

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Emilio Oiliem Hernández Rosales

Educação em saúde para mulheres em idade fértil sobre as doenças sexualmente transmissíveis: projeto de intervenção

DIVINÓPOLIS - MINAS GERAIS

2016

Emilio Oiliem Hernández Rosales

**EDUCAÇÃO EM SAUDE PARA MULHERES EM IDADE FÉRTIL SOBRE AS
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Alisson Araújo

DIVINÓPOLIS – MINAS GERAIS

2016

Emilio Oiliem Hernández Rosales

**EDUCAÇÃO EM SAUDE PARA MULHERES EM IDADE FÉRTIL SOBRE AS
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Alisson Araújo

Banca examinadora:

Prof. Dr. Alisson Araújo - Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ)

Profa. Dra. Liliane da Consolação Campos Ribeiro.

Aprovado em Belo Horizonte em: 2016

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais que desde minha terra me apoiam.
Meu filho que é meu mais prezado tesouro.
À minha esposa que me acompanha e apoia em todas minhas decisões.
Aos meus tutores pela sua paciência e ensino.
Aos meus colegas com os quais compartilho experiências a cada dia.

Resumo:

O presente trabalho tem como proposta implementar um projeto de Intervenção de caráter educativo para reduzir a incidência de mulheres na idade fértil afetadas por doenças sexualmente transmissíveis, no Centro de Saúde Niterói, Divinópolis, Minas Gerais. Além disso, tem como objetivo modificar estilos de vida e fatores de risco favoráveis para estas doenças. Pretende-se orientar o paciente sobre a prevenção e complicações a curto e longo prazo que ocasionam estas infecções, assim como educá-las para obter melhorias no contexto da saúde reprodutiva e integral. As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são consideradas como um dos problemas de saúde públicas mais comuns em todo o mundo. Em ambos os sexos, tornam o organismo mais vulnerável a outras doenças que podem levar o paciente até a morte.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
JUSTIFICATIVA	11
OBJETIVOS	12
METODOLOGIA	12
PLANO DE INTERVENÇÃO	14
CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19

1. Introdução

As doenças de transmissão sexual conhecem-se no mundo desde tempos remotos nas civilizações primitivas, assim os antigos gregos fazem referência a estas doenças relacionando com a Deusa Vénus, de onde prove seu anterior nome de doenças venéreas, no Antigo Testamento, se vê resenhada a impureza do homem que padece gonorreia. No período de decadência do Império Romano foi fechada algumas Termas (banhos públicos) para evitar que continuasse propagando dentro da população as doenças. ^(1,2)

Tanto gregos como romanos descrevem as verrugas genitais (vírus papiloma humano) que se transmitem por relações sexuais. Cria-se erroneamente que a infecção das verrugas ou condilomas genitais faziam parte das infecções sífilíticas e gonorreicas. ⁽³⁾

Plínio “o Velho” (23-79 d.C.) descreveu uma lesão chamada ‘menta grã’ que seguia ao cunnilingus. Os tratados médicos escritos durante o reinado do imperador chinês Ho-Ang-Ti faz aproximadamente 4.500 anos já se descreviam a gonorreia. É por isso que não é de estranhar que no século III A.C. existissem na China, normas de higiene sexual. Igualmente nos Papiros Brugsch, que datam de 1.350 a.C. descrevem também os sintomas e o tratamento da gonorreia. Na Bíblia (Levítico Cap. 15) também se descreve a doença e se relaciona com a prática sexual. Moisés assinala sua alta contagiosidade e sua maneira de preveni-la evitando o contato sexual nos momentos iniciais dos sintomas. Hipócrates foi o primeiro em descrever lesões genitais duras e suaves por consequência de uma exposição sexual. ^(4,5)

Na Idade Média estas doenças têm a influência mágico-religiosa, consideram-se como um castigo divino.

Antes da invenção das medicinas modernas, as infecções de transmissão sexual geralmente eram incuráveis, e o tratamento estava limitado a tratar os sintomas da doença.

Faz relativamente poucos anos a maior parte das doenças só eram quatro: Sífilis, a Gonocócica, o Cancro Macio e Linfogranulomatosis de Nicolás Fabre. ^(6,7)

Com a invenção do microscópio, fez-se possível a identificação dos agentes causantes, dando com isso um grande passo de avanço. Após a Segunda Guerra Mundial com a chegada dos antibióticos, puderam ser controlado a maioria destas infecções. Nos anos 60 época do amor livre, os jovens promovem uma série de comportamentos como intercâmbio de casais e relações sexuais em conjunto, e com o uso de novos métodos anticoncepcionais relaxam-se mais as condutas sexuais porque começa-se a eliminar o temor às gravidezes não desejadas. A partir dos anos 80 existe um aumento marcado da população homossexual mundial e com isto começa a aparecer a epidemia do HIV/AIDS. A partir de 1980 é mudado o termo de doenças venéreas pelo de doenças de transmissão sexual quem a sua vez foi substituído por infecções de transmissão sexual faz alguns anos.

Desde finais do ano 1978 identificam-se os primeiros casos de AIDS nos Estados Unidos, Haiti e África mais se encontrou similitude com o sarcoma de Kaposi pela sintomatologia que apresento em seu primeiro momento. ^(8,9)

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de camisinha com uma pessoa que esteja infectada, e geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. As mais conhecidas são gonorreia e sífilis, Cancro macio, Cancro inguinal, Linfogranuloma venéreo, Herpes genitais, Condiloma, Hepatites B, Candidíases, Trichomoniasis, Clamídia trachomatis, Moluscos contagioso, Piolho, Escabiose, HIV/AIDS. ^{(10),(11)}

As infecções de transmissão sexual constituem um importante problema de saúde para as mulheres em idade fértil. ⁽¹²⁾

Consideram-se a estas infecções como uma verdadeira epidemia de nossa época, se produzem no mundo 340 milhões de casos novos a cada ano, nas América Latina e o Caribe se estimam uma cifra aproximada de 71 milhões de casos anualmente. ^(13,14)

Atingidos em outras regiões do mundo:

1-África subsaariana: 119 milhões

2-Europa do este: 20 milhões

3-Leste e norte de África: 21 milhões

4-Ásia do este: 29 milhões

5-Austrália e Nova Zelândia: 27 milhões

Dados estatísticos de Etiópia sugerem que um 5% de todas as gravidezes se perdem como consequência da sífilis, enquanto em Zâmbia é de 19% (14), e em Kenia tem um comportamento de 4.3%, enquanto a sífilis congênita ocorre em 1/3 dos recém-nascidos de mães com sífilis não tratada. ^(15,16)

A infecção de transmissão sexual mais frequente no mundo é a candidíase e a trichomoniasis.

Algumas Doenças Sexualmente Transmissíveis podem não apresentar sintomas, tanto no homem quanto na mulher. E isso requer que, se fizerem sexo sem camisinha, procurem o serviço de saúde para consultas com um profissional de saúde periodicamente. Essas doenças quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves, como infertilidades, câncer e até a morte.

Usar preservativos em todas as relações sexuais (oral, anal e vaginal) é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão das Doenças Sexualmente Transmissíveis, em especial do vírus da AIDS, o HIV. Outra forma de infecção pode ocorrer pela transfusão de sangue contaminado ou pelo compartilhamento de seringas e agulhas, principalmente no uso de drogas injetáveis. A AIDS/HIV e a sífilis também pode ser transmitida da mãe infectada, sem tratamento, para o bebê durante a gravidez, o parto. E, no caso da AIDS/HIV, Hepatite B também na amamentação.

O tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis melhora a qualidade de vida do paciente e interrompe a cadeia de transmissão dessas doenças. O atendimento e ao tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS.

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são consideradas como um dos problemas de saúde públicas mais comuns em todo o mundo. Em ambos sexos,

tornam o organismo mais vulnerável a outras doenças, inclusive a AIDS, além de terem relação com a mortalidade materna e infantil. ⁽¹⁶⁾

No Brasil, as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) de infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa, a cada ano, são:

- Sífilis: 937.000
- Gonorreia: 1.541.800
- Clamídia: 1.967.200
- Herpes genital: 640.900
- HPV: 685.400

Desde 1986, a notificação de casos de AIDS e Sífilis é obrigatória a médicos e responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde, seguindo recomendações do Ministério da Saúde. Com as mesmas orientações, o registro de HIV em gestantes e recém-nascidos tornou-se obrigatório desde 2000. ⁽¹²⁾

Estima-se, epidemiologicamente que de 2014 HIV/AIDS/DST/HEPATITES VIRAIS que aproximadamente 734 mil pessoas esta vivendo com HIV/AIDS no Brasil no ano 2014, na população de 15-49 anos a prevalência é de 0,6% sendo 0,7% em homens, 0,4% em mulheres com a maior vulnerabilidade em os usuários de crack e mulheres profissionais do sexo.

Foram notificados no SINAN NET 70.677 casos novos de infecção pelo HIV/AIDS em adultos e 773 em crianças.

A região sudeste do Brasil tem o maior percentual com 59% por a área mais populosa dos pais, depois esta o SUL com 19%, nordeste com 12%, centro oeste com 6% e norte com 3,9%, bem que a region. Sudeste é a única que apresenta queda significativa nos últimos 10 anos de uma taxa de 26.0 em 2004 passou pra 18.7 em 2013 por as ações desenvolvidas por o ministério de saúde do brasil.(13)

Em Divinópolis a realidade não e muito diferente do resto do mundo ou do Brasil tendo uma alta porcentagem de paciente com algumas destas doenças sexualmente

transmissíveis. Isto foi o que motivou ao autor deste trabalho a realizar um projeto de intervenção para melhorar os conhecimentos das mulheres de 15 a 49 anos a respeito da prevenção, tratamento e complicações destas doenças.

2. Justificativa

As mulheres são muito mais vulneráveis biológicas, cultural e socioeconomicamente às doenças sexualmente transmissíveis do que os homens. ^(17,18)

Biologicamente a suscetibilidade das mulheres às doenças sexualmente transmissíveis e suas sequelas é resultado de uma serie de fatores fisiológicos que favorecem a infecção, principalmente nas adolescentes. ⁽¹⁹⁾

As infecções de transmissão sexual têm ido a aumento com os anos, sobretudo depois dos anos 80 quando começa a epidemia de HIV/AIDS afetando a milhões de pessoas e famílias em geral. No Brasil a situação é muito parecida com a situação mundial sobre tudo na region. sudoeste que e área com maior percentagem de casos com notificação 59% onde eu trabalho uma das primeiras causas de consulta medica por parte das mulheres é as doenças sexualmente transmissíveis geralmente por ter mais de um parceiro, início rápido das relações sexuais ou por não usar nenhum método de proteção.

É um problema de saúde que precisa de atenção vigilância e trabalho junto com outros ministérios como educação, esporte, tevê pra ajudar a diminuir sua incidência e as complicações que vão de lesões genitais ate morte dos pacientes, é a primeira vez que no meu Centro de Saúde se faz um projeto de intervenção sobre este tema, mais tem outros autores que também já fizeram trabalhos de intervenção sobre as doenças sexualmente transmissíveis em idade fértil nas mulheres.

3. Objetivos

Geral:

Implementar um projeto de Intervenção de caráter educativo para reduzir a incidência de mulheres na idade fértil afetadas por doenças sexualmente transmissíveis, no Centro de Saúde Niterói, Divinópolis, Minas Gerais.

Específicos:

- Orientar sobre as principais doenças sexualmente transmissíveis nas mulheres em idade fértil.
- Propor um processo de educação em saúde que promova mudança nos estilos de vida e enfrentamento dos fatores de risco que favorecem o surgimento das doenças sexualmente transmissíveis.
- Criar estratégias de trabalho para incrementar os conhecimentos sobre as doenças sexualmente transmissíveis em as mulheres em idade fértil.
- Educar as mulheres sobre uso dos métodos de proteção.

4. Metodologia.

O projeto pretende-se realizar no Centro de Saúde Niterói, na cidade de Divinópolis – MG. A unidade se encontra no Bairro Niterói. O mesmo conta com um médico generalista, uma gerente, um pediatra, um ginecologista, dois enfermeiros, duas psicólogas, uma assistente social, uma odontologista e duas auxiliares de saúde bucal além de técnicos de enfermagem e agentes administrativos. A unidade atende aproximadamente 20.000 usuários e localiza-se na região nordeste do município.

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional através do método de estimativa rápida. Foram utilizados o banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da base de dados municipal do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), DATASUS, dentre outros. Dentre os problemas, foi priorizado o aumento de casos de DST entre os usuários dessa unidade de saúde.

Terminada essa descrição, será apresentado o plano de intervenção para melhoria de adesão ao referido exame seguindo o Planejamento Estratégico Situacional (PES), para a formulação e implementação da proposta de intervenção (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Segundo essa orientação, são desenvolvidos dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, sendo eles:

- a) Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências);
- b) Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);
- c) Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto à dimensão do problema e sua quantificação);
- d) Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);
- e) Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importante a serem enfrentadas);
- f) Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- g) Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);
- h) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);
- i) Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);
- j) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Plano de Intervenção

O objetivo central de este estudo é implementar um projeto de Intervenção de caráter educativo para reduzir a incidência de mulheres na idade fértil afetadas por doenças sexualmente transmissíveis, no Centro de Saúde Niterói, Divinópolis, Minas Gerais.

Para a elaboração do plano de intervenção utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional, por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área da abrangência da equipe do Centro de Saúde Niterói, foram definidas operações para intervenção sobre o problema identificado como prioritário, neste caso a elevada incidência de doença de Transmissão Sexual nas mulheres na idade fértil. Sendo que ao verificar o SIAB e o e-SUS Mais Médicos (Sistema de Registro das atividades dos médicos/as do Programa), mostrou-se que nos meses de março até dezembro de 2015 foram agendadas 1776 consultas, excluindo as consultas de puericulturas, das 653 eram mulheres na idade fértil. Isto significa um 37,9%; das mesmas um 13,7% queixaram de algum tipo de DTS. O autor presume que este 13,7% poder não estar expressando a realidade devido a que muitas mulheres ainda apresentam prejuízos para expressar uma doença deste tipo ou inclusive a dificuldade de identificá-la. Estes valores preocuparam a equipe estimulando-a para selecionar este problema.

Desenho de operações:

Quadro 1: Operações sobre o **nó crítico 1** relacionado a Elevada Incidência de DST em mulheres da idade fértil.

Nó crítico 1	Deficiente acompanhamento pelos profissionais.
Operação	Processo de trabalho da equipe:
Projeto	Melhoramento das condutas de trabalho.
Resultados Esperados	Condutas padronizadas e processo de trabalho organizado. Atividades programadas para pacientes com risco ou portadoras de DTS. Cobertura ao máximo das mulheres em idade fértil.
Produtos Esperados	Elaboração de protocolos para as mulheres com DTS. Agenda programada que inclua ações individuais, coletivas, assistenciais e promocionais. Estratificação de risco para os diversos tipos de DTS e reorganizar a agenda.
Atores sociais/ Responsabilidades	Setor de comunicação social. Equipe de Saúde. Secretaria de Saúde.
Recursos necessários	Cognitivo: Informações sobre as linhas guias e protocolos sobre DTS. Político: Apoio Inter setorial.
Recursos críticos	Financeiro: material informativo. Suporte tecnológico para agendamento das consultas. Político: Obter o apoio Inter setorial.
Responsáveis	Gestor, médico, enfermeira.
Prazo	Três meses.

Quadro 2: Operações sobre o **nó crítico 2** relacionado a Elevada Incidência de DST em mulheres da idade fértil.

Nó crítico 2	Falta de conhecimentos sobre estas doenças.
Operação	Aumentar a percepção do risco na população sobre as complicações que pode ter a paciente com uma DST.
Projeto	Saber Mais.
Resultados Esperados	Pacientes com capacidade de identificar uma DTS. Promover os métodos de prevenção para DTS. Promover uma sexualidade saudável.
Produtos Esperados	Grupos educativos atuantes. População orientada e com conhecimento sobre DTS Diminuição do risco pre-concepcional.
Atores sociais/ Responsabilidades	Setor de comunicação social. Equipe de Saúde. Secretaria de Saúde.
Recursos necessários	Cognitivo: Informações sobre as linhas guias e protocolos sobre DTS.

	Organizacional: organizar as palestras e distribuir o material. Político: Apoio Inter setorial.
Recursos críticos	Financeiro: material informativo impresso e audiovisual. Local para as palestras. Político: Obter o apoio Inter setorial.
Responsáveis	Gestor, médico, enfermeira.
Prazo	Três meses.

Quadro 3: Operações sobre o **nó crítico 3** relacionado a Elevada Incidência de DST em mulheres da idade fértil.

Nó crítico 3	Prescrições inadequadas ou tardias.
Operação	Propiciar tratamento ótimo e oportuno. Capacitar aos profissionais de Saúde.
Projeto	Mais Saúde.
Resultados Esperados	Profissionais mais preparados em educação para a saúde e um bom atendimento. Diminuir as recidivas e complicações das DTS. Garantir maior adesão ao tratamento.
Produtos Esperados	Material educativo de fácil compreensão em esquema de tratamento. Calendário de consulta para pacientes pós-tratamento de DTS.
Atores sociais/ Responsabilidades	Setor de comunicação social. Equipe de Saúde. Secretaria de Saúde.
Recursos necessários	Cognitivo: Informações sobre as linhas guias e protocolos sobre DTS. Organizacional: organizar as palestras e distribuir o material informativo. Político: Apoio Inter setorial.
Recursos críticos	Financeiro: material informativo impresso e audiovisual. Local para as palestras. Político: Obter o apoio Inter setorial.
Responsáveis	Gestor, médico, enfermeira.
Prazo	Dois meses.

Cronograma de intervenção (2016):

Execução	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Elaboração do projeto	/	/	/				
Aprovação				/			
Revisão bibliográfica	/	/	/	/			
Coleta de dados	/	/	/				
Discussão e análise dos resultados				/			
Revisão final e digitação					/		
Entrega de trabalho final						/	
Socialização do trabalho							/

Considerações Finais

O presente estudo revelou, ainda que a educação em saúde careça de oportunizar acesso às informações e decisões a cerca de sexualidade e de todas as características que a norteiam, através de situações articuladas dentro dos grupos vulneráveis, envolvendo amigos, escola, trabalho família.

Supõe-se que dentre as não participantes no estudo as adolescentes tenham constituído uma parcela considerável, a causa do temor aos pais e o preconceito próprio da idade de expressar que teve uma DTS. Possivelmente isto pode ter causado um viés de participação devido às adolescentes apresentaram maiores taxas de prevalência.

O profissional de saúde que assiste a estes pacientes deve estimular a discussão dos aspectos da sexualidade e a prevenção das DST/AIDS, de forma clara e objetiva a partir dos seus conhecimentos e aconselhamentos. Mesmo que o individuo não tenha iniciado sua vida sexual, ou tenha sido vitima de alguma destas doenças. Deve-se ouvir o que ele pensa a respeito da sexualidade e orientá-lo em suas dúvidas.

É fundamental que todos, governo, profissionais de saúde e de educação, família, escola e sociedade não poupem esforços para que a população seja educada, não só para exercer sua sexualidade, mas, principalmente para exercer seus direitos com responsabilidade.

6 REFERÊNCIAS

- 1- Alonso Porro, Iramis. Un extraño en tu interior. Revista Bohemia. La Habana, Cuba, 2 de febrero de 2007, #3, página 26-29.
- 2- Álvarez Síntes, Roberto. Tema de Medicina General Integral. Editorial: Ciencias Médicas; 2001.
- 3- Aral SO, Holmes KK. Social and behavioral determinants of the epidemiology of STDs: industrialized and developing countries. In: Holmes KK, Sparling PF, Mardh P, Lemon SM, Stamm WE, Piot P et al, editors. Sexually transmitted diseases. third ed. New York: Mc Graw-Hill; 1999. p39-76.
- 4- Arias Veranes, Manuel. Introducción al diagnóstico de *Mobiluncus* spp, en vaginosis inespecíficas en nuestra población, Primer informe en Cuba; Revista cubana de Obstetricia y Ginecología, 1991, volumen 17, #291, página 132-139.
- 5 - Aveñedo Hernández, Bárbara. Diversidad sexual, desafiando molinos, Revista Bohemia. La Habana, Cuba, 23 de mayo de 2008, #11, página 24-28.
- 6- Bolan G, Eherhard AA, Wasserhert JN. Gender perspectives and STDs In: Holmes KK, Sparling PF, Mardh P, Lemon SM, Stam WE, Piot, P et al, editors. Sexually transmitted diseases third. ed . Mc Graw-Hill; 1999. p117-27.
- 7- Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Brasilia 2014. ano III-no 01 ISSN 1517 1159.
- 8- Cedan Brown, Carmen. Madre saludable vale por dos. Revista Mujeres, La Habana, 2006, # 1 página 36-37.
- 9- Colectivo de Autores. Procederes de obstetricia y ginecología para el médico de la familia .La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.
- 10- Daniel Abreu, Alfredo y coautores. Dermatología. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1983.
- 11- Fernández Hernández-Barquero, Guillermo. Dermatología. Ciudad de la Habana: Editorial Científico-Técnica; 1986.
- 12-Ochoa Soto, Rosaida. Manual para médicos de familia sobre ITS/VIH/SIDA. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.

13- Rigor Ricardo, Orlando. Obstetrícia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.

14- Robaina Jorge, Félix A. Modificaciones de algunas variables bioquímicas e inmunológicas en pacientes con evidencia de infección durante el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 1990, volumen 16, #290, página 207-215

15- Torres Cueto, María. ¿Quieres saber sobre ITS/VIH/ SIDA? Ciudad de la Habana. Editorial Ministerio de la educación; 2006.

16-World health organization. Woman and sexually infections. Facts sheet no 249.Geneva: Word health organization; 2000.