levar em consideração a importância de trabalhar os aspectos que permeiam a saúde sexual da população, visto que esta é uma estratégia de promoção da saúde e para o desenvolvimento dos seres humanos⁵.

No que respeita à saúde sexual das mulheres, destacam-se os seus direitos sexuais e reprodutivos, que mesmo previstos em políticas públicas e sociais, não são garantidos de maneira efetiva⁶. Muitas vezes as mulheres enfrentam entraves para cessar com o contexto cultural de subordinação, historicamente determinado pelos homens e marcado por regras e tabus ainda presentes na sociedade, que controlam e reprimem suas vivências corporais na sexualidade e na reprodução³.

Diante destes desafios, nota-se que as relações desiguais de gênero, as características biológicas e anatômicas, e o nível de escolaridade são fatores que levam as mulheres a se tornarem ainda mais vulneráveis à exposição às ISTs. Acrescenta-se a esse contexto as dificuldades no acesso aos serviços de saúde e incompreensão das informações sobre as medidas de prevenção e tratamento, que são aspectos que contribuem para que as mulheres tenham relações desprotegidas e de exposição às ISTs³.

Ademais, no imaginário feminino persiste a crença de que pessoas em relacionamentos estáveis estão imunes às ISTs. Muitas mulheres desconhecem a sua própria vulnerabilidade e acreditam que a exposição às ISTs está associada somente às pessoas com comportamentos de risco⁷. Nesse sentido, justifica-se a realização de estudos que permitam reunir subsídios teóricos para direcionar os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, com evidências científicas para a tomadas de decisão e no planejamento do cuidado integral por meio de estratégias de prevenção e redução do estigma social ainda presente no tema.

As ISTs podem acarretar severas consequências físicas e emocionais, as quais podem ser traduzidas em sentimentos e vivências que permanecem na trajetória de vida das pessoas. Mulheres expostas às ISTs podem apresentar medo, insegurança, tristeza, vergonha e infidelidade decorrentes das reações da família e do parceiro⁸. A enfermagem desempenha importante papel nas ações educativas e de prevenção das ISTs e agravos de saúde, principalmente nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)⁹.

Estudos direcionados para os sentimentos e vivências de mulheres com ISTs podem contribuir para a identificação de barreiras emocionais e sociais que dificultam o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a prevenção desses agravos. Compreender essas experiências pode auxiliar os profissionais de saúde no desenvolvimento de abordagens mais empáticas e eficazes, contribuindo para a redução do estigma associado às ISTs e para a promoção da saúde integral das mulheres. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi descrever os sentimentos e as vivências de mulheres expostas às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, de campo e descritivo. Para melhorar a qualidade e a transparência das informações contidas no texto foram seguidas as orientações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Coreq)*¹⁰.

O estudo foi realizado em um Centro de Referência para a Saúde da Mulher, localizado em um município localizado na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. A escolha do cenário deu-se por se tratar de um serviço especializado e direcionado ao público feminino, o que permitiria maior facilidade no acesso às participantes.

A seleção das participantes ocorreu por conveniência, envolvendo mulheres em acompanhamento no serviço de saúde que aceitaram compartilhar seus sentimentos e experiências. Desse modo, os critérios de inclusão envolveram mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e com diagnóstico de IST em algum momento da vida. Não houve recusas e nem desistências das participantes durante a coleta de dados, no entanto sete entrevistas foram excluídas, pois as participantes não relataram ter recebido um diagnóstico positivo para IST ao longo de sua vida.

A captação de novas participantes foi encerrada quando atingiu-se o critério de saturação dos dados. Nesse sentido, após cada coleta, realizava-se a transcrição do áudio e avaliava-se se as respostas fornecidas pelas participantes contemplavam aspectos como homogeneidade e diversidade. Quando se percebeu que as informações começaram a se repetir e que o objetivo da pesquisa havia sido alcançado, decidiu-se encerrar a coleta de dados¹¹.

As mulheres foram convidadas a participar do estudo após a realização de consulta médica. A coleta de dados ocorreu de forma individual, em uma sala privativa no próprio serviço, disponibilizada pela enfermeira responsável pelo Centro de referência.

Os dados foram coletados em dezembro de 2020, durante a pandemia da Covid-19. Os pesquisadores foram capacitados previamente sobre a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), seguindo todas as medidas de segurança indicadas pela coordenação do serviço em que foi desenvolvido a pesquisa e as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os pesquisadores também foram previamente treinados para a realização da coleta de dados pela pesquisadora responsável, a qual apresenta experiência e expertise em estudos com abordagem qualitativa.

Para a coleta de dados utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, com a utilização de um roteiro previamente elaborado pelos pesquisadores, com questões fechadas e abertas, que abrangiam dados sociodemográficos relativos às participantes e perguntas relacionadas ao tema da pesquisa. Não foi realizado teste-piloto.

De forma complementar à entrevista, utilizou-se as Dinâmicas Criatividade e Sensibilidade (DCS) denominadas de “Almanaque” e “Corpo Saber”¹²⁻¹³. A DCS “Almanaque” envolve o recorte de imagens e palavras diversificadas para a confecção de uma produção artística pelos participantes da pesquisa, a partir de uma questão sinalizada pelos pesquisadores¹⁴.

Para a realização da técnica de “Almanaque” foram disponibilizadas folhas de ofício, imagens e palavras, oriundas de revistas e materiais impressos. Esse material foi mantido durante a produção de dados para acesso de todas as participantes, de modo a garantir a uniformidade no processo. A construção do “Almanaque” ocorreu de forma independente e individual por cada participante.

A coleta dos dados teve início com a DCS “Almanaque”, solicitando-se que a participante respondesse à questão-guia: “Me conte o que você sabe sobre infecções sexualmente transmissíveis”. À medida que as participantes escolhiam as imagens e palavras para construção da sua produção artística, algumas questões do roteiro de entrevista foram desenvolvidas, como: O que você acha que as pessoas poderiam fazer para prevenir/não ter uma infecção sexualmente transmissível? Que cuidados você considera importantes? Por que você acha importante realizar esses cuidados? Em que situações ou com quais pessoas devemos ter esses cuidados? Quem te ensinou a ter e fazer esses cuidados?

Na sequência realizou-se a DCS “Corpo Saber”, a qual consistiu em disponibilizar para a participante uma folha de ofício com o desenho da silhueta de um corpo, permitindo que esta pudesse dimensionar o processo de cuidar relacionado com o corpo físico¹². Assim, a partir da metáfora do desenho de um corpo, a participante rememorou as práticas de cuidado, desenvolvidas em diferentes contextos, envolvendo as ISTs. Para iniciar a produção da DCS “Corpo Saber”, foi lançada a questão-guia: “Como você se cuida para não se contaminar com uma Infecção Sexualmente Transmissível?”

À medida que as participantes foram desenhando, outras questões do roteiro de entrevista foram realizadas para aprofundar a conversa. Entre as questões, pode-se citar: Como você acha que uma pessoa “pega”/se contamina com uma Infecção Sexualmente Transmissível? Como a pessoa pode descobrir que tem uma Infecção Sexualmente Transmissível? Quais os sintomas uma pessoa que tem uma Infecção Sexualmente Transmissível pode ter no corpo? Você acha que tem como tratar/curar uma Infecção Sexualmente transmissível? O que você sabe sobre os tratamentos para Infecções Sexualmente Transmissíveis? Você já teve alguma Infecção Sexualmente Transmissível? Qual foi? Como descobriu e como fez para se tratar? Você gostaria de falar mais alguma coisa que não foi questionada na entrevista? Se você quiser, podemos oferecer uma folha em branco para você escrever, caso sinta vergonha de falar.

Ao final da construção das produções artísticas, os pesquisadores realizaram uma fotografia de cada “Almanaque” e “Corpo Saber”. As entrevistas foram audiogravadas mediante a autorização das participantes. O tempo de duração média de cada coleta de dados foi de 15 minutos.

Na sequência o material foi transcrito pelos pesquisadores e sujeito à análise de conteúdo temático de Minayo¹⁵. Essa técnica divide-se em três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material, 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira etapa realizou-se a organização e a leitura aprofundada de todos os materiais coletados, buscando maior compreensão dos dados. Para tanto, as transcrições foram reproduzidas no programa *Microsoft Word* e as produções artísticas das DCSs foram digitalizadas e armazenadas em uma pasta no Google Drive, com acesso restrito aos pesquisadores.

Na segunda etapa, a partir das ferramentas disponíveis no programa *Microsoft Word*, foram destacados termos e/ou expressões significativas, com o intuito de definir categorias, identificando as unidades de significação. Também associou-se às produções artísticas relacionadas com estes termos e/ou expressões.

Na última etapa da análise desenvolveu-se a interpretação dos resultados obtidos a partir de referenciais teóricos da área da saúde da mulher. Salienta-se que os dados não foram devolvidos aos participantes para realização de comentários ou correções.

O estudo cumpriu com todos os preceitos éticos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em 10 de novembro de 2020, sendo registrado sob o número de parecer

4.390.633 e CAAE 39479720.0.0000.5323. As mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do início da coleta de dados. A fim de preservar a identidade das participantes da pesquisa, utilizou-se a letra “M”, letra inicial da palavra mulher, seguida por um numeral.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica das participantes do estudo

As participantes do estudo encontravam-se na faixa etária entre os 21 e os 42 anos. Três possuíam Ensino Fundamental incompleto, uma Ensino Médio incompleto e três com Ensino Médio completo. Em relação ao estado civil, quatro eram solteiras, uma apresentava união estável, uma era divorciada e uma casada. Quatro participantes se autodeclararam negras e três brancas. Três manifestaram viver com o vírus do HIV, duas relataram já ter contraído sífilis, uma gonorreia e outra manifestou ter descoberto o vírus do Papilomavírus Humano (HPV) durante a gestação, conforme apresentado no Quadro 1.

Código	Ano de nascimento	Escolaridade	Estado civil	Ocupação/profissão	Reside com	Filhos	IST
M1	1990	Fundamental incompleto	Casada	Dona de casa	Família	Três	HIV
M2	1978	Médio incompleto	Divorciada	Empregada Doméstica	Filhos	Dois	Sífilis
M3	1999	Fundamental incompleto	Solteira	Dona de casa	Filhos	Dois	HPV
M4	1997	Médio completo	União estável	Cabeleireira	Sozinha	Um	Gonorreia
M5	1990	Médio Completo	Solteira	Doméstica	Filhos	Dois	HIV
M6	1984	Médio completo	Solteira	Dona de casa	Família	Sem filho	Sífilis
M7	1995	Fundamental incompleto	Solteira	Doméstica	Sozinha	Sem filhos	HIV

Quadro 1 – Caracterização sociodemográfica das participantes, Uruguiana, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os resultados foram organizados em três categorias temáticas apresentadas no Quadro 2, as quais são: Caracterização sociodemográfica das participantes do estudo; Sentimentos de mulheres expostas às Infecções Sexualmente Transmissíveis e Vivências de mulheres expostas às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Categorias	Subcategorias	Unidades de registros
Sentimentos de mulheres acerca das infecções sexualmente transmissíveis	Sentimentos e reflexões das mulheres sobre infecções sexualmente transmissíveis	Tristeza; impotência; culpa; vergonha; solidão; estigmatização
Vivências de mulheres acerca das infecções sexualmente transmissíveis	Experiências a partir do diagnóstico da infecção sexualmente transmissível	Proibição quanto à amamentação; julgamento de terceiros

Quadro 2 – Organização dos temas a partir das unidades de registro, Uruguiana, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Sentimentos de mulheres acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis

As participantes manifestaram o sentimento de culpa, tristeza e raiva por terem adquirido a IST. A maioria delas relatou que a culpa recaiu sobre elas, devido à falta de cuidado durante as relações sexuais, tal como apontam as falas e a figura a seguir selecionadas pela participante M6 para representar o seu sentimento. Ainda nota-se a ocorrência de um episódio de abuso sexual mencionado pela participante M7, o que a expôs ao HIV.

Até hoje eu me sinto triste, pois se eu soubesse que a camisinha preveniria tanto, eu teria usado (M1).

Me sinto uma burra, porque eu poderia ter evitado, mas me entreguei para o amor. Agora eu tenho que sofrer as consequências (M2).

A minha mãe estava certa. Ela disse que eu sou uma burra por ter pego essa doença [IST] (M3).

Eu não me cuidei [...] A culpa é toda minha. Eu deveria ter usado camisinha (M4).

Eu tenho uma raiva muito grande de mim mesma, porque eu me permiti pegar essa doença, depois que eu descobri nem minha mãe quis me abraçar e ela está certa, eu sinto que estraguei com a minha vida (M6).

Eu me contaminei por falta de força e por falta de sorte. Se eu tivesse tido força para tirar ele, eu não teria pegado o HIV (M7).



Imagem 1 – Imagem selecionada pela participante M6 para elaboração do seu almanaque.

Fonte: Google Imagens (2020).

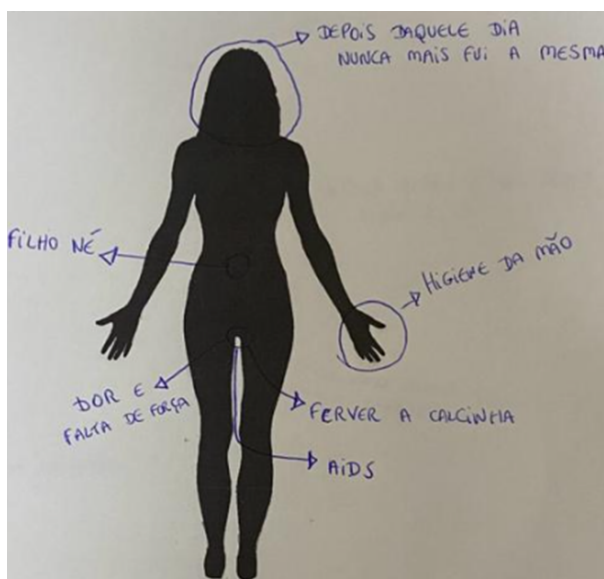


Figura 1 – Corpo Saber elaborado pela participante M7.

Desse modo, identifica-se que os sentimentos das mulheres acerca das ISTs remete-se a questões de culpabilização, desconhecimento sobre as medidas de prevenção da doença, arrependimento quanto ao não uso dos métodos de proteção, exclusão e julgamento por parte dos familiares e mudanças na vida pessoal após ter sido contaminada pela IST.

VIVÊNCIAS DE MULHERES ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

As mulheres também relataram o julgamento e o preconceito como situações comuns nas suas rotinas. Nos depoimentos observa-se como essas mulheres foram tratadas por familiares, amigos e sociedade em geral.

Não foi fácil ser vista como a aidética pelos familiares (M1).

Minha irmã não queria nem me emprestar mais os shorts dela (M3).

Eu via que as pessoas ficavam comentando, quando eu chegava nos lugares (M5).

Me senti excluída dos meus amigos. Eles me viam como a suja da rodinha (M6).

Além disso, a prática sexual desprotegida permeou a vida das mulheres e era justificada pelo sentimento de confiança que possuíam em seus companheiros. Diante disso, elas consideravam que a existência de um relacionamento fixo representava um fator protetivo para não adquirir as ISTs, conforme evidenciado pelas figuras escolhidas pelas participantes M2, M4 e M5.

Na verdade, quem usa preservativo com o marido, né? Pelo menos eu pensava dessa forma (M1).

Para mim, não tinha fundamento eu usar camisinha com o pai da minha filha, ainda mais que ele é muito carinhoso comigo e com ela (M2).

Eu sempre achei que não tinha como eu pegar essas doenças [IST], porque sou noiva, só se fosse de um estranho (M3).

Eu confiava no meu marido (M4).

Para mim quem tinha que usar camisinha eram os gays que ficam se agarrando um com os outros, meu marido para mim era limpo (M5).

Na minha cabeça, meu marido era limpo e se cuidava. Por isso, eu não usava essas coisas de camisinha (M6).



Imagens 2 – Imagens selecionadas pelas participantes M2, M4 e M5 em seus almanaques.

Fonte: Google Imagens (2020).

Algumas participantes, que foram expostas às ISTs, trouxeram vivências relacionadas ao puerpério. Sentimentos como frustração foram identificados nas falas de M3 e M5 por não poderem amamentar seus filhos, pois foram informadas de que, devido à IST, não poderiam vivenciar essa prática. Além do mais, nota-se que esses sentimentos estiveram presentes no momento de as participantes criarem os seus almanaque e corpo, conforme evidencia-se a seguir.

Por causa que eu tinha isso, esse HPV, aí ele [profissional de saúde] não me deixou dar mama para ele [filho]. Isso me machucou (M3).

Foi horrível para mim. Eu era a única mãe na roda de amigos que não podia amamentar. Me sentia inútil (M5).

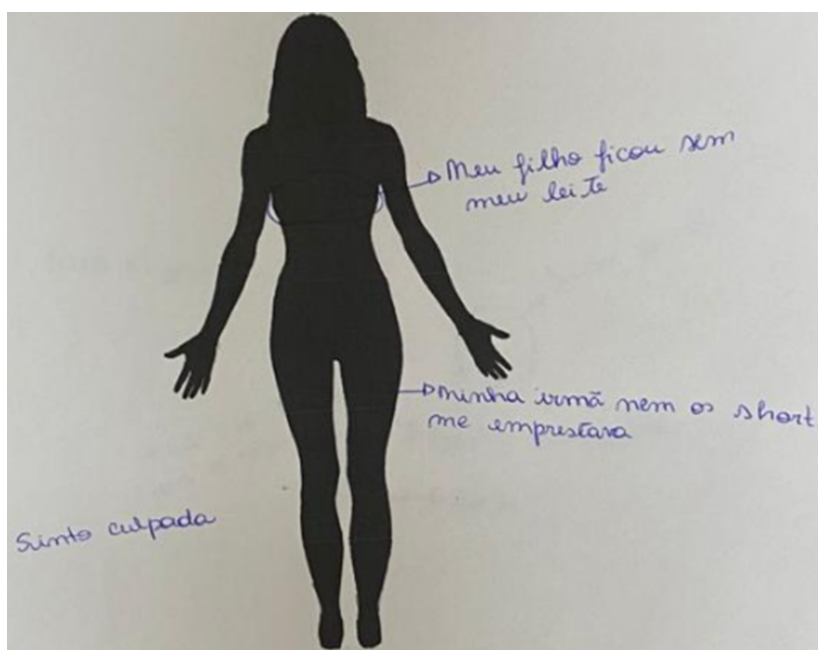
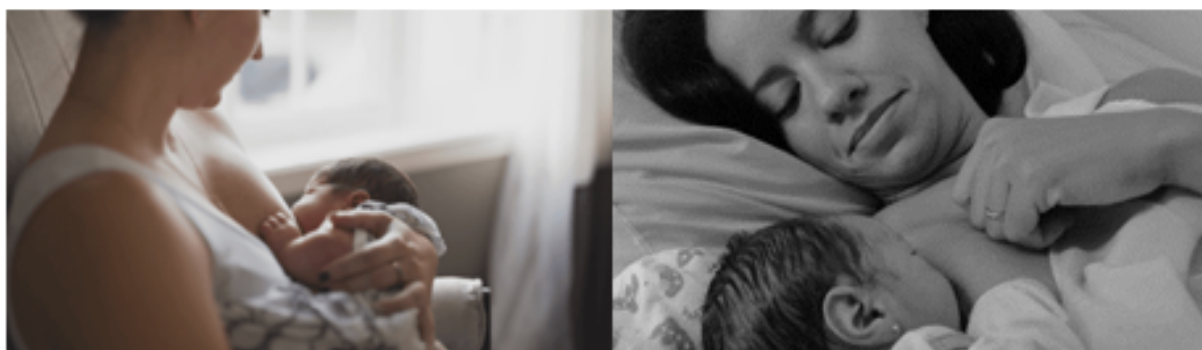


Figura 2 – Corpo saber elaborado pela participante M3.



Imagens 3 – Imagens selecionadas pelas participantes M3 e M5 para compor os seus almanaques.

Fonte: Google Imagens (2020).

Assim, identifica-se que as vivências das mulheres expostas às ISTs, remetem-se às questões de julgamento e preconceito. Também a confiança que tinham em seus maridos foi um fator de exposição de risco. Também trouxeram vivências negativas em relação ao puerpério.

DISCUSSÃO

Em relação à faixa etária das participantes, estudo realizado com mulheres no Rio de Janeiro identificou características semelhantes, visto que a população pesquisada encontrava-se na faixa etária de 25 a 44 anos¹⁶. Segundo o Boletim Epidemiológico de HIV/Aids de 2022, há alta incidência de infecções pelo HIV em mulheres entre 15 e 34 anos, o que mostra a necessidade de criação de políticas públicas direcionadas a esse público, não somente para o HIV, mas para as demais ISTs⁹.

Além disso, há diversos fatores que auxiliam na caracterização das mulheres infectadas pelas ISTs, tais como pobreza, Ensino Médio incompleto e aumento de casos entre pessoas de cor de pele pretas e pardas. Essas condições evidenciam as situações de vulnerabilidade que as mulheres enfrentam, como a classe, gênero e raça, com uma condição sendo entrelaçada na outra¹⁷.

Ainda, no que concerne ao estado civil, um estudo observou que 51,2% das mulheres que vivem com HIV são solteiras. Percebe-se, com isso, que há uma fragilidade em fortalecer vínculos amorosos, o que reflete o estigma social de preconceito, visto que o diagnóstico de uma IST na população feminina ainda é, mesmo que erroneamente, vinculado à promiscuidade¹⁸. A percepção de vulnerabilidade em relação às ISTs está associada à sensação de segurança, especialmente entre mulheres casadas ou em relacionamentos estáveis. A confiança nos parceiros, construída com base na convivência e na intimidade, faz com que muitas mulheres deixem de adotar medidas de proteção, acreditando que não há o risco de infecção. Essa confiança nos laços afetivos, contudo, embora pareça um fator de proteção, as coloca em situações de maior vulnerabilidade diante das ISTs¹⁹.

Quanto às ISTs citadas pelas participantes, estudo realizado com mulheres privadas de liberdade evidenciou maior prevalência de HIV, seguido de sífilis e hepatite B. Embora a população estudada seja diferente, o resultado corrobora parcialmente o encontrado na presente pesquisa. Isto pode se dar ao fato das diferentes práticas sexuais realizadas pelas mulheres, além da ausência do uso de preservativo ou acesso restrito a este, contribuindo para o contágio das ISTs na sociedade²⁰.

Nos depoimentos observa-se que as participantes sentiam-se culpadas e responsáveis por terem contraído as infecções. Esse achado corrobora a literatura, que indica que as sensações de falta de controle, culpa e irresponsabilidade são muito comuns entre as mulheres que recebem o diagnóstico de uma IST^{19,21}. Nesse sentido, mostra-se essencial destacar os sentimentos que são gerados no interior dessas mulheres, pois a atribuição interna reflete na responsabilidade individual para um evento que poderia ser controlado. Tais atribuições vêm acompanhadas de uma resposta emocional e comportamental das mulheres. Elas, geralmente, manifestam a raiva e apresentam comportamentos negativos²¹. É primordial, portanto, que os serviços de saúde estejam preparados para lidar com esses sentimentos e condutas, sem invalidar essas emoções, pois considera-se que estas podem impactar na adesão ao tratamento.

Comprovando esses achados, o estudo esboça a importância de o acolhimento envolver a compreensão e o respeito aos eventos e situações de vulnerabilidade interna que essas mulheres vivenciam. Além disso, é direito das mulheres serem ouvidas em suas mais íntimas inquietações, de modo respeitoso e acolhedor, favorecendo a construção de vínculo que encoraje as suas manifestações e possibilite a detecção das demandas da usuária²².

Ademais, torna-se pertinente destacar a participante que se sentiu culpada por não possuir força física para evitar a violência sexual, na qual acabou infectando-se pelo vírus do HIV. Reconhece-se a violência como um fenômeno global, capaz de gerar repercussões sociais e de saúde prejudiciais às mulheres²³.

Identificou-se em uma revisão sistemática sobre violência sexual em países de baixa e média renda alerta sobre a importância de olhar para esse fenômeno de forma ampliada, uma vez que para contrair uma IST não há restrição de sexo, idade, etnia ou classe social²⁴. A violência sexual é capaz de

gerar sentimentos, além de alterações no sono, culpa, julgamento, impotência, discriminações, entre outros impactos, que permanecem por toda a vida da mulher²⁵. Ao sofrer esse tipo de violência a mulher, muitas vezes, precisa lidar com o diagnóstico de IST, portanto é válido destacar que estudos evidenciam a alta prevalência de diagnóstico por IST após as violências sexuais²⁴⁻²⁵.

Nesse contexto, é fundamental que os profissionais de saúde invistam em estratégias de educação em saúde, no intuito de informar a população sobre as condutas necessárias após uma possível exposição às ISTs. Nas situações de violência sexual as vítimas podem receber a Profilaxia Pós-Exposição (PEP)²⁶. Além desse cuidado, as mulheres têm direito ao atendimento psicológico e prevenção de gravidez indesejada, além de orientações adequadas sobre os procedimentos médicos e direitos legais²⁶. Cabe aos serviços de saúde ofertar atendimento singular e livre de julgamentos morais. As pessoas expostas às ISTs necessitam de acolhimento e tratamento em tempo oportuno.

O julgamento e o preconceito sempre estiveram atrelados às ISTs, tendo em vista os estigmas que perpetuam essas condições de saúde. Similarmente aos achados deste trabalho, estudo realizado em Uganda, na África Ocidental, destaca questões como humilhação, rumores, fofocas e a discriminação sendo vivenciadas pelas participantes após diagnóstico de HIV²⁷. Além disso, tais situações desencadeiam nos indivíduos atitudes nocivas à saúde mental, como retraimento pessoal, mudança de comportamento, desesperança e desespero pelo sentimento de não pertencimento. Logo, eles passam a entender que é necessário levar uma vida secreta, porque se suas famílias e comunidades souberem do diagnóstico poderão tratá-los de forma diferente²⁸, conforme, inclusive, apontado por alguns participantes.

Também é preciso ponderar as consequências que o estigma promove na vida dos indivíduos expostos às ISTs. O estigma pode influenciar em vários aspectos, seja na manutenção do tratamento, como na vida amorosa, pessoal e interpessoal²⁹. Ademais, reconhece-se a existência de dois tipos de estigma, o decretado e o sentido. O estigma decretado está relacionado com os sentimentos de preconceito, discriminação e maus-tratos recebidos após o diagnóstico. Já o estigma sentido diz respeito ao sentimento de internalização da vergonha, culpa e medo que o usuário adquire ao longo das suas experiências²⁸⁻²⁹. Esses aspectos foram destacados pelas participantes do estudo, pois elas lidam tanto com a estigmatização decorrente do preconceito contra pessoas que convivem com as ISTs quanto com o julgamento internalizado.

Outro aspecto que se sobressaiu nos achados desta pesquisa envolveu a ruptura na confiança das mulheres em relação aos parceiros, visto que juntamente com o diagnóstico das ISTs, elas também precisaram lidar com a descoberta de uma relação extraconjugal. Conforme indica a literatura, essas situações estão atreladas à crença de que a fidelidade é um recurso de proteção aos casais. Desse modo, muitas vezes as mulheres acreditam na valorização das relações estáveis e, assim, ignoram a possibilidade de seus companheiros vivenciarem relações afetivas com outras pessoas de forma simultânea^{19,30}.

Esse contexto torna as mulheres vulneráveis à exposição por ISTs. Esse achado coaduna-se com este estudo, que verificou que, quando as mulheres estão em relacionamentos estáveis, elas sentem-se ancoradas a um grupo de proteção. No seu ideário, os companheiros não são capazes de traí-las, tampouco colocá-la em risco¹⁹. Paralelamente a estes achados, contudo, revisão sistemática diverge ao apontar que as participantes se mostraram vulneráveis à exposição às ISTs, mesmo estando em relacionamentos estável, todavia, por diversos motivos, elas não utilizavam o preservativo nas relações sexuais. Em alguns casos simplesmente por não quererem³¹.

Diante do exposto, vale destacar a importância das ações de promoção à saúde. Considera-se que, a partir dessas, é possível sensibilizar as pessoas sobre a importância da utilização do preservativo em todas as relações, mesmo diante de situações de estabilidade conjugal¹⁹. Outra situação men-

cionada pelas participantes envolveu a privação da amamentação. Diante disso, elas manifestaram o sentimento de frustração. Infere-se que a manifestação desse sentimento está associada aos benefícios da amamentação, amplamente divulgados na sociedade³¹. Diante da impossibilidade de desenvolver essa prática, portanto, as mulheres podem manifestar sentimentos negativos, visto que podem considerar que, assim, não conseguirão desenvolver a maternidade de forma plena.

Com isso destaca-se a necessidade de diálogo sensível e escuta ativa dessas mulheres. É preciso orientar sobre as condições que contraindicam a amamentação, mas ao mesmo tempo resgatar outras estratégias que permitirão a ela vincular-se ao bebê e vivenciar a sua maternidade sem o sentimento negativo associado ao papel de mãe. Sobre esse aspecto, a pesquisa identificou resultados semelhantes ao estudo em tela. Nesta, as participantes manifestaram sentimentos de tristeza, medo, frustração, autodesprezo, negação da própria condição de saúde, isolamento e solidão após serem informadas que não poderiam amamentar³². Ainda constatou-se que sentimentos podem prevalecer durante o período puerperal, gerando desfechos negativos³²⁻³³.

Com isso, o presente estudo aponta em seus achados que as gestantes que vivem com HIV, muitas vezes, precisam lidar com a carência de informações sobre a sua condição de saúde. Diante disso, muitas desconhecem as razões que as impedem de amamentar, fragilizando, assim, o seu entendimento e adesão às orientações, e potencializando o sentimento de culpa por não poder fornecer o leite materno ao bebê³⁴.

Esse contexto reforça a relevância da atuação do profissional no acolhimento e durante o pré-natal de mulheres que convivem com condições que contraindicam a amamentação. Nessas situações, o profissional pode atuar como potencial disseminador de informações que contribuam para a redução de agravos à saúde. Além disso, também faz-se necessária a atualização profissional constante, o que contribui para que as usuárias sejam orientadas de forma correta. É preciso fazer esse adendo, pois, no presente estudo, uma das participantes relatou que deixou de amamentar, pois apresentava HPV e, de acordo com a orientação de um profissional de saúde, essa condição contraindica a amamentação. Ressalta-se, assim, estudo realizado no Reino Unido, que destaca uma lacuna no conhecimento dos profissionais de saúde sobre o HPV, principalmente quando se trata das mulheres vivenciando o período gravídico-puerperal³⁵.

Também reforça-se que são poucas as situações que contraindicam de forma parcial ou total a oferta de leite materno. Desse modo, o aleitamento materno é totalmente contraindicado em casos em que a mãe apresenta HIV ou o vírus T-linfotrópico humano (HTLV) 1 e 2; quando ela faz uso de medicamentos antineoplásicos ou radiofármacos; e quando a criança possui galactosemia³⁶. Já as situações que contraindicam o aleitamento de forma parcial envolvem infecção por herpes, varicela, Doença de Chagas e uso de drogas pela mãe. Destaca-se, ainda, que em condições como tuberculose, hanseníase, hepatite B e C e dengue, o aleitamento materno pode ser mantido³⁶.

Quanto às limitações deste estudo, acredita-se que o cenário da pandemia pode ter impactado na captação dessas mulheres, uma vez que os serviços de saúde precisaram reduzir o número de atendimentos para evitar aglomerações. Desse modo, sugere-se que novos estudos sejam realizados para maior compreensão dos sentimentos e vivências das mulheres expostas às ISTs. Também acredita-se que o fato de a pesquisa ter sido desenvolvida em apenas um município da fronteira oeste do RS não foi capaz de representar a realidade de outras regiões brasileiras.

No que respeita às contribuições do estudo, infere-se que os resultados podem subsidiar os profissionais de saúde no desenvolvimento de ações para promover um cuidado mais congruente com as necessidades de mulheres que experienciam a exposição às ISTs. A partir dos achados desse estudo considera-se possível, ainda, auxiliar e instigar os serviços de saúde sobre a necessidade de melhorias no auxílio e no planejamento da assistência à saúde sexual e reprodutiva.

Além disso, sinaliza a necessidade de debates ampliados acerca das ISTs, uma vez que o assunto ainda representa um tabu em diferentes espaços da sociedade. Logo, espera-se que o estudo promova reflexões sobre a necessidade de disseminação de informações quanto à transmissão, diagnóstico e tratamento das ISTs, a fim de reduzir a exposição dos indivíduos e a disseminação dessas infecções.

CONCLUSÃO

Os sentimentos manifestados pelas mulheres, após receberem o diagnóstico de uma IST, foram de culpa, tristeza e raiva. Já no que diz respeito às vivências, mostrou-se a presença de situações de julgamento e preconceito. Além disso, elas também enfatizaram questões de segurança na relação conjugal, uma vez que por acreditarem em seus companheiros deixaram de utilizar o preservativo. Ainda constatou-se que a interrupção da amamentação foi uma questão presente na vivência de uma das participantes.

Percebe-se a necessidade da disseminação de informações sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis em rodas de conversas em família e em instituições de ensino e de saúde, uma vez que se pode constatar que grande parte das participantes possuíam conhecimentos incipientes sobre a temática. Além disso, cabe aos órgãos públicos criarem políticas de saúde que visem ao compartilhamento de conhecimentos relacionados à saúde sexual e reprodutiva.

REFERÊNCIAS

- ¹ McCormack D, Koons K. Sexually Transmitted Infections. *Emerg Med Clin North Am*. 2019;37(4):725-738.
- ² UNAIDS. Estatísticas: estatísticas Globais sobre HIV [Internet]. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2024.
- ³ Moura SLO, Silva MAM da, Moreira ACA, Pinheiro AKB. Gender and power relations in the context of the vulnerability of women to sexually transmitted disease. *Interface, Botucatu*. 2022;26(supl 1):1-16.
- ⁴ World Health Organization. Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022-2030: report on progress and gaps. Geneva: WHO; 2024.
- ⁵ Organização Pan-Americana de Saúde – Opas. Organização Mundial da Saúde – OMS. Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis. Washington, D.C.: Opas; OMS; 2016.
- ⁶ Montalto GJ. Sexually Transmitted Infections: Prevention, Diagnosis, and Treatment in Primary Care. *Pediatr Ann*. 2019;48(9):370-375.
- ⁷ Moura SLO, Silva MAM da, Moreira ACA, Pinheiro AKB. Gender and power relations in the context of the vulnerability of women to sexually transmitted disease. *Interface, Botucatu*. 2022;26(supl 1):1-16.
- ⁸ Silva CC, Silva NQF. Aspectos psicológicos advindos das relações da família e parceiro a respeito do diagnóstico de ISTs crônicas em mulheres. *RPA*. 2021;1(2):6-59.
- ⁹ Pinto NLFS, Perini FB, Aragón MG, Freitas MA, Miranda AE. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: HIV infection in adolescents and adults. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(spe1):e2020588.
- ¹⁰ Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631.
- ¹¹ Renjith V, Yesodharan R, Noronha J, Ladd E, George A. Qualitative methods in health care research. *Int J Prev Med*. 2021;12(20):1-7.
- ¹² Alvim NAT, Cabral IE. O lugar das plantas medicinais nos espaços privado domiciliar e acadêmico-profissional das enfermeiras. *Esc Anna Nery*. 1999;3(3):90-103.
- ¹³ Cabral IE. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JHM et al. *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
- ¹⁴ Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
- ¹⁵ Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Cien Saude Colet*. 2012;17(3):26-621.
- ¹⁶ Carvalho JMR, Monteiro SS. Views and practices of women living with HIV/AIDS on reproduction, sexuality, and rights. *Cad Saude Publica*. 2021;37(6):e00169720.

- ¹⁷ Brito ES, Knauth DR, Brand ÉM, Calvo KDS, Vigo Á, Pilecco FB, et al. Factors Associated with HIV and Vulnerability Contexts for Women in Brazil. *Arch Sex Behav*. 2021;50(7):3247-3256.
- ¹⁸ Silva ACP, Silva ÉA, Paraíso AF, Paiva CCN, Ruffo MLM, Pacheco ZML. Cervical-vaginal findings of hiv positive women attended at the nursing consultation. *RUC*. 2022;23(2):1-14.
- ¹⁹ Moura SLO, Silva MAM da, Moreira ACA, Freitas CASL, Pinheiro AKB. Women's perception of their vulnerability to Sexually Transmitted Infections. *Esc Anna Nery*. 2021;25(1):e20190325.
- ²⁰ Benedetti MSG, Nogami ASA, Costa BB, Fonsêca HIF, Costa IS, Almeida IS, et al. Sexually transmitted infections in women deprived of liberty in Roraima, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2020;5(4):97-105.
- ²¹ Azevedo FM, Damião SAS, Feijó M, Caetano HN, Costa AB. Atribuições de Causalidade pela Infecção por HIV. *Estud pesqui psicol*. 2020;20(3):69-751.
- ²² Soares JSF, Lopes MJM. Experiences of women in situation of violence seeking care in the health sector and in the intersectoral network. *Interface*. 2018;22(66):19-109.
- ²³ González H, Persingola LG, Cavazzoni AZ, Bagnoli L. Percepción del acoso sexual callejero en mujeres. *Psicol Am Lat*. 2020;19(34):121-131.
- ²⁴ Hardt S, Stöckl H, Wamoyi J, Ranganathan M. Sexual Harassment in Low- and Middle-Income Countries: A Qualitative Systematic Review. *Trauma violence abuse*. 2022;1(0):1-10.
- ²⁵ Jennings JM, Grieb SM, Rietmeijer C, Gaydos CA, Hawkins R, Thurston RC et al. Advancing Sexual Harassment Prevention and Elimination in the Sciences: "Every Health Organization Must Do Something Similar". *Sex transm dis*. 2022;49(10):68-663.
- ²⁶ Menezes MLB, Araújo MAL, Santos ASD, Gir E, Bermúdez XPD. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(spe1).
- ²⁷ Kimera E, Vindevogel S, Engelen AM, Maeyer J, Reynaert D, Kintu MJ et al. HIV-Related Stigma Among Youth Living With HIV in Western Uganda. *Qual Health Res*. 2021;31(10):50-1937.
- ²⁸ Sumbi EM, Venables E, Harrison R, Garcia M, Iakovidis K, van Cutsem G et al. "It's a secret between us": a qualitative study on children and care-giver experiences of HIV disclosure in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *BMC Public Health*. 2021;21(1):26-313.
- ²⁹ Brennan-Ing, M. Diversity, stigma, and social integration among older adults with HIV. *Eur Geriatr Med*. 2019;(10):46-239.
- ³⁰ Campamy LNS, Amaral DM, Santos RNOL. HIV/aids in Brazil: the feminization of the epidemic under analysis. *Rev bioét*. 2021;29(2):83-374.
- ³¹ Sun C, Li J, Liu X, Zhang Z, Qiu T, Hu H, Wang Y et al. HIV/Aids late presentation and its associated factors in China from 2010 to 2020: a systematic review and meta-analysis. *Aids Res Ther*. 2021;18(1):96-113.
- ³² Souza F, Clark L, Lelis B, Sousa-Dusso M, Leite A. Feelings and meanings: HIV and impossibility of breastfeeding. *Rev enferm UFPE on-line*. 2019;13(0):1-16.
- ³³ Santos LVR, Bezerra SMR. Percepção de mulheres quanto ao risco de infecção sexualmente transmissíveis no município de Salgueiro. *RMS*. 2022;4(4):460-469.
- ³⁴ O'Reilly D, Dorodnykh D, Avdeenko NV, Nekliudov NA, Garssen J, Elolimy AA et al. Perspective: The Role of Human Breast-Milk Extracellular Vesicles in Child Health and Disease. *Adv Nutr*. 2021;12(1):59-70.
- ³⁵ Sherman SM, Cohen CR, Denison HJ, Bromhead C, Patel H. A survey of knowledge, attitudes and awareness of the human papillomavirus among healthcare professionals across the UK. *Eur J Public Health*. 2020;30(1):10-16.
- ³⁶ Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

Submetido em: 13/8/2024

Aceito em: 19/3/2025

Publicado em: 25/7/2025

Contribuições dos autores	
Jarbas da Silva Ziani:	Investigação; Redação do manuscrito original.
Carolina Heleonora Pilger:	Investigação; Redação do manuscrito original.
Letícia Barbosa Dias:	Investigação; Redação do manuscrito original.
Natália da Silva Gomes:	Investigação; Redação do manuscrito original.
Thayná da Fonseca Aguirre:	Investigação; Redação do manuscrito original.
Lisie Alende Prates:	Conceituação; Metodologia; Administração do projeto; Supervisão; Redação – revisão e edição.
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.	
Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.	
Financiamento: Não possui financiamento.	
Autor correspondente:	Lisie Alende Prates Universidade Federal do Pampa – Unipampa BR 472 – Km 585 Caixa Postal 118 Uruguaiana/RS, Brasil lisieprates@unipampa.edu.br
Editora: Dra. Olga Valentim	
Editora-Chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz.	

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

