

## **A Influência das Infecções Sexualmente Transmissíveis na Saúde da Mulher: Impactos físico, emocionais e sexuais**

### **The Influence of Sexually Transmitted Infections on Woman's Health: Physical, emotional and sexual impacts**

DOI:10.34119/bjhrv4n6-404

Recebimento dos originais: 08/11/2021

Aceitação para publicação: 21/12/2021

#### **Ana Luísa Dourado Porto**

Discente do curso de Medicina das Faculdades Santo Agostinho - FASA  
Rua Marcelino Rosa, 241, Recreio, Vitória da Conquista- BA CEP:45020540  
E-mail: analuisadourado26@gmail.com

#### **Clarissa Leal Silva e Souza**

Doutora em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal da Bahia - UFBA  
Faculdades Santos Agostinho - Vitória da Conquista, Afya Educacional.  
E-mail: clarissa.leal@fasa.edu.br

#### **Jennifer Rodrigues Correia**

Discente do curso de Medicina das Faculdades Santo Agostinho - FASA  
Avenida Olívia Flores, Candeias, Vitória da Conquista CEP: 45208100  
E-mail: jenniferrcc7@gmail.com

#### **Breno Lapa Dias**

Discente do curso de Medicina das Faculdades Santo Agostinho - FASA  
Rua Alice Ferraz, Candeias, Vitória da Conquista CEP: 45028060  
E-mail: brenolap@msn.com

#### **Kaio Murilo Santana Corrêa**

Discente do curso de Medicina pelo Centro Universitário Atenas unidade Paracatu –  
UniAtenas  
Rua José Pereira Guimarães, centro- Paracatu-MG, CEP: 38600-198  
E-mail: kaiomurilo28@hotmail.com

#### **Maryana Moreira Sousa**

Graduada em Medicina nas Faculdades Santo Agostinho - FASA  
Rua Margaria Maria Alves, Vitória da Conquista- BA, CEP: 45055 610  
E-mail: maryanamsousa@gmail.com

#### **Julio Cesar dos Santos Barbosa**

Discente do curso de Medicina no Centro Universitário UniDomPedro  
Rua Presidente Kennedy, Barra, Salvador/BA  
Cep 40.130-200  
E-mail: jc.sbarbosa@hotmail.com

#### **Larissa Almeida Cerqueira**

Discente no curso de Medicina no Centro Acadêmico UNIFTC

Rua do Timbó, Caminho das Árvores, Salvador/BA CEP: 41820-660  
E-mail: cerqueira.larissa@gmail.com

**Gabriela Luiza Ferreira Campos**

Discente do curso de Medicina nas Faculdades Integradas do Norte de Minas -  
FUNORTE

Rua Governador Valadares, Centro, Montes Claros CEP: 39400-047  
E-mail: gabrielaluizafaculdade@gmail.com

**Itana Santos Lobão**

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC  
Pós-graduada em Fisioterapia dermato-funcional pela UNIGRAD  
Rua Alice Ferraz, Candeias, Vitória da Conquista CEP: 45028060  
E-mail: itana\_lobao@hotmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) causam a maioria das lesões genitais nas mulheres e estão associadas a diversas doenças. O diagnóstico de IST afeta vários núcleos da identidade feminina e acessa âmbitos sociais, psicológicos e sexuais, especialmente pelo tabu que a sexualidade feminina carrega. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de literatura do tipo narrativa a partir de artigos publicados entre 2011 e 2021. **Discussão:** A infecção por via sexual impacta as mulheres a nível biopsicossocial. Sendo assim, os impactos biológicos se apresentam por meio de úlceras, vaginites, cervicites, que variam de acordo com o agente etiológico e o grau de infecção. Os impactos sociais são percebidos pelo sentimento de culpa, vergonha e medo que as mulheres vivenciam após o diagnóstico. Por fim, o impacto sexual se manifesta de forma direta na atividade sexual pela dor e desconforto no coito e no ciclo de resposta sexual. Além disso, de forma indireta na sexualidade feminina, influenciando na autoestima e identidade sexual. **Conclusão:** Os tabus e mitos em torno do diagnóstico de IST, o desconforto e desinformação dos profissionais em abordar a saúde sexual da mulher são obstáculos a serem enfrentados para uma abordagem integral a partir do diagnóstico de IST.

**Palavras-chave:** Infecções Sexualmente Transmissíveis, Sexualidade, Atenção Integral a Saúde da Mulher.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Sexually Transmitted Infections (STIs) cause the majority of genital injuries in women and are associated with several diseases. The diagnosis of STI affects several cores of female identity and accesses social, psychological and sexual spheres, especially because of the taboo that female sexuality carries. **Methods:** A literature review of narrative type was carried out based on articles published between 2011 and 2021. **Discussion:** Sexual infection impacts women on a biopsychosocial level. Thus, the biological impacts present themselves through ulcers, vaginitis, cervicitis, which vary according to the etiological agent and the degree of infection. Social impacts are perceived by the feelings of guilt, shame and fear that women experience after diagnosis. Finally, the sexual impact is directly manifested in sexual activity through the pain and discomfort in intercourse and in the sexual response cycle. Furthermore, indirectly on female sexuality, influencing self-esteem and sexual identity. **Conclusion:** The taboos

and myths surrounding the diagnosis of STIs, the discomfort and misinformation of professionals in addressing women's sexual health are obstacles to be faced for a comprehensive approach based on the diagnosis of STIs.

**Keywords:** Sexually Transmitted Infections, Sexuality, Women's Health

## 1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são caracterizadas como um conjunto de doenças que impactam diretamente na saúde da população, sendo consideradas como grave problema de saúde pública. Essas ISTs são cada vez mais prevalentes no mundo inteiro, tornando-se um dos principais motivos que levam os indivíduos a buscarem os serviços da rede de saúde (SPINDOLA et al., 2021).

A classificação dessas patologias difere de acordo com a etiologia do patógeno, sendo as infecções curáveis mais comuns a *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae* de origem bacteriana e a *Trichomonas vaginalis* de origem parasitária. Além disso, existe ainda as infecções de etiologia viral, sendo o Papiloma Vírus Humano (HPV) a que representa importante incidência na população feminina (DIAS et al., 2021).

Sendo o grupo de infecções mais comuns em todo planeta, as doenças de contágio via sexual, são responsáveis por cerca de 300 milhões de novos casos anualmente. Dado ao seu significativo predomínio na população, periodicamente estima-se a prevalência das quatro infecções de etiologia bacteriana mais comuns, de acordo com a região e o sexo. Dessa forma, as regiões das Américas, do Pacífico Ocidental, Europa, Ásia e Região do Mediterrâneo Oriental são foco de estudo a cada cinco anos. O resultado global de casos em mulheres é estimado em 4,2% para clamídia, 5% para tricomoníase, 0,8% para gonorreia e 0,5% para sífilis (NEWMAN et al., 2015).

Os fatores de risco que envolvem a transmissão das infecções por meio do sexo podem ser influenciados por uma dinâmica social, econômica e cultural. Dessa forma, o conhecimento sobre prevenção, o início precoce da vida sexual, o número de parceiros, a prática do sexo desprotegido e drogadição condicionam ao adoecimento para ambos os sexos. Na população feminina, as condições englobam ainda outros aspectos, como histórico de laqueadura, uso recorrente e prolongado de contraceptivos orais, a própria disposição anatômica genital e a desigualdade de gênero que influi no acesso ao corpo feminino e na decisão das condições para que o sexo aconteça, como o uso de

preservativos (DE MACÊDO et al., 2017; CARVALHO; MONTEIRO, 2021). Sendo assim, o objetivo deste artigo é avaliar de forma mais ampla os impactos sociais, físicos e psicológicos do diagnóstico das IST's na vida da mulher

## 2 MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura do tipo narrativa, no qual foram realizadas pesquisas nos seguintes bancos de dados eletrônicos: *U.S. National Library of Medicine* (NLM/PUBMED), UpToDate, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Libray Online* (SciELO). Foram empregadas as seguintes palavras-chaves, incluídas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em suas variantes na língua portuguesa e inglesa, nas seguintes combinações utilizando o operador booleano "AND": "Sexualidade" AND "IST"; "Sexualidade" AND "Assistência Integral a Saúde da Mulher"; "Sexualidade" AND "Feminino"

Foram considerados artigos com recorte temporal dos últimos dez anos (na data da realização da pesquisa), assim, de 2011 a 2021, compatível com no mínimo um dos objetivos da pesquisa, isso é, que abordem o impacto das infecções sexualmente transmissíveis na sexualidade feminina no âmbito biológico, psicológico e social.

## 3 DISCUSSÃO

Os impactos das contaminações de origem sexual para as mulheres perpassam por âmbitos físicos, sociais e psicológicos. No que se refere as repercussões físicas, elas se apresentam por meio de úlceras genitais, orais ou anais, vaginites, cervicites, corrimentos e verrugas vaginais que variam de acordo com o agente etiológico e o grau de infecção. Além disso, o sentimento de culpa, rejeição, medo e mudança na percepção da mulher em relação a sua autoimagem são consequências desse adoecimento. Tais sentimentos são decorrentes dos tabus a respeito da saúde sexual feminina (DA SILVA et al., 2018; WAGENLEHNER et.al., 2016;)

Muitas são as ISTs que afetam a população feminina, entre elas, a infecção causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis* lidera o índice global de acometimento. A disseminação se dá por meio do contato direto com o tecido contaminado e, portanto, sexo anal, vaginal ou oral, e ainda pode ser transmitida no canal de parto para o recém-nascido, em caso de uma mãe infectada. As manifestações clínicas dessa infecção em mulheres são decorrentes do sítio mais acometido, o colo uterino, e incluem mudanças no

corrimento vaginal, sangramento intermenstrual ou pós coito, cervicite, uretrite e doença inflamatória pélvica (WITKIN et al., 2017).

*C. trachomatis* usa como substrato metabólico elementos do citoplasma da célula hospedeira, obtendo assim lipídeos, aminoácidos, ferro, nucleotídeo e outros nutrientes adicionais. A adaptação da bactéria ao estilo de vida intracelular repercutiu na minimização do genoma, tornando-a estritamente dependente do hospedeiro (ROTHER et al., 2019).

Do mesmo modo que a clamídia, a sífilis tem causa bacteriana, no entanto, aparece como problema de saúde pública pelo curso da doença, bem como pela relação com mortes neonatais e natimortos. Trata-se de uma infecção pelo agente *Treponema pallidum* pela exposição sexual ou por transmissão vertical. A penetração dessa bactéria nos tecidos promove uma reação inflamatória local desencadeando um quadro clínico que pode ser dividido em estágios de evolução (PEELING et al., 2018).

As manifestações primárias da sífilis se caracterizam por uma úlcera única indolor, conhecida como canco duro ou por várias lesões no lugar do contágio, somado a um quadro de linfadenopatia que costuma aparecer três semanas após a infecção e são autolimitadas. As manifestações secundárias são as relacionadas com um quadro sistêmico que cursa com febre, dor de cabeça e erupção maculopapular em membros superiores, tronco e regiões palmar e plantar, que surgem após 6 a 8 semanas das manifestações primárias (PEELING et al., 2018).

Após isso a clínica evolui para um estado de latência que pode durar anos e quando não tratado pode evoluir ainda para manifestações neurológicas destrutivas e cardíacas, acometimento ósseo e lesões cutâneas ou viscerais. Em mulheres, a infecção por sífilis se agrava ainda mais devido ao quadro sistêmico de manifestações, e ainda pela possibilidade de transmissão vertical, gerando sequelas para a criança que podem ser irreversíveis (PEELING et al., 2018).

A atividade da espiroqueta *T. pallidum* no organismo tem seu sucesso ao evadir-se da resposta imunológica do hospedeiro. Tal mecanismo se dá em virtude da carência de lipopolissacarídeo (LPS), um glicolípido extremamente pró-inflamatório comum as membranas das bactérias Gram-negativas, que permite ao agente da sífilis difundir-se no organismo sem ser detectado pela imunidade inata (RADOLF et al., 2016).

A ação do hospedeiro contra o patógeno da sífilis ocorre por meio dos anticorpos opsonícos, que aumentam a fagocitose e, conseqüentemente, a degradação das espiroquetas dentro dos fagolisossomos. Tal atividade desencadeia uma resposta

inflamatória mediada por macrófagos e linfócitos T, e o resultado é um infiltrado de células inflamatórias e citocinas próinflamatórias que causam dano tecidual e por conseguinte origina as manifestações clínicas da doença (RADOLF et al., 2016).

Ao contrário das IST's curáveis, a tricomoníase tem origem parasitária com relevante incidência na população e por essa razão é considerada uma infecção alarmante para o sistema de saúde, dada a sua associação com o aumento do risco de transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Ainda, são relatadas complicações no período gestacional que podem cursar com déficit neurológico em recém-nascidos e impactar emocionalmente no período pós-gestacional da mulher (VAN GERWEN; MUZNY, 2019).

A tricomoníase tem como agente etiológico o protozoário *Trichomonas vaginalis*, o qual, nas mulheres, manifesta sintomas como corrimento vaginal espumoso e com odor anormal, dispareunia, dor pélvica, prurido vaginal e sintomas de infecção do trato urinário. Além disso, pode desencadear edema e eritema nos órgãos genitais, e o colo do útero em forma de morango está presente em 2/5 dos casos (VAN GERWEN; MUZNY, 2019).

*T vaginalis* tem um aspecto piriforme e com cinco flagelos, mas ao se ligar as células epiteliais vaginais sua estrutura passa a ser amebóide, garantindo-a melhor aderência. A infecção pelo parasita desencadeia no organismo feminino uma reação inflamatória mediada pela sinalização de vias como quinase 1/2 regulada por sinal extracelular (ERK1 / 2), fator nuclear kappa B (NF-kB) e a quinase p38, que causam o aumento na produção de quimiocinas como a proteína quimioatraente macrófaga (MCP-1), as interleucinas 6 (IL-6) e 8 (IL-8) e o fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ) (BOUCHEMAL; BORIES; LOISEAU, 2017). Além disso, tem ainda o incremento na expressão de receptores Toll-like (TLRs). Tais repercussões são percebidas pela presença de leucócitos polimorfonucleares no corrimento vaginal da mulher infectada (BOUCHEMAL; BORIES; LOISEAU, 2017).

Igualmente insidiosa, a doença gonorréica tem como patógeno a bactéria *Neisseria gonorrhoeae*. Apesar de tratar-se de uma infecção curável, *N. gonorrhoeae* se apresenta resistente a maior parte de antibióticos disponíveis, logo, torna-se um potencial risco para infecção generalizada (QUILLIN; SEIFERT, 2017).

A gonorreia é também considerada uma IST com grandes impactos emocionais e físicos pois atinge não só a região genital como também a mucosa ocular, nasofaríngea e anal. As manifestações ginecológicas nas mulheres geralmente são alterações no

corrimento e no sistema geniturinário. Comumente os casos são compreendidos por uma endocervicite (QUILLIN; SEIFERT, 2017).

O sítio de infecção do agente gonococo é a endocérvice, a interação desse patógeno com o trato reprodutivo feminino promove a ativação e o recrutamento de neutrófilos e resulta em uma cervicite neutrofílica. A partir da inter-relação estabelecida entre o patógeno e as células dendríticas, macrófagos, células T e neutrófilos mediadores inflamatórios induzem uma resposta pelos linfócitos Th17. No caso de um tratamento ineficiente a infecção pode ascender para a parte superior do aparelho reprodutor, onde a resposta inflamatória se potencializa (STEVENS; CRISS, 2018).

Das IST's por agentes virais, a infecção pelo HPV tem significativa relevância para a população feminina. A estatística indica que, eventualmente, mulheres sexualmente ativas serão infectadas pelo HPV em algum momento da vida. O vírus é responsável por quase todos os cânceres cervicais e é a segunda maior causa de morte por câncer em mulheres em todo mundo. Além disso, o HPV se relaciona, ainda, com cânceres de cabeça e pescoço e anogenital. São mais de 200 tipos de HPV classificados em alto e baixo risco de acordo com seu potencial oncogênico (YANG et al., 2016).

A atividade das classes de alto risco do HPV no organismo age por meio da produção de oncoproteínas E6 e E7. As oncoproteínas se ligam a fatores de supressão tumoral como o p53, e a ligação resulta na degradação de p53 e conseqüentemente na superexpressão de p16, um inibidor de cinase dependente de ciclina (CDK). Os HPVs classificados em baixo risco produzem proteínas sem muita afinidade pelas proteínas de supressão tumoral (AUGUSTIN et al., 2020).

As considerações psicológicas diante de um diagnóstico de HPV é fundamental para uma triagem com êxito. Isso porquê o teste positivo gera preocupação, ansiedade e medo em altas proporções pela relação do HPV com o desenvolvimento de câncer cervical. Além disso, pelo fato da natureza da infecção ser sexual, o HPV é estigmatizado e rotulado de forma negativa gerando sentimentos depreciativos e preocupações relacionadas a fidelidade (MCBRIDE et al., 2019).

Curry, Williams e Penny (2019) ressaltam como importante impacto das infecções sexualmente transmissíveis a Doença Inflamatória Pélvica (DIP). A DIP afeta principalmente mulheres sexualmente ativas e pode desencadear eventos como dor pélvica crônica, infecções abdominais e até mesmo infertilidade. As ISTs são a via mais comum para o desenvolvimento da doença, especialmente os agentes

*Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* (CURRY; WILLIAMS; PENNY, 2019).

A doença inflamatória pélvica apresenta um risco para graves complicações, dentre elas infertilidade, gravidez ectópica, síndrome de Fitz-Hugh-Curtis e abscesso tubo ovariano. Todas essas complicações despertam insegurança e preocupação nas mulheres, especialmente as que afetam outros aspectos de sua vida, como a vontade de engravidar (PARK et al., 2017)

Os agentes infecciosos das ISTs lesam o epitélio feminino e assim, promovem um canal para que os patógenos ascendam para o trato genital superior por meio do colo uterino. A manifestação mais comum para isso é a dor pélvica ou abdominal e que se associa ainda com sangramento uterino anormal, alteração no corrimento, polúria e disúria (CURRY; WILLIAMS; PENNY, 2019)

Nessa perspectiva, muitas são as doenças que podem acometer a comunidade feminina e, a saúde sexual vai muito além da ausência de doenças ou disfunções sexuais, englobando um bem-estar social, físico e emocional a respeito da sexualidade. Assim, para que a saúde sexual esteja em sua plenitude é necessária uma abordagem positiva, respeitosa e livre de discriminação. No entanto, a saúde sexual e a sexualidade feminina coexistem com um tabu na sociedade (GRUSKIN et al., 2019).

Ao redor do mundo, as leis e políticas relacionadas a saúde sexual, muitas vezes, manifestam os tabus socioculturais. A exemplo de leis que penalizam e criminalizam atividade sexual com pessoas do mesmo gênero, posse de preservativos e até mesmo propaganda de contracepção. Dessa forma, as estruturas de poder reforçam uma abordagem presa a moralidade e um controle sobre o corpo das populações marginalizadas como LGBT+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e mais), mulheres e pessoas que trabalham com sexo (GRUSKIN et al., 2019).

Gruskin et al (2019) verificaram que, em virtude dos padrões de moral da sociedade e dos órgãos de poder, a ligação entre as mulheres e o sistema de saúde para abordar saúde sexual só acontece tardiamente, na presença de alguma infecção ou doença. Por isso, muitas mulheres não sabem se relacionar com o próprio corpo e não desenvolvem a consciência da suscetibilidade para disfunções sexuais, infecções sexualmente transmissíveis e violência sexual (GRUSKIN et al., 2019).

Assim, os impactos de um diagnóstico de infecção sexualmente transmissível vão além das variáveis orgânicas e abrangem também aspectos psicológicos. Os sentimentos mais comumente descritos por mulheres com alguma IST são de raiva pelo parceiro, por

levantar suspeita de infidelidade ou pela culpa transferida a ele. Sentimentos de vergonha, imoralidade e solidão são vivenciados ainda pelas mulheres especialmente pelo estigma em torno da saúde sexual feminina e pelo medo da rejeição, de não ter cura e da reação das pessoas (DA SILVA et al., 2018).

A infecção por via sexual impacta também diretamente na sexualidade, tanto por questões psicosssexuais, quanto pela presença da infecção em si. Rao e Nagaraj (2015) descreveram a sexualidade feminina como uma presença central no decorrer da vida humana que se relaciona com conceitos de identidade de gênero, papéis sociais, autoestima, intimidade, prazer e reprodução. Perceberam também que a sexualidade sofre influência de questões sociais, culturais, econômicas e religiosas (RAO; NAGARAJ, 2015).

A sexualidade está relacionada com o conceito de ciclo de resposta sexual humana, que foi estratificado em quatro fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução. A primeira fase inclui fatores motivacionais para o ato sexual, como fantasias e desejos, não incluindo alterações físicas específicas. A segunda fase, a excitação, trata-se da sensação de prazer sexual somada a alterações fisiológicas, como lubrificação vaginal, elevação da cérvix e útero, expansão do canal vaginal, inchaço dos lábios vaginais, aumento da pressão arterial e acuidade auditiva e visual diminuídas (RAO; NAGARAJ, 2015).

Já a terceira fase é considerada o pico do prazer sexual, chamado de orgasmo, caracterizada por contrações rítmicas da musculatura genital. Pode se manifestar nas mulheres de diversas formas, como múltiplos orgasmos ou por meio da estabilização em uma fase de platô, sem atingir o orgasmo. A quarta fase é a fase de resolução, onde as alterações descritas na segunda fase retornam ao natural (ANTÔNIO et al., 2016).

Uma atualização no modelo de resposta sexual feminina aborda as diferenças da resposta sexual entre homens e mulheres. A diferença está na ativação masculina a partir da influência hormonal, no caso, por efeito da testosterona, enquanto a mulher sofre pouco o efeito hormonal e depende de fatores não especificamente sexuais como identidade sexual, proximidade emocional e autoestima (FLEURY; ABDO, 2011).

No Brasil, a saúde da mulher vem ganhando relevância dentro das políticas públicas. Em 1984, a partir do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a visão integrada da saúde feminina passou a ser considerada. Para além de demandas gestacionais e puerperais, a adesão do gênero nas políticas de saúde trouxe a discussão sobre as outras demandas da saúde feminina historicamente negligenciada, como saúde sexual e o viés social para a saúde da mulher (LUZ; FRUTUOSO, 2021).

Desde então, outros marcos que avançam para a integralidade da saúde feminina foram concretizados, como o Caderno de Protocolos da Atenção Básica – Saúde das Mulheres, em 2016, demonstrando assim, que a Atenção Primária (AP) exerce um papel fundamental no cuidado as mulheres, com a proposta de oferecer promoção de saúde, escuta qualificada e acolhimento. Dessa forma, a abordagem da AP se aproxima das demandas que envolve a saúde feminina (LUZ; FRUTUOSO, 2021).

Apesar da Atenção Primária ser o lugar que preconiza a assistência integral a saúde da mulher, Galvão et al (2019) ressaltam os obstáculos enfrentados pelas mulheres ao acessarem esse serviço. Dentre eles estão a dificuldade em conseguir vaga para consulta médica e marcação de exames e a baixa resolutividade e abrangência das unidades. No entanto, o acolhimento, o diálogo dos profissionais e a ideia das unidades de saúde da AP como lócus de cuidado são bem avaliadas pelas mulheres que desfrutam o serviço (GALVÃO et al., 2019).

As conquistas feministas no âmbito da saúde influenciaram não só o coletivo, por meio de políticas públicas inclusivas, como também o olhar individual das mulheres que as usufruem por meio do empoderamento feminino. Essa discussão promove uma nova forma de olhar para o corpo, para si e para a sexualidade e as amparam para tomar decisões sobre o seu próprio corpo e compreendê-lo em sua potência (BARRERA et al., 2021).

#### **4 CONCLUSÃO**

Com esse estudo pode-se observar que o diagnóstico de infecção sexualmente transmissível vai além das afecções clínicas e tange os aspectos sociais, e psicossociais. Ademais, a abordagem das mulheres com tais diagnósticos nas unidades de saúde é limitada pelo tabu que o diagnóstico de infecção por via sexual carrega. Por isso, é necessário educação continuada dos profissionais de saúde, objetivando um olhar integral a mulher diante de uma IST e assim promover além do tratamento clínico, discussões e investigações dos acometimentos sociais, sexuais e psicológicos.

## REFERÊNCIA

ANTÔNIO, Jhonatan Zimmermann et al. Função sexual feminina, desgaste emocional por insatisfação sexual e inteligência emocional. *Fisioterapia Brasil*, [S. l.], v. 17, n. 6, p. 544-550, 17 mar. 2016.

AUGUSTIN, Jeremy Gbenakpon et al. HPV Detection in Head and Neck Squamous Cell Carcinomas: What Is the Issue?. *Frontiers in Oncology*, [S. l.], v. 10, p. 1-13, 15 set. 2020.

BARRERA, Daniela Calvó et al. Da violência obstétrica ao empoderamento de pessoas gestantes no trabalho das doulas. *Revista Estudos Feministas*, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 1-15, 2021.

BOUCHEMAL, Kawthar; BORIES, Christian; LOISEAU, Philippe. Strategies for Prevention and Treatment of Trichomonas vaginalis Infections. *American Society for Microbiology*, [S. l.], v. 30, p. 1-15, 12 jul. 2017.

CARVALHO, Jamille Maria Rodrigues; MONTEIRO, Simone Souza. Visões e práticas de mulheres vivendo com HIV/aids sobre reprodução, sexualidade e direitos. *Cad. Saúde Pública*, [S. l.], v. 37, n. 6, p. 1-11, 15 set. 2021.

CURRY, Amy; WILLIAMS, Tracy; PENNY, Melissa L. Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis, Management, and Prevention. *American Family Physician*, [S. l.], v. 100, n. 6, p. 358-364, 15 set. 2019.

DA SILVA, Jéssika Natany et al. IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL NA VIDA DA MULHER. *Enfermagem em Foco*, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 23-27, 2018.

DE MACÊDO, Vilma Costa et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. *Rev. Saúde Pública*, [S. l.], v. 51, n. 78, p. 1-12, 2017.

DIAS, Jerusa Araujo et al. Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres afrodescendentes de comunidades quilombolas no Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, [S. l.], v. 37, n. 2, p. 1-15, 2021.

FLEURY, Heloisa Junqueira; ABDO, Carmita Helena Najjar. Psicoterapia para a saúde sexual: resultados com um grupo de mulheres na transição menopáusicas. *Medicina Sexual*, [S. l.], v. 16, n. 4, p. 184-187, 2011.

GALVÃO, Jôse Ribas et al. Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, [S. l.], v. 35, n. 12, p. 1-17, 2019.

GRUSKIN, Sofia et al. Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 29-40, 2019.

LUZ, Milene Mori Ferreira; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí. O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica. *Interface*, [S. l.], v. 25, p. 1-15, 2021.

MCBRIDE, Emily et al. Anxiety and distress following receipt of results from routine HPV primary testing in cervical screening: The psychological impact of primary screening (PIPS) study. *International Journal of Cancer*, [S. l.], v. 146, n. 8, p. 2113-2121, 23 jul. 2019

MIRANDA, Angélica Espinosa et al. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 1-8, 2021.

NEWMAN, Lori et al. Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. *PLOS ONE*, [S. l.], ano 12, n. 10, p. 1-17, 8 dez. 2015.

PARK, Sung Taek et al. Clinical characteristics of genital chlamydia infection in pelvic inflammatory disease. *BMC Women's Health*, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 1-7, 13 jan. 2017

PEELING, Rosanna W. et al. Syphilis. *Nat Rev Dis Primers.*, [S. l.], v. 3, p. 1-49, 2 out. 2018.

QUILLIN, Sarah Jane; SEIFERT, H Steven. *Neisseria gonorrhoeae* host-adaptation and pathogenesis. *Nat Rev Microbiol*, [S. l.], v. 16, n. 4, p. 1-36, 2017.

RAO, T.S. Sathyanarana; NAGARAJ, T.S. Sathyanarana. Female sexuality. *Indian Journal of Psychiatry*, [S. l.], v. 57, p. 1-18, 14 jul. 2015.

RADOLF, Justin et al. *Treponema pallidum*, the syphilis spirochete: making a living as a stealth pathogen. *Nat Rev Dis Primers*, [S. l.], v. 14, n. 12, p. 1-33, dez. 2016.

ROTHER, Marion et al. Modulation of Host Cell Metabolism by *Chlamydia trachomatis*. *Microbiol Spectrum*, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 1-10, 17 maio 2019.

SPINDOLA, Thelma et al. Prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. *Ciênc. Saúde Colet.*, [S. l.], v. 26, n. 7, p. 2683-2692, jul. 2021.

STEVENS, Jacqueline S.; CRISS, Alison K. Pathogenesis of *Neisseria gonorrhoeae* in the female reproductive tract: Neutrophilic host response, sustained infection, and clinical sequelae. *Curr Opin Hematol*, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 1-20, jan. 2018.

VAN GERWEN, Olivia; MUZNY, Christina. Recent advances in the epidemiology, diagnosis, and management of *Trichomonas vaginalis* infection. *F1000Research*, [S. l.], v. 8, p. 1-9, 20 set. 2019.

WAGENLEHNER, Florian M.E. et al. The Presentation, Diagnosis, and Treatment of Sexually Transmitted Infections. *Deutsches Ärzteblatt International*, [S. l.], v. 113, p. 11-22, 2016.

WITKIN, Steven et al. *Chlamydia trachomatis*: the Persistent Pathogen. *Clinical and vaccine immunology*, [S. l.], v. 24, n. 10, p. 1-9, 5 out. 2017.

YANG, Andrew et al. Perspectives for therapeutic HPV vaccine development. *Journal of Biomedical Science*, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 1-19, 4 nov. 2016.