

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

KEYSE CAROLINE RENKEN

**O CONHECIMENTO DAS MULHERES ACERCA DA PREVENÇÃO DE
VULVOVAGINITES**

RIO DO SUL

2021

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

KEYSE CAROLINE RENKEN

**O CONHECIMENTO DAS MULHERES ACERCA DA PREVENÇÃO DE
VULVOVAGINITES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Área de Ciências Médicas, Biológicas e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como pré-requisito parcial para a conclusão de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Rosimeri Geremias Farias.

RIO DO SUL

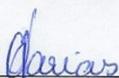
2021

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

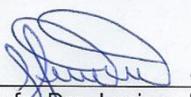
KEYSE CAROLINE RENKEN

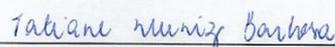
**O CONHECIMENTO DAS MULHERES ACERCA DA PREVENÇÃO DE
VULVOVAGINITES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Área de Ciências
Biológicas Médica e da Saúde do Centro
Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale
do Itajaí, a ser apreciado pela banca examinadora,
formada por:


Orientadora: Profa. Me. Rosimeri Geremias Farias

Banca examinadora:


Profa. Dra. Luciana Dias


Profa. Dra. Tatiane Muniz Barbosa

Rio do Sul, 2021.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pelo dom da vida, pela força e crença que me fortaleceram para enfrentar as dificuldades no decorrer do caminho.

Agradeço à minha mãe, Eliane Aparecida Giacomozzi, minha maior apoiadora e incentivadora, por não medir esforços para me ajudar quando precisei, todo meu amor e gratidão à ti.

Aos meus irmãos e minha cunhada, por estarem presentes em minha vida, pelo companheirismo, cumplicidade e apoio em todos os momentos delicados, vocês foram essenciais.

À todos os meus amigos e colegas de turma, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, tornando essa jornada mais fácil e leve, em especial à Liandra, Naiara, Stéfani e Cleiton, que estiveram comigo desde o início deste curso, sempre os levarei em meu coração.

À minha orientadora, Profa. Mestre Rosimeri Geremias Farias, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho, pelas valiosas contribuições dadas durante esse processo, por apoiar a minha ideia, pelo incentivo, suporte, confiança, amizade e paciência.

Aos professores, por todos os ensinamentos e conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

Por fim, agradeço também à instituição, por todas as ferramentas que me permitiram chegar ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

RESUMO

As infecções do trato reprodutivo feminino são condições clínicas importantes, sendo o corrimento vaginal uma das queixas mais comuns relatadas pelas mulheres aos serviços que prestam assistência ao público feminino. A secreção da vagina é uma resposta fisiológica do sistema genital feminino, porém quando há a presença de algum processo patológico, a característica da secreção modifica-se, determinando então, o corrimento vaginal. Dentre as principais vulvovaginites, destacam-se a vaginose bacteriana, a candidíase vulvovaginal e a tricomoníase. O enfermeiro tem papel importante no controle dessas afecções, através da promoção da saúde, diagnóstico precoce e tratamento efetivo. Este estudo tem por objetivo geral verificar o conhecimento das mulheres sobre as medidas preventivas de vulvovaginites. Tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. Participaram da entrevista quarenta mulheres com idade entre 25 e 35 anos, que procuraram a Unidade Básica de Saúde (UBS) para atendimento de saúde em qualquer modalidade, no período de agosto de 2021. Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista com perguntas abertas e fechadas, elaborado pelas autoras especificamente para este estudo. Os dados foram tratados segundo os preceitos da análise de conteúdo proposto por Bardin, à luz da teoria do autocuidado de Dorothea Orem. Foram organizadas três categorias de análise. A primeira, intitulada a visão das mulheres sobre as vulvovaginites, acomoda três subcategorias: o conhecimento acerca das vulvovaginites; os fatores de risco e os sinais e sintomas das vulvovaginites. A segunda categoria, o acesso à informação e as condutas adotadas em situação de vulvovaginite, foi discutida em duas subcategorias: acesso à informação e condutas adotadas frente às vulvovaginites. A terceira categoria apresenta medidas de prevenção das vulvovaginites. Constatou-se que as mulheres identificam as características das vulvovaginites; não possuem um entendimento claro dos fatores relacionados à ocorrência dessas afecções, mas reconhecem sinais e sintomas. Buscam informações através de mídias e dos serviços de saúde, embora não seja disponibilizado muitas informações para as mulheres; têm pouco conhecimento acerca das medidas que podem ser adotadas para a prevenção de vulvovaginites, o que pode dificultar a prevenção. Considera-se necessário qualificar o atendimento de saúde para as mulheres fomentando as medidas de prevenção para vulvovaginites.

Palavras-chave: Prevenção de doenças. Saúde da mulher. Vulvovaginite.

ABSTRACT

Female reproductive tract infections are important clinical conditions, with vaginal discharge being one of the most common complaints reported by women to services that provide assistance to the female public. The secretion from the vagina is a physiological response of the female genital system, however when there is the presence of some pathological process, the characteristic of the secretion changes, thus determining the vaginal discharge. Among the main vulvovaginitis, bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis and trichomoniasis stand out. Nurses play an important role in controlling these conditions, through health promotion, early diagnosis and effective treatment. This study has as general objective to verify the knowledge of women about preventive measures for vulvovaginitis. This is a research with a qualitative approach, descriptive and exploratory. Forty women aged between 25 and 35 years who sought the Basic Health Unit (Unidade Básica de Saúde - UBS) for health care in any modality in August 2021 participated in the interview. For data collection, a script was used. interview with open and closed questions, prepared by the authors specifically for this study. Data were treated according to the precepts of content analysis proposed by Bardin, in the light of Dorothea Orem's self-care theory. Three categories of analysis were organized. The first, entitled women's view of vulvovaginitis, accommodates three subcategories: knowledge about vulvovaginitis; risk factors and signs and symptoms of vulvovaginitis. The second category, access to information and actions taken in situations of vulvovaginitis, is discussed in two subcategories: access to information and actions taken in the face of vulvovaginitis. The third category presents measures to prevent vulvovaginitis. It was found that women identify the characteristics of vulvovaginitis; they do not have a clear understanding of the factors related to the occurrence of these conditions, but they recognize signs and symptoms. They seek information through the media and health services, although not much information is available for women; they have little knowledge about the measures that can be taken to prevent vulvovaginitis, which can make prevention difficult. It is considered necessary to qualify health care for women, promoting prevention measures for vulvovaginitis.

Keywords: Prevention of diseases. Vulvovaginitis. Women's health.

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COREN SC	Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina
DIU	Dispositivo Intrauterino
ESF	Estratégia Saúde da Família
FSH	Hormônio Folículo-estimulante
GnRH	Hormônio Liberador de Gonadotropinas
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
HSV	Herpes
H2O2	Peróxido de Hidrogênio
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
JEC	Junção Escamocolunar
LH	Hormônio Luteinizante
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIDAVI	Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Apresentação das categorias e subcategorias de análise segundo o discurso das entrevistadas.....	39
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER (PNAISM).....	13
2.2 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA REPRODUTOR FEMININO.....	14
2.2.1 MICROBIOTA VAGINAL	17
2.2.2 FATORES QUE ALTERAM A MICROBIOTA VAGINAL.....	20
2.3 VULVOVAGINITES	25
2.3.1 VAGINOSE BACTERIANA.....	25
2.3.2 CANDIDÍASE VULVOVAGINAL	26
2.3.3 TRICOMONÍASE	27
2.4 MEDIDAS PREVENTIVAS ADOTADAS.....	28
2.5 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....	30
3 METODOLOGIA	33
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA	33
3.2 LOCAL DE ESTUDO	33
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	34
3.4 ENTRADA NO CAMPO	34
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA	34
3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	35
3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	36
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
4.1 A VISÃO DAS MULHERES SOBRE AS VULVOVAGINITES.....	42
4.1.1 O CONHECIMENTO ACERCA DAS VULVOVAGINITES	42
4.1.2 Os FATORES DE RISCO PARA VULVOVAGINITES.....	44
4.1.3 Os SINAIS E SINTOMAS DAS VULVOVAGINITES.....	48

4.2 O ACESSO À INFORMAÇÃO E AS CONDUTAS ADOTADAS EM SITUAÇÃO DE VULVOVAGINITE	51
4.2.1 ACESSO À INFORMAÇÃO	52
4.2.2 CONDUTAS ADOTADAS FRENTE ÀS VULVOVAGINITES.....	55
4.3 MEDIDAS DE PREVENÇÃO DAS VULVOVAGINITES	58
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS.....	64
APÊNDICE.....	74
ANEXOS	78

1 INTRODUÇÃO

As mulheres compõem a maior parte da população brasileira, e são as principais a utilizarem o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que frequentam os serviços de saúde em busca de atendimento para si mesmas, acompanham familiares, amigos e até mesmo membros da comunidade, assumindo papel de cuidadoras nesses momentos (UNA-SUS, 2013).

Uma das queixas mais comuns nos serviços que prestam atendimento ao público feminino é o corrimento vaginal. A secreção vaginal é uma resposta fisiológica do sistema reprodutor feminino. Sendo assim, quando fisiológica, compõe-se por líquidos cervicais, apresentando cor clara ou branca, variando em quantidade e aspecto, conforme o período do ciclo menstrual da mulher. Porém, quando há a presença de algum processo patológico envolvido, as características dessas secreções alteram-se, caracterizando então, o corrimento vaginal (MEDEIROS, 2016).

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN-SC, 2016), muitas vezes esse sintoma está relacionado a quadros de vulvovaginites. Denomina-se por vulvovaginite os processos inflamatórios dos tecidos da vulva e vagina. Diversos fatores podem estar relacionados, como as alterações do pH vaginal, o desequilíbrio da microbiota vaginal, uso de hormônios, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), exposição a agentes irritativos e cuidados íntimos diários com a genitália.

É necessário compreender que nem todo fluxo genital implica em algum processo patológico, as mulheres têm secreção vaginal fisiológica que pode variar de intensidade a partir de influências intrínsecas ou extrínsecas. Quando há desequilíbrio entre estes fatores, processos inflamatórios e infecciosos podem surgir, dando destaque às vulvovaginites. Além do desconforto dos principais sinais e sintomas, algumas dessas afecções ainda podem causar complicações mais relevantes, sendo neste sentido, consideradas pelo Ministério da Saúde uma dificuldade enfrentada pela saúde pública.

Dentre as causas mais frequentes das vulvovaginites, destacam-se a vaginose bacteriana, a candidíase e a tricomoníase, cada uma com suas particularidades. De um modo geral, os principais sintomas de vulvovaginites são leucorreia, dispareunia, disúria, prurido e edema local, e as suas causas são variadas, podendo ser infecciosas, sexuais e comportamentais (MEDEIROS, 2016).

Alguns fatores estão relacionados ao aparecimento de vulvovaginites como as variações do pH vaginal, alterações no sistema imunológico, múltiplos parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, menopausa, uso de antibióticos, maus hábitos de higiene íntima, entre outros, podendo estes ser capazes de alterar a microbiota vaginal, através do aumento da proliferação de fungos e outros microorganismos, favorecendo a infecção vaginal.

Pelo alto percentual de queixas clínicas, supõe-se que as mulheres obtêm conhecimentos e comportamentos equivocados em relação às medidas de prevenção das vulvovaginites, o que favorece a ocorrência de casos de vulvovaginites. Entretanto, medidas preventivas podem ser adotadas pelas mulheres, acarretando na diminuição da incidência e da prevalência de vulvovaginites na população feminina. É importante que a mulher conheça o seu corpo, e saiba identificar a diferença entre o corrimento fisiológico e patológico, para então adotar a conduta correta frente à sua queixa. O enfermeiro tem papel fundamental no controle dessas afecções, seja intervindo através da promoção da saúde, detectando fatores de risco, realizando educação em saúde, contribuindo no diagnóstico precoce, e no tratamento efetivo da mulher.

Destaca-se a importância deste estudo para a formação de futuros profissionais enfermeiros que irão atuar na atenção à saúde da mulher, além de poder colaborar na compreensão dos profissionais de saúde acerca da importância da temática e sua abordagem com as pacientes, estimulando as mulheres no autocuidado e contribuindo desta forma na amenização da problemática.

Neste sentido, pesquisas científicas nesta área tornam-se fundamentais, para que seja possível propor um melhor embasamento acerca da temática e intervir com maior eficácia na prevenção dessas afecções, resultando no aumento da qualidade de vida das mulheres. Para tanto, no intuito de compreender o que as mulheres entendem por prevenção de vulvovaginites, o presente estudo teve como pergunta norteadora: qual é o conhecimento das mulheres acerca das medidas preventivas de vulvovaginites?

Considerando-se o questionamento, estabeleceu-se por objetivo geral do estudo verificar o conhecimento das mulheres sobre as medidas preventivas de vulvovaginites. Para o alcance do objetivo geral traçou-se objetivos específicos, sendo eles: reconhecer, segundo a visão das mulheres, os fatores de risco para o aparecimento das vulvovaginites; identificar as fontes de informações das mulheres

acerca da prevenção das vulvovaginites; e conhecer as condutas adotadas pelas mulheres para a prevenção de vulvovaginites.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo será apresentada uma revisão simples da literatura acerca dos aspectos que envolvem as políticas públicas direcionadas às mulheres, os principais elementos relacionados ao aparelho reprodutor feminino e os fatores envolvidos no surgimento de vulvovaginites. Além disso, busca-se descrever aspectos gerais da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem como elemento norteador para a discussão do trabalho da enfermagem no contexto das vulvovaginites.

Buscou-se informações contextuais descritas em livros, periódicos e outros documentos de relevância para a temática.

2.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER (PNAISM)

De acordo com Brasil (2004), a saúde da mulher foi inserida nas políticas nacionais de saúde do Brasil, a partir do século XX, sendo restritas neste período apenas às demandas referentes à gravidez e ao parto.

Na década de 80, a partir de movimentos feministas brasileiros, são criticados os programas adotados inicialmente à saúde da mulher, uma vez que estes programas abordavam apenas alguns cuidados direcionados ao ciclo-gravídico-puerperal, ficando as mulheres desta forma, restritas a assistência à saúde em maior parte de sua vida (BRASIL, 2004).

Em 1984, após intensa luta feminina, o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), onde passa a incluir condutas educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, abrangendo assistência à mulher em clínica ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, climatério, planejamento familiar, em infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), câncer de colo de útero e mama, entre outras ações destinadas a saúde do público feminino (UNA-SUS, 2013).

Após o ano de 1984, juntamente com as Secretarias de Estado de Saúde, iniciaram-se as distribuições de documentos técnicos direcionando as condutas do PAISM. Em 2003, percebeu-se a necessidade de inserir outras ações direcionadas à saúde da mulher, dando enfoque às mulheres de zonas rurais, portadoras de deficiência, negras, indígenas, presidiárias e homossexuais (SANTOS, 2018).

Em 2004, após estudos e reestruturação, o PAISM passou a ser nomeado como Política Nacional de Atenção Integral de Saúde à Mulher (PNAISM). Essa política compreende um conjunto de programas e ações, e passou a abranger as ações que eram até então do PAISM (SANTOS *et al.*, 2017).

Em 2011, o Ministério da Saúde, em parceria com gestores do SUS e setores da comunidade, como os movimentos feminista, negro e de trabalhadores rurais, implementa o documento com a segunda reimpressão desta política, trazendo uma série de diretrizes e objetivos a serem adotados, como a melhoria à saúde da mulher, através da promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, a redução da morbidade e da mortalidade da população feminina no Brasil, e a ampliação, qualificação e humanização à saúde da mulher no SUS (UNA-SUS, 2013).

Essa política destaca o compromisso com a saúde da mulher, onde enfatiza seus direitos, afim de reduzir agravos em situações que podem ser evitadas e prevenidas, dando enfoque à atenção obstétrica, planejamento familiar, atenção ao abortamento seguro e combate à violência sexual e doméstica (SANTANA *et al.*, 2019).

Mesmo após anos da implementação da PNAISM, sua efetividade ainda não é satisfatória. Apresenta-se um desafio, principalmente nas regiões que o serviço de saúde não permite acesso facilitado e as mulheres ainda sofrem com discriminação, contribuindo para a desigualdade econômica, social e de saúde durante sua vida (SANTANA *et al.*, 2019).

A enfermagem é indispensável para que seja prestada uma assistência integral às mulheres que precisam dos serviços de saúde. Para isso, o enfermeiro e a equipe de saúde devem se comprometer com a política, seguindo as leis e resoluções referentes a esse âmbito de atenção. O enfermeiro tem papel fundamental na atenção à saúde da mulher, identificando agravos e acolhendo-as nas unidades de saúde, juntamente da equipe de saúde, visando um melhor atendimento para essa população (SANTOS *et al.*, 2017).

2.2 ANATOMIA E FISILOGIA DO SISTEMA REPRODUTOR FEMININO

Do ponto de vista anatômico, a mulher é composta por um sistema reprodutivo que conta com órgãos tanto externos como internos. Os órgãos externos compõem-

se pelos pequenos e grandes lábios, o monte púbico, o vestíbulo da vagina, o clitóris, o bulbo do vestíbulo e as glândulas vestibulares maiores. Já os órgãos internos são constituídos pelos ovários, as trompas de falópio, o útero e a vagina. Ambos se situam na parte inferior do tronco (SANTOS, 2018).

Para Santos (2018), os ovários são responsáveis pela produção de hormônios femininos e óvulos; as trompas de falópio são responsáveis por conduzir os óvulos e o embrião quando formado; o útero é o responsável pela implantação do embrião; e, a vagina, é o canal que se estende da vulva ao colo do útero.

Os ovários localizam-se na cavidade pélvica, atrás do útero, situando-se um à direita e outro à esquerda, e são mantidos por ligamentos. Antes da primeira ovulação possui aspecto liso, porém torna-se rugoso por conta de cicatrizes causadas pelas posteriores ovulações. Os ovários são responsáveis pela produção dos óvulos ou gametas femininos, e hormônios, como estrógeno, progesterona (hormônios sexuais femininos), inibina e relaxina (TORTORA; DERRICKSON, 2017).

As trompas de falópio, também chamadas de tubas uterinas, localizam-se dos dois lados do útero. A extremidade de cada tuba (infundíbulo) é aberta e possui franjas chamadas fímbrias. As fímbrias são as responsáveis por coletar os ovócitos para o interior da tuba e, então, é transportado a partir de contrações peristálticas e movimentos dos cílios que revestem o interior da tuba. A fertilização do ovócito pelo espermatozóide ocorre na tuba uterina, e pode ocorrer até 24 horas após a ovulação. Caso isso não ocorra, é desintegrado com a menstruação (SANTOS *et al.*, 2017).

O útero é um órgão muscular situado entre o reto e a bexiga urinária. É responsável por receber o óvulo fecundado, implantá-lo e desenvolver o feto. Quando não há implantação do óvulo serve como via para o fluxo menstrual. O interior do útero é chamado de cavidade uterina e o interior do estreito do colo é chamado de colo uterino. O colo uterino abre-se na vagina. O útero é dividido em três camadas: o perimétrio (camada mais externa), o miométrio (camada intermediária), e o endométrio (camada mais interna) (GUYTON, 2017). Para Oliveira e Carneiro (2020), o útero pode ser dividido ainda em: fundo, corpo e colo.

O colo do útero pode ser dividido em ectocérvice e endocérvice, sendo a parte inferior das bordas seguidas pelo canal vaginal e a parte superior pelo corpo do útero. A ectocérvice é a parte externa do útero, sendo revestida por epitélio escamoso estratificado não queratinizado. Já a endocérvice é recoberta por epitélio colunar

cilíndrico, e o encontro entre a ectocérvice e a endocérvice é chamado de junção escamocolunar (JEC) (OLIVEIRA; CARNEIRO, 2020).

A vagina é um canal longo e cilíndrico, revestido por mucosa e se estende do colo do útero até a vulva. Localiza-se entre o reto e a bexiga urinária e possui pH ácido que retarda o crescimento microbiano. Serve como entrada para o pênis durante a relação sexual, passagem para o fluxo menstrual e via de passagem do feto no momento do parto (SANTOS *et al.*, 2017).

A mucosa da vagina é recoberta por epitélio pavimentoso escamoso, contendo quatro camadas ricas em glicogênio. O epitélio escamoso possui tecido lábil, o qual mantém renovação contínua, contendo células escamosas maduras com núcleos picnóticos (condensados) e células escamosas jovens com núcleos maiores. A vagina é colonizada por vários microorganismos, sendo um ecossistema complexo (OLIVEIRA; CARNEIRO, 2020).

Os órgãos genitais externos femininos referem-se à vulva e ao períneo. O períneo é o conjunto de estruturas do assoalho da pelve, situa-se entre o ânus e a vulva, e tem por função sustentar os órgãos abdominais, controlar a saída de urina, fezes e gases e melhorar o orgasmo. A vulva compreende o monte púbis, uma pequena concentração de tecido adiposo localizado na porção superior da vulva, coberta por pelos pubianos que protegem a sínfise púbiana (KAWAMOTO, 2016).

Os grandes lábios são duas pregas cutâneas e situam-se abaixo do monte púbis, sendo a entrada da vulva, protegem as estruturas genitais internas. Os pequenos lábios são duas pregas cutâneas menores, situadas dentro dos grandes lábios, sem pelos, e que produzem substâncias antimicrobianas e lubrificação no ato sexual. O clitóris é uma massa erétil e redonda, localizado na junção dos lábios menores, e possui papel importante na excitação sexual feminina. O vestíbulo é a região entre os lábios menores, neste encontram-se o óstio da vagina (abertura para o meio externo) e o óstio externo da uretra. Lateralmente ao óstio da vagina situam-se as glândulas vestibulares, também conhecidas por glândulas de Bartholin, são responsáveis por produzir muco durante a relação sexual, promovendo lubrificação do canal vaginal (TORTORA; DERRICKSON, 2017).

O sistema hormonal feminino é composto por três hormônios que são secretados com intensidade diferente no decorrer do ciclo menstrual mensal da mulher. O hormônio liberador hipotalâmico, sendo o hormônio liberador de gonadotropinas (GnRH); os hormônios sexuais da hipófise anterior, sendo o hormônio

folículo-estimulante (FSH) e o hormônio luteinizante (LH), que são secretados após liberação de GnRH do hipotálamo; e os hormônios ovarianos, sendo o estrógeno e progesterona, ambos secretados pelos ovários, em resposta a liberação dos hormônios sexuais hipofisários anteriores (SARTORI *et al.*, 2019).

O estrógeno atua promovendo a proliferação e o crescimento de células que são responsáveis pelas características femininas, por conta disso, na puberdade (fase de crescimento) esse hormônio é liberado em maior quantidade. Também é responsável por depositar gordura nos tecidos subcutâneos, justificando o fato das mulheres terem percentual de gordura mais elevado que os homens. Já a progesterona, é responsável por proporcionar mudanças no útero para a gravidez e desenvolvimento das mamas para a amamentação (SANTOS *et al.*, 2017).

2.2.1 Microbiota vaginal

O ecossistema vaginal é dinâmico e complexo, sendo composto por epitélio escamoso não queratinizado, em conjunto com secreção, formando uma primeira proteção contra agressões físicas e invasão de patógenos. A secreção vaginal fisiológica caracteriza-se por coloração branca, sem odor e viscosa, contendo cerca de 200 tipos diferentes de bactérias (NAUD *et al.*, 2017).

Esse ecossistema é formado por um conjunto de elementos que são responsáveis por manter a homeostasia da vagina, como as bactérias comensais da flora vaginal, células epiteliais vulvovaginais, acidez vaginal e secreções de glândulas. Alterações nestes componentes podem predispor a mulher a infecções, e a influência de fatores intrínsecos ou extrínsecos facilitam o surgimento dessas infecções (FELIX, 2019).

Desordens na composição do ambiente vaginal estão relacionadas a situações negativas para a saúde reprodutiva da mulher. Em 1892, pela primeira vez, Albert Doderlein, relatou a presença de lactobacilos na microbiota vaginal de mulheres saudáveis, demonstrando também que aquelas que possuíam lactobacilos diminuídos desenvolviam endometrite pós-parto. A partir disso, foi demonstrado que alterações na proporção de lactobacilos podem causar alterações na microbiota saudável e levar a complicações ginecológicas e perinatais. Definiu-se então, que uma microbiota

normal é aquela predominada por morfotipos compatíveis aos lactobacilos, em relação às demais bactérias e microorganismos (DURSKI, 2017).

Em mulheres saudáveis, a microbiota vaginal é composta predominantemente por lactobacilos. Durante o período reprodutivo, os tecidos epiteliais da vagina possuem grande quantidade de glicogênio, estimulados pela presença de estrógeno (TABILE *et al.*, 2016). Os lactobacilos convertem o glicogênio em ácido láctico, que auxiliam na manutenção do pH vaginal normal (varia de 3,8 e 4,2), dificultando o crescimento de outras espécies bacterianas e, conseqüentemente, favorecendo o seu aumento, o que contribui para ainda mais produção de ácido láctico (FELIX, 2019). Além de ácido láctico, os lactobacilos produzem outras substâncias, como o peróxido de hidrogênio (H₂O₂) e bacteriocinas (TABILE *et al.*, 2016).

Essa acidificação do microambiente vaginal em combinação com o peróxido de hidrogênio e bacteriocinas aumenta a resistência à colonização por microrganismos patogênicos no trato vaginal, incluindo alguns que são transmitidos sexualmente (FLORENTINO, 2013).

A microbiota é composta por diversas espécies de lactobacilos, as principais são *Lactobacillus iners*, *L. crispatus*, *L. fermentum*, *L. plantarum*, *L. brevis*, *L. casei*, *L. vaginalis*, *L. delbrueckii*, *L. salivarius*, *L. reuteri* e *L. rhamnosus* (NAUD *et al.*, 2017). O predomínio de lactobacilos na microbiota vaginal é de extrema importância para a saúde do trato genital feminino, já que são os principais responsáveis na formação do ácido láctico (SPARVOLI, 2019).

De acordo com Durski (2017), as espécies *L. iners*, *L. crispatus*, *L. gasseri* e *L. jensenii* são mais prevalentes na microbiota da vagina de mulheres em idade reprodutiva, variando conforme etnia. A colonização de lactobacilos no ecossistema vaginal inicia-se a partir da menarca, quando há aumento de estrogênio, favorecendo a sua colonização. O estrogênio estimula a produção de glicogênio, que é metabolizado pelos lactobacilos, favorecendo o controle do pH vaginal.

Os lactobacilos formam um biofilme natural que protege a mucosa vaginal, impedindo o crescimento e multiplicação de outros microorganismos incomuns para o meio vaginal. O quantitativo de microrganismos diferentes dos lactobacilos corresponde a menos de 10% do total de bactérias presentes na região vaginal. De modo simplificado, os lactobacilos são as espécies presentes na microbiota vaginal saudável, entretanto, as espécies mais frequentemente encontradas são o *Stafilococcus epidermidis*, *Streptococcus sp*, *L. crispatus*, *L. inners*, *Gardnerella*

vaginalis, *Escherichia coli*, *Candida albicans* e bactérias anaeróbias. O *L. crispatus* é a espécie mais comumente associada a baixa do pH vaginal (menor que 4,5) e produção de peróxido de hidrogênio (NERY, 2018).

É comum descrever que a microbiota vaginal é composta por determinados microrganismos, representando a quantidade e a constância de cada um, no entanto trata-se de um meio complexo, que não pode ser descrito apenas pela presença ou não de *Lactobacillus*, *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasmas* e anaeróbios. Sendo assim, alterações no ambiente vaginal alteram quantitativamente e qualitativamente a sua microbiota, a exemplo de fatores que podem influenciar como o glicogênio, a glicose, pH vaginal, nível hormonal, a gravidez e o parto, traumas, o coito, métodos anticoncepcionais, entre outros. Esses fatores podem determinar então a concentração e presença dos microrganismos citados (SOUZA, 2009).

A microbiota feminina varia ainda de acordo com idade, ciclo menstrual, influências hormonais, orgânicas e psíquicas, uso de medicamentos e atividade sexual (SPARVOLI, 2019). As bactérias comensais são responsáveis por equilibrar o ecossistema vaginal, porém, quando ocorre desequilíbrio na região vaginal por situações específicas, essas bactérias podem proliferar-se de maneira excessiva, causando doenças (FELIX, 2019). As vulvovaginites caracterizam-se principalmente pela ausência de lactobacilos, havendo aumento de leucócitos e outras bactérias (NAUD *et al.*, 2017).

Nery (2018), afirma ainda que fatores como a gravidez, menopausa, cirurgias, distúrbios na imunidade, tratamento quimioterápico, múltiplos parceiros sexuais, uso de Dispositivo Intrauterino (DIU) e espermicidas, hábitos de higiene e de duchas vaginais são responsáveis por causar desequilíbrio da microbiota vaginal também. É de suma importância que os microrganismos vaginais estejam em harmonia para a não ocorrência de enfermidades.

Embora o ânus e a vagina sejam próximos, a variedade de microrganismos presentes na vagina é menor que a encontrada no intestino. Entretanto, grande diversidade de microrganismos que compõem a vagina tem origem do trato gastrointestinal, independentemente dos hábitos de higiene da pessoa (GOMES; STOLL, 2020).

As vulvovaginites ocorrem por conta de desequilíbrio na microbiota vaginal e infecções exógenas, que são capazes de ocasionar irritação, lesão e corrimento. Porém, tanto o desequilíbrio da microbiota vaginal como as infecções exógenas

podem ocorrer sem necessariamente causar sinais e sintomas de vulvovaginite. A presença do fungo *Candida albicans* faz parte da microbiota normal em cerca de 10 a 25% das mulheres, sendo uma infecção assintomática nestes casos. Além disso, já foram isoladas mais de 50 espécies de microorganismos vaginais, e identificou-se que os mesmos contribuem para a prevenção de doenças infecciosas e controle da saúde (TABILE *et al.*, 2016).

Souza (2009) afirma também que, mesmo que as mulheres possam ser colonizadas por *Chlamydia trachomatis* ou por espécies de vírus como o Papilomavírus Humano (HPV) e Herpes (HSV), e continuem assintomáticas, estes não são considerados parte da microbiota normal da vagina.

Os lactobacilos controlam satisfatoriamente o crescimento de outros microrganismos no ambiente vaginal. No entanto, o excesso de ácido láctico leva a uma queda do pH vaginal e pode resultar na lise das células epiteliais vaginais. Embora seja raro, quando essa citólise ocorre em ampla intensidade, pode causar incômodos como prurido e queimação vaginal (DURSKI, 2017).

2.2.2 Fatores que alteram a microbiota vaginal

Vários são os fatores que podem alterar o ecossistema do trato genital feminino. Existem fatores intrínsecos, tendo como exemplo a idade, alterações hormonais, aspectos emocionais, estilo de vida, incluindo alimentação e prática de exercícios físicos, estando mais relacionados a alterações vaginais. Existem também fatores extrínsecos, como o uso de algumas vestimentas, atividade sexual, hábitos de higiene íntima, uso de contraceptivos, corpos estranhos, estando mais relacionados a alterações vulvares (BARDIN, 2014).

Dentre os fatores predisponentes, é importante destacar a resposta imune de cada mulher, seja sistêmica ou local. A resposta imune da mucosa vaginal vem sendo estudada, porém, ainda não há uma clareza na sua interpretação. Sabe-se que, para o equilíbrio do ecossistema vaginal, vários mecanismos de ação atuam em conjunto, como a integridade e o trofismo da mucosa da vagina, produção de muco fisiológico, o pH vaginal, a microbiota que habita na vagina e o sistema imunológico. Alterações nesses mecanismos propiciam a proliferação microbiana (FERREIRA, 2015).

Hábitos de higiene e cuidados diários com a genitália feminina podem alterar o ecossistema vulvovaginal, facilitando o aparecimento de vulvovaginites. A mulher moderna se depara com tempo e condições insuficientes para manter uma higiene genital ideal, no qual aderem a hábitos de higiene mais práticos, como por exemplo, o uso de lenços umedecidos e absorventes genitais (BARDIN, 2014).

Ainda conforme a autora, o uso de produtos e hábitos com a região íntima, podem contribuir para a alteração do ecossistema vaginal e conseqüentemente aumentar a vulnerabilidade a adquirir infecções. Pode-se citar, o uso de duchas vaginais, produtos de higiene, vestimentas, deposição de sêmen após o coito, depilação, uso de adornos e absorventes genitais.

A prática de duchas vaginais pode levar ao desequilíbrio entre os microrganismos que habitam a cavidade genital. Essa prática faz uma limpeza mecânica das bactérias comensais da microbiota, além de introduzir substâncias exógenas para a cavidade vaginal, com potencial de alterar pH (OLIVEIRA; CARNEIRO, 2020).

Para Bardin (2014), o uso de produtos disponíveis no mercado para a higiene vaginal cresce cada vez mais. Ainda não há exata compreensão sobre os efeitos destes para a vulva, nem os benefícios oferecidos à saúde feminina, uma vez que a literatura científica ainda não traz explicitamente estas questões.

Entretanto, Oliveira e Carneiro (2020) descrevem que, o uso de produtos de higiene íntima, lubrificantes, óleos e perfumes alteram o pH vaginal e, conseqüentemente, a microbiota vaginal. Além de alterarem o pH, podem causar irritação na pele e processos alérgicos, podendo causar vaginites.

A prática depilatória da genitália feminina é considerada um ato de estética e higiene. Entretanto, sabe-se que a depilação pode irritar a pele da vulva, e torná-la sujeita a um maior contato com a roupa íntima, contribuindo para o surgimento de infecções (GIRALDO *et al.*, 2013).

Os adornos na região genital feminina (piercings e tatuagens), também podem trazer complicações à saúde da mulher, devido aos pigmentos utilizados. Podem provocar alergia e lesões eczematosas, conseqüentes de uma reação de hipersensibilidade das células, além do risco para infecções como hepatite e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), em decorrência de má assepsia das agulhas. Os piercings aumentam a chance de infecção, podem romper o preservativo, causar

problemas durante partos por via vaginal e traumas durante o ato sexual (BARDIN, 2014; GIRALDO *et al.*, 2013).

Estudos ainda relatam que, o uso de vestimentas justas e sintéticas, acabam ocluindo excessivamente e acumulando umidade na vulva, provocando aumento da temperatura local, o que altera a flora vaginal e causando irritação, alergia ou corrimento indesejável (BARDIN *et al.*, 2013).

De acordo com Oliveira e Carneiro (2020), a atividade sexual também é um fator que altera a microbiota vaginal. A alta frequência de relações sexuais é uma condição relevante para alterações da microbiota vaginal, isso acontece por conta do acúmulo de sêmen nos tecidos da vagina, pela entrada de bactérias estranhas para o meio vaginal e por micro traumas causados na mucosa vaginal. Além do fato do sêmen ser alcalino, o mesmo também é um imunossupressor do epitélio vaginal e estimula a liberação de citocinas anti-inflamatórias, inibindo as citocinas pró-inflamatórias, podendo aumentar a fragilidade às infecções.

Desta forma, percebe-se que tanto a falta como o excesso de higiene na genitália feminina ou determinados cuidados diários com os genitais facilitam a ocorrência de infecções, sendo um fator de desencadeamento das vulvovaginites (FELIX, 2019).

O uso do DIU pode causar alterações na microbiota, mas o mecanismo pelo qual isso ocorre ainda não é conhecido. Sabe-se que o DIU pode ser fator vulnerável para a vaginose bacteriana, por conta do aumento de bactérias anaeróbias na microbiota vaginal. O dispositivo pode tornar-se meio de cultura para as bactérias quando impregnado por sangue e causar ressecamento do meio vaginal (SOUZA, 2009).

A maioria dos anticoncepcionais orais são compostos por estrogênio e progesterona e, por meio da administração de elevados níveis hormonais, principalmente a progesterona, há aumento de glicogênio com acidificação do meio vaginal, favorecendo a redução das bactérias comensais e consequentemente a proliferação de fungos (SOUZA, 2017).

O uso de antibióticos e imunossupressores também influenciam nas alterações da microbiota vaginal. Os antibióticos podem alterar a homeostase da microbiota, pois eles interferem na manutenção dos microrganismos residentes, podendo desencadear a multiplicação de microrganismos ofensivos. Os imunossupressores também têm a capacidade de alterar a microbiota. A imunodeficiência e o

medicamento interferem na capacidade do corpo prevenir e combater infecções microbiológicas, por conta disso, mulheres imunossuprimidas têm mais chances de desenvolver essas afecções (OLIVEIRA; CARNEIRO, 2020).

A alimentação também influencia nos quadros de infecções ginecológicas. A ingestão de gorduras, principalmente a saturada, pode ter impacto sobre o pH e a microbiota vaginal, e a função imunomoduladora intestinal, favorecendo o risco de aparecimento de vaginose (GOMES; STOLL, 2020).

Ainda conforme os autores acima, de modo geral, dietas ricas em gorduras, com alto teor calórico e glicêmico, demonstram associação com as vulvovaginites. Essa dieta tem potencial para alterar as mucosas do trato gastrointestinal e reprodutivo, alterando a microbiota. Mulheres com *Diabetes mellitus*, principalmente as que não fazem controle glicêmico, são mais propensas a ser afetadas por infecções ginecológicas.

O *Diabetes mellitus* não controlado propicia alterações metabólicas, a exemplo do aumento de glicose e glicogênio, com acidificação do meio, podendo ser significativo para a colonização e infecção por fungos (MEDEIROS, 2016).

Existem também fatores fisiológicos que estão relacionados com a idade e a fase do ciclo reprodutivo da mulher. Na infância, a colonização microbiana da vagina inicia-se a partir do momento que o feto deixa o meio estéril da placenta e tem contato com o meio externo. Ao nascimento, existe um aumento da concentração de estrogênio proveniente da circulação materna, por volta do terceiro dia há a colonização por lactobacilos, ocasionando a diminuição do pH vaginal, permanecendo assim até 10 dias de vida (OLIVEIRA; CARNEIRO, 2020).

À medida que o estrogênio é metabolizado, os lactobacilos diminuem e o pH aumenta, favorecendo a colonização da vagina por bactérias da pele, região anal e perianal e fezes. Do nascimento até a puberdade a microbiota é composta por enterobactérias, streptococcus, difteróides e espécies anaeróbias (SOUZA, 2009).

Durante a puberdade, há grandes variações hormonais, há aumento de estrogênio com conseqüente aumento de glicogênio e diminuição do pH, favorecendo novamente a colonização por lactobacilos que passam a fazer parte da microbiota vaginal. Entretanto, na fase adulta, mulheres mais jovens com idade inferior a 24 anos possuem maiores chances de apresentarem quadros de infecções por condições comportamentais e mudanças hormonais. Essas mulheres estão mais sujeitas a terem

comportamentos de risco, como maior número de parceiros sexuais e relação sexual desprotegida, sendo mais expostas a microorganismos patogênicos (LUPPI, 2011).

O aumento de infecções pode ocorrer também em virtude da fase reprodutiva da mulher, no qual ocorrem alterações dos hormônios femininos, resultando em mudanças na mucosa vaginal, gerando microfissuras que podem ser porta de entrada para os microorganismos (OLIVEIRA; CARNEIRO, 2020).

Na gestação, as infecções genitais estão tornando-se uma preocupação frequente, visto que estão associadas ao aumento de riscos obstétricos e perinatais. O risco de parto pré-termo aumenta em 30-50% na presença de infecções genitais, além de favorecer desfechos obstétricos desfavoráveis como o baixo peso ao nascimento e infecções puerperais (GIRALDO *et al.*, 2018).

Os mecanismos envolvidos nessas infecções são complexos e variados. A gestação é um período em que a mulher passa por diversas transformações fisiológicas, psicológicas, sociais e até mesmo culturais. A nível fisiológico, alterações no trato genital como a hipertrofia das paredes vaginais, aumento do fluxo sanguíneo, temperatura e acidez vaginal, tornam a região mais propensa a ISTs e vulvovaginites (HOLANDA *et al.*, 2020).

Pesquisas sugerem também que a etnia esteja relacionada na diferenciação da composição da microbiota. Os lactobacilos possuem um mecanismo de defesa menor nas mulheres negras, pois o pH vaginal é mais elevado na raça negra (OLIVEIRA; CARNEIRO, 2020).

Durante o período da pré-menarca e do climatério, a quantidade de hormônios esteroides apresenta-se diminuída, aumentando o pH vaginal e, conseqüentemente, reduzindo os lactobacilos presentes na vagina, facilitando a colonização de bactérias como *Corynebacterium*, *Staphylococcus* e *Escherichia* (SPARVOLI, 2019).

O decréscimo de estrogênio induz a atrofia genital. Além disso, a atrofia e o aumento do pH vaginal devido a diminuição do estrogênio predis põem a vagina e trato geniturinário a infecções e traumas (FEBRASGO, 2010).

A imunidade também é um dos fatores principais na instalação de doenças. O sistema imune atua com a imunidade inata, linfócitos e anticorpos. Durante o período menstrual há alterações das populações de linfócitos, o que influencia na capacidade de resposta às infecções. O sistema imune também age contra as infecções por meio da imunoglobulina A, interferindo na colonização dos microorganismos na mucosa vaginal (OLIVEIRA; CARNEIRO, 2020).

2.3 VULVOVAGINITES

A vulvovaginite é definida como um processo inflamatório que afeta o trato genital inferior feminino, envolvendo a vulva, paredes genitais e o epitélio escamoso estratificado do colo do útero. Pode ser confundida com a colpíte, porém uma única característica as difere: a vulvovaginite pode acometer a vulva, e a colpíte não (CARDOSO; COSTA; COSTA, 2017).

As vulvovaginites representam as queixas mais comuns nos atendimentos ginecológicos, sendo responsáveis por cerca de 40% dos motivos por esse tipo de consulta. Além do desconforto dos sintomas, pode influenciar negativamente na qualidade de vida das mulheres (LINHARES *et al.*, 2019).

As vulvovaginites são caracterizadas em sua grande maioria, por aumento de secreção vaginal, prurido vulvovaginal, odor vaginal e desconforto. As principais causas de vulvovaginites são: vaginose bacteriana (40-50%), candidíase (20-25%) e tricomoníase (15- 20%), sendo descritas neste trabalho estas três principais. As vulvovaginites podem ou não ter causas infecciosas (NAUD *et al.*, 2017).

Dentre as causas não infecciosas incluem-se o aumento excessivo de muco fisiológico, a existência de corpo estranho intravaginal, a vaginite atrófica que ocorre em mulheres pós-menopausadas, durante a amamentação e em tratamento oncológico com radioterapia local. Outras condições podem ocasionar coceira vulvovaginal sem corrimento, como dermatites alérgicas ou irritativas (CARVALHO *et al.*, 2021).

As gestantes são muito afetadas por essas afecções, pois quando não diagnosticadas e tratadas precocemente, podem causar complicações como o parto prematuro, ruptura prematura das membranas, aborto, morte neonatal, baixo peso ao nascer, dentre outras (CARDOSO; COSTA; COSTA, 2017).

2.3.1 Vaginose bacteriana

A vaginose bacteriana é uma infecção endógena causadora de corrimento vaginal em mulheres em idade reprodutiva. Caracteriza-se por infecção polimicrobiana, relacionado a um desequilíbrio da flora vaginal, com redução dos lactobacilos e proliferação anormal de bactérias anaeróbias como a *Gardnerella*,

Atopobium, Prevotella, Megasphaera, Leptotrichia, Sneatia, Bifidobacterium, Dialister e Clostridium, Mycoplasmas (LINHARES *et al.*, 2019).

A *Gardnerella vaginalis* é caracterizada por pH acima de 4.5, com morfologia de cocos-bacilos gram-variáveis ou gram-negativos, conhecidos pela presença de células *clue-cells* (MOSCA; MENDONÇA, 2016).

É a causa mais comum de corrimento vaginal e mau cheiro. Utiliza-se o termo vaginose por conta da discreta resposta inflamatória com quantitativo pequeno de leucócitos e, bacteriana, pela ausência de fungos ou parasitas. Existem alguns fatores de risco para a vaginose bacteriana: múltiplos parceiros sexuais, novo parceiro, duchas vaginais, coito sem o uso de preservativo e a diminuição de lactobacilos (PRIMO; CORRÊA; BRASILEIRO, 2017).

Em torno de 50 a 70% das mulheres com vaginose bacteriana são assintomáticas. Nas sintomáticas a queixa mais comum é o odor desagradável que piora após o coito e no período menstrual. O odor fétido intensifica-se após a relação sexual e ao final da menstruação, pois ocorre a alcalinização da vagina pelo esperma ou sangue, que reage com substâncias formadas pelas bactérias anaeróbias liberando aminas voláteis, o que caracteriza o odor desagradável semelhante a “peixe podre”. O corrimento costuma ser discreto, homogêneo e em pequena quantidade, com coloração variando entre esbranquiçada, acinzentada ou amarelada. Poderá apresentar prurido, mas este é ausente em quase todos os casos (NÓBREGA, 2012).

2.3.2 Candidíase vulvovaginal

A candidíase é o processo inflamatório causado pela proliferação de fungos, por espécies da cândida. A mais comum é a *Candida Albicans* (80-90% dos casos) e, em outros casos, podem ser encontradas outras espécies, sendo a mais frequente a *Candida glabrata*. É um fungo comensal que habita a mucosa vaginal e digestiva, estando presente em mulheres assintomáticas (PRIMO; CORRÊA; BRASILEIRO, 2017).

É uma infecção endógena, de caráter oportunista, caracterizado por inflamação, formação de pus e resposta granulomatosa, no qual acomete principalmente as mucosas orofaríngeas e vaginais. Os sintomas estão associados com a qualidade de vida, ansiedade, depressão e autoestima, afetando

negativamente a relação sexual. É considerado um problema de saúde pública, visto que anualmente, no mundo todo, estima-se a ocorrência de 138 milhões de novos casos recorrentes, com seu pico de incidência de 24 a 35 anos (CONTE, 2021).

Cerca de 10 a 20% das mulheres durante a vida reprodutiva, serão colonizadas pela *Candida sp.* de maneira assintomática, não havendo a necessidade de tratamento, visto que o fungo pode fazer parte do ecossistema vaginal saudável. Pode-se apontar fatores predisponentes para o aparecimento da candidíase como a gravidez, obesidade, *Diabetes mellitus*, uso de antibióticos, contraceptivos orais e imunossupressores, imunodeficiência, hábitos de higiene e vestuário, contato com substâncias alergênicas e infecção por HIV (CARVALHO, 2021).

O quadro clínico da candidíase caracteriza-se por corrimento claro e grumoso, prurido vulvar intenso (sendo este o mais importante para diagnóstico diferencial de vulvovaginites), dispareunia, disúria, edema e eritema vulvovaginal (TABILE *et al.*, 2016). A candidíase vulvovaginal acomete 75% das mulheres em alguma fase da vida e cerca de 40% destas podem desenvolver novamente a infecção (SOUZA, 2017).

De acordo com a Linhares *et al.* (2019), é denominado por candidíase vaginal recorrente o aparecimento confirmado clinicamente e/ou laboratorialmente de quatro episódios ou mais por ano da vulvovaginite sintomática.

2.3.3 Tricomoníase

A tricomoníase é uma infecção do trato reprodutivo sexualmente transmissível, porém podendo ser adquirida de outras maneiras também, como o uso de sanitários contaminados e roupas íntimas. É causada pelo *Trichomonas vaginalis*, um protozoário flagelado que coloniza a vagina, as mucosas glandulares e a uretra. É a IST não viral mais prevalente no mundo. A maior parte das infecções é assintomática (70%-85%), permanecendo nesta condição por meses ou anos, sem diagnóstico ou tratamento. Pessoas infectadas pela tricomoníase têm duas vezes mais chances de contrair o HIV (PRIMO; CORRÊA; BRASILEIRO, 2017).

O fato de aumentar o acesso do vírus HIV na corrente sanguínea se dá em decorrência do processo inflamatório causado pela tricomoníase, provocando pontos hemorrágicos, infiltração de células de defesa, a exemplo dos linfócitos, permitindo assim o acesso do vírus (MOSCA; MENDONÇA, 2016).

O quadro clínico é caracterizado por corrimento vaginal abundante, bolhoso e espumoso, de coloração amarelo-esverdeada, acompanhado por odor fétido e prurido vulvar eventualmente, hiperemia e edema vulvovaginal, e em alguns casos pode ocorrer disúria. Em situações mais graves, pode ocorrer sinusiorragia e dispareunia associadas com processo inflamatório. Ao exame especular, são vistas microulcerações no colo uterino, caracterizando aspecto de morango ou framboesa (CARVALHO, 2021).

Dentre as ISTs, a tricomoníase ocorre em mais de 170 milhões de casos novos por ano no mundo. Como já descrito acima, pode variar desde apresentações clínicas assintomáticas, porém pode, também, causar sérias complicações. Nas mulheres, pode ocorrer a doença inflamatória pélvica, câncer cervical, infertilidade, aborto espontâneo, gravidez ectópica, podendo levar a óbito materno, parto prematuro e baixo peso do bebê ao nascimento. Nos homens, pode variar de assintomático a quadros agudos, causando uretrite não gonocócica, epididimite e prostatite (MOSCA; MENDONÇA, 2016).

2.4 MEDIDAS PREVENTIVAS ADOTADAS

Algumas mulheres têm a percepção de que as suas genitálias são órgãos sujos, recorrendo então à higiene excessiva, em busca de limpeza. Estão disponíveis no mercado diversos produtos que podem desencadear vulvovaginites alérgicas. Desse modo, devem ser evitados aqueles que são potencialmente irritantes para a pele da vulva, como sabonetes, óleos, perfumes e cremes (FELIX, 2019).

Atualmente, o uso diário de absorventes higiênicos é amplamente utilizado por um grande número de mulheres. O uso do absorvente em contato com a vulva aumenta a temperatura e a umidade local, alterando o pH vaginal, favorecendo o crescimento de bactérias e fungos e a instalação de infecções vaginais. Portanto, essa prática deve ser evitada, a fim de que seja mantido o adequado arejamento da genitália (BARDIN *et al.*, 2013).

Bardin *et al.* (2013), ainda afirmam que, além do uso de absorventes, a vestimenta também pode provocar alterações na microbiota vaginal, devido a variação de temperatura e umidade no local, ocasionando irritação, alergia e corrimento. Recomenda-se o uso de calças mais folgadas e leves, e calcinhas em material de

algodão, visto que os materiais sintéticos e justos abafam a genitália, contribuindo para a instalação de processos inflamatórios e infecciosos.

Alguns autores também relatam que a prática de depilação genital é um fator irritativo para a pele da vulva, não devendo ser realizada com muita frequência. Quanto ao uso de papel higiênico, é recomendado que seja utilizado o papel branco e sem perfume. Além disso, o mesmo deve ser usado corretamente para higiene após urinar e/ou evacuar, sendo este, do sentido de frente para trás (da vulva para o ânus) (FELIX, 2019; SOUZA, 2009).

De acordo com a Febrasgo (2010), em nosso país os ginecologistas já solicitam as mudanças nos hábitos, mesmo sem evidências científicas, mas através das experiências vividas. É notório a redução de casos e alívio de sintomas por meio de mudanças nos hábitos diários. Como conselho geral, deve-se evitar o uso de sabonetes e cremes/cosméticos vulvovaginais que extrapolem o pH, que sejam perfumados e irritantes, além das vestimentas sintéticas, molhadas permanentemente, o abuso de substâncias cítricas, laticínios e açúcares.

Ainda na mudança de hábitos, deve-se dar preferência aos contraceptivos orais de menor dosagem, se possível, orientando a paciente os motivos dessas condutas. Nos casos em que isso não é possível, deve-se adotar as condutas em relação aos hábitos e cuidados com a genitália, em busca da prevenção dessas afecções. Ressalta-se ainda que o uso de antibióticos e corticoides devam ser feitos apenas mediante orientação de profissional da saúde (FEBRASGO, 2010).

Vale ressaltar também que a prática habitual de duchas vaginais causa alterações no ecossistema vaginal e aumentam a incidência de vulvovaginites, sendo esta prática contraindicada pelos profissionais de saúde (FELIX, 2019; SOUZA, 2009).

No caso da tricomoníase, por se tratar de uma IST, é recomendável como medida preventiva de contaminação o uso de preservativo. Tratando-se da vaginose bacteriana, esta não é considerada uma IST, mas a mesma pode ser desencadeada em mulheres predispostas (através de contato com o esperma, que contribui para o desequilíbrio da microbiota vaginal por apresentar pH elevado). Neste caso, o uso de preservativo pode ser benéfico, uma vez que impede o contato do esperma com o epitélio vaginal (BRASIL, 2015).

A alimentação também influencia nos quadros de infecções ginecológicas, principalmente a alta ingestão de gorduras saturadas. Desta forma, destaca-se a importância de uma nutrição equilibrada para manter a microbiota vaginal saudável

minimizando os riscos de infecções. Além do controle dietético, a associação do uso de probióticos pode trazer benefícios à imunidade, reduzindo as recorrências de quadros e melhorando na recuperação da microbiota vaginal (GOMES; STOLL, 2020).

As vulvovaginites apresentam uma prevalência relevante durante a gestação, e para evitar suas sequelas é importante que haja uma investigação durante as consultas de pré-natal, para que seja feito um diagnóstico precoce e tratamento correto. Através do próprio pré-natal pode-se investigar, tratar e educar as gestantes acerca dessas afecções. Porém, não cabe apenas ao profissional de saúde a resolução do problema. É necessário que a gestante também contribua participando das consultas de pré-natal e seguindo o tratamento indicado para que o mesmo tenha efetividade (HOLANDA *et al.*, 2020).

2.5 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Dorothea Orem nasceu em Baltimore, na Maryland, Estados Unidos em 1914. Recebeu seu bacharelado em enfermagem da *Catholic University*, em 1939. Também obteve o grau de mestre na *Catholic University*, em 1945. Ocupou cargos como enfermeira particular, enfermeira de equipe hospitalar e professora. Foi diretora da *School of Nursing* e do *Nursing Service do Detroit's Providence Hospital*, assumindo, também, um papel no corpo docente da *Catholic University* (MCEWEN, 2016).

O conceito de autocuidado surgiu quando Dorothea Orem, participou de um projeto de treinamento prático para a enfermagem, evoluindo então, para a sua teoria do autocuidado, destacando que o autocuidado é essencial à saúde. Orem faleceu em 2007, por problemas de saúde, em sua própria residência (MCEWEN, 2016).

O referencial teórico de Dorothea Orem, com ênfase no autocuidado, tem sido um dos mais aplicados na prática clínica. A teoria de Orem é constituída por três teorias inter-relacionadas: a teoria do autocuidado (apresentando o porquê e como as pessoas cuidam de si mesmas), a teoria do déficit de autocuidado (apresentando o porquê e quando as pessoas podem ser ajudadas pelos enfermeiros) e a teoria dos sistemas de enfermagem (apresentando como os enfermeiros agem às necessidades de autocuidado) (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Braga e Silva (2011), afirmam que a teoria dos sistemas de enfermagem engloba a teoria do déficit de autocuidado e esta, por sua vez, contém a teoria do

autocuidado. Quando uma requisição por cuidado de enfermagem é acionada, um sistema de enfermagem é produzido. Por isso, o sistema de enfermagem é o conjunto de ações e interações dos enfermeiros e dos pacientes, classificado em totalmente compensatório, parcialmente compensatório e de apoio educativo.

Sendo assim, Vitor, Lopes e Araújo (2010) trazem que, o conceito de déficit de autocuidado refere-se à relação entre o autocuidado e a cobrança de autocuidado, está contido na teoria dos sistemas de enfermagem. Ele representa a necessidade de autocuidado, que quando reconhecida, ativa um sistema de enfermagem. Deste modo, para a enfermagem ser efetiva, o déficit de autocuidado precisa existir.

Ainda, conforme Braga e Silva (2011), o autocuidado surge como o cuidado pessoal requerido pelos indivíduos cotidianamente para regular o próprio funcionamento e desenvolvimento. E é justamente no comprometimento de alguns dos requisitos para o autocuidado que figura o déficit de autocuidado.

Orem definiu os conceitos de saúde, enfermagem e seres humanos conforme segue.

De acordo com Mcewen (2016, p. 145), a teorista define saúde como “[...] um estado que engloba, tanto a saúde dos indivíduos quanto a dos grupos, e a saúde humana é a capacidade de refletir sobre si mesmo, simbolizar a experiência e comunicar-se com os outros”.

A enfermagem é vista como um serviço de saúde especializado, destinado a pessoas incapacitadas, advindo de contínuo fornecimento de qualidade e quantidade de cuidados, sendo estas próprias pessoas os reguladores do seu funcionamento, a fim de satisfazer as necessidades de autocuidado em um momento específico (BRAGA; SILVA, 2011).

Para Orem, os seres humanos são homens, mulheres e crianças que são atendidas individualmente ou não, no qual constituem-se como elementos dos enfermeiros e de outros indivíduos que prestam o cuidado direto (MCEWEN, 2016).

De acordo com Araújo, *et al.* (2016), Orem descreve o autocuidado como o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos fazem para o seu próprio benefício, com o intuito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Quando o autocuidado é realizado de maneira efetiva, consegue-se manter a integridade e o bom funcionamento do corpo humano.

Por ser uma profissão diretamente ligada ao cuidado, a enfermagem atua no ensino do autocuidado, sendo uma estratégia muito importante, onde são realizadas

intervenções educacionais pelo enfermeiro com o objetivo de estimular o autocuidado, transformando o paciente o responsável pela promoção da sua saúde (MELO *et al.*, 2020).

Sua teoria pode ser aplicada a qualquer pessoa que precise de cuidados, concentrando-se mais na prevenção de problemas de saúde dos pacientes de risco, onde a doença pode se tornar um fator atenuante para complicações secundárias (SILVA *et al.*, 2021).

3 METODOLOGIA

Neste capítulo será apresentado o delineamento metodológico que organiza a realização deste estudo.

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Tratou-se de um estudo com abordagem qualitativa, de campo, com caráter descritivo e exploratório, que buscou verificar o conhecimento das mulheres sobre as medidas preventivas de vulvovaginites.

De acordo com Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa qualitativa não se preocupa em quantificar valores, mas sim com o aprofundamento da compreensão e explicação da dinâmica de grupos sociais ou organizações. A pesquisa exploratória tem como objetivo possibilitar maior familiaridade com o problema, tornando-o mais claro ou construindo hipóteses. Geralmente envolve pesquisas bibliográficas, entrevistas com pessoas com experiência prática, e análise de exemplos que estimulem o entendimento. A pesquisa descritiva tem o objetivo de descrever os fatos e fenômenos de uma determinada situação. Esta exige do pesquisador uma série de informações sobre o qual deseja pesquisar.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde, pertencente ao Município de Rio do Sul, no Estado de Santa Catarina. Essa unidade é responsável por atender a população cadastrada e pertencente à região adscrita. Conta com uma equipe composta por médico generalista, enfermeira, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista e auxiliar em Saúde Bucal.

No Brasil, a atenção primária à saúde (APS), é preferencialmente representada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), no qual se busca a assistência à saúde, baseado na família e no contexto social, através de uma atenção com equipe multidisciplinar e atuação interprofissional (FARIAS, 2018).

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população de estudo foi constituída por 40 mulheres, selecionadas com base nos critérios de inclusão, os quais foram estabelecidos em: mulheres cadastradas na unidade, sem comprometimento cognitivo, de qualquer raça ou classe social, que buscaram por atendimento na unidade no período de coleta de dados para qualquer tipo de serviço ou busca de informação, com faixa etária entre 25 e 35 anos, vida sexual ativa, que falam português, e que aceitaram livre e espontaneamente participar do estudo. Como critérios de exclusão considerou-se mulheres que eram vinculadas a outras unidades de saúde, ou que não aceitaram participar do estudo, além daquelas que não correspondiam a faixa etária estabelecida. A inclusão de sujeitos de pesquisa foi determinada segundo a saturação teórica de dados.

3.4 ENTRADA NO CAMPO

A entrada no campo ocorreu após a apresentação do projeto finalizado ao diretor de atenção à saúde do município, informando todos os aspectos relacionados à pesquisa. Após autorização e assinatura do mesmo, através de declaração (ANEXO I) autorizando a implementação da pesquisa, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI, e aprovado sem restrições éticas sob nº do parecer 4.796.535. Após a aprovação, a proposta foi apresentada à enfermeira responsável da UBS e, posteriormente, iniciou-se a pesquisa em campo.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA

Foi utilizada como técnica de coleta de dados uma entrevista, mediada por um roteiro elaborado pelas autoras, com perguntas abertas e fechadas, constituído especificamente para este estudo (APÊNDICE I), sendo este roteiro previamente validado por meio de teste piloto. O teste foi realizado em quatro mulheres que não participaram da pesquisa.

Os sujeitos da pesquisa foram abordados à medida que compareceram à unidade de saúde de forma espontânea, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. A duração da entrevista ocorreu no máximo em vinte minutos. A pesquisadora apresentou-se a cada sujeito do estudo, esclarecendo de forma clara os objetivos da pesquisa, destacando a importância da sua participação. Foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO II) e após concordarem livre e espontaneamente a participar do estudo, foi solicitado a assinatura dos sujeitos no TCLE, em duas vias iguais, ficando uma com o sujeito e outra com a pesquisadora. Cada sujeito foi entrevistado em ambiente privativo, individualmente, a fim de minimizar os riscos de constrangimento. Foi realizada a leitura das perguntas e o sujeito respondeu conforme o seu entendimento. As respostas foram registradas pela pesquisadora no próprio instrumento de coleta de dados.

Ao término da pesquisa, foi realizada a leitura das respectivas respostas junto a entrevistada, a fim de identificar se as respostas estavam de acordo com o que a entrevistada relatou durante a entrevista. Ao término, agradeceu-se a participação de cada sujeito de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2021, durante o período vespertino.

3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados coletados foram agrupados em uma planilha do Microsoft Excel, e organizados de acordo com as respostas obtidas junto aos instrumentos de coleta de dados.

Foi realizada uma análise de conteúdo temática dos resultados obtidos conforme estabelecido por Bardin (2011).

Esta modalidade de análise parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para atingir um nível mais profundo de compreensão e interpretação das informações obtidas formando, ao final, categorias a serem discutidas. Este tipo de análise é dividido em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretados (FERREIRA *et al.*, 2020).

De acordo com Sousa e Santos (2020), a primeira etapa é a pré-análise, através dela o pesquisador começa a organizar o material. Essa organização se dá por quatro etapas: leitura flutuante, escolha dos documentos, reformulação dos objetivos e hipóteses e formulação de indicadores.

Na exploração do material, são classificadas as categorias. Consiste no desmembramento e posterior agrupamento dos registros do texto. A repetição de palavras é utilizada para criar as unidades de registro e, então, as categorias de análise (SOUSA e SANTOS, 2020).

Ainda conforme Sousa e Santos (2020), a terceira e última fase é o tratamento dos resultados. Esta etapa é o momento da intuição, de análise reflexiva e crítica. Tem como finalidade constituir e captar o conteúdo do material coletado através dos instrumentos.

Os dados foram analisados em conformidade com a literatura vigente, à luz da teoria do autocuidado proposta por Dorothea Orem.

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da UNIDAVI e aprovado sem restrições éticas sob nº do parecer 4.796.535 (ANEXO III). Este estudo foi norteado pela Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. A coleta de dados em campo foi realizada no mês de agosto de 2021.

O TCLE foi entregue aos participantes, os quais ficaram de posse de uma cópia permanecendo outra com a pesquisadora. As informações coletadas foram de uso exclusivo da pesquisadora, sendo utilizadas apenas na realização da pesquisa e publicações que resultarem.

Os participantes deste estudo podem ser expostos a riscos, sendo considerado o risco de constrangimento ao responderem o roteiro de entrevista. Com o intuito de reduzir o risco, a entrevista foi individualizada, em sala privativa, sendo assegurado o sigilo dos dados e o anonimato dos sujeitos. O nome do sujeito foi substituído por nomes de flores e apresentou-se a oportunidade de suporte emocional caso alguma das entrevistadas manifestasse algum desconforto.

Os dados coletados serão guardados durante cinco anos pelo pesquisador, após o encerramento do estudo, e após esse prazo, serão descartados. Os participantes foram informados acerca do andamento da pesquisa e ao final de sua realização, terão devolutiva sobre os resultados obtidos. Os resultados da pesquisa serão divulgados na apresentação à banca avaliadora aberta ao público, através da VI Mostra Acadêmica do curso de enfermagem da UNIDAVI e por meio de publicações específicas.

O estudo traz benefícios, destacando-se a importância da participação da entrevistada para a formação de futuros profissionais enfermeiros que irão atuar na atenção à saúde da mulher, além de poder colaborar na compreensão dos profissionais de saúde sobre a importância da temática e sua abordagem com as pacientes, estimulando as mulheres no autocuidado e contribuindo desta forma na amenização da problemática.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As condutas preventivas relacionadas aos hábitos e cuidados com a genitália feminina são de suma importância, visto que estes, são fatores significativos na ocorrência e investigação de infecções vaginais. Várias são as medidas preventivas que podem ser adotadas pelas mulheres em relação às vulvovaginites, e cabe aos profissionais de saúde estimular a mulher a assumir o seu próprio cuidado.

A população deste estudo é composta por 40 mulheres, com faixa etária entre 25 e 35 anos. Estes sujeitos foram selecionados considerando-se os critérios de inclusão e exclusão do estudo e a coleta de dados foi encerrada por saturação teórica de dados. Segundo Acosta (2015), as vulvovaginites podem ocorrer em mulheres de todas as faixas etárias, sendo mais frequentes em mulheres sexualmente ativas e em idade reprodutiva.

Segundo Orem, conforme descrito por George (2000), a capacidade do indivíduo de se engajar ao autocuidado está diretamente condicionada a idade, a experiência de vida.

Dentre as entrevistadas, a maioria refere ter parceiro fixo, sendo esta uma condição favorável à prevenção de vulvovaginites. De acordo com Pereira *et al.* (2018), o maior risco de desenvolver ou adquirir vulvovaginites está em mulheres solteiras, devido a maior troca de parceiros.

Quanto à escolaridade é comum entre as entrevistadas o relato de terem concluído o ensino médio. Referem ainda, que possuem vínculo empregatício estabelecido.

O fator educacional é um importante mensurador de conhecimento, de forma que as mulheres com maior aprendizado entenderão, com mais facilidade, os métodos preventivos para vulvovaginites (PEREIRA *et al.*, 2018).

Fernandes *et al.* (2012) relata que, a atividade laboral, a alimentação, a educação, a moradia, e outros fatores sociais, são necessidades humanas, sendo fundamental para que se tenha uma vida com qualidade.

Tratando-se de raça, prevaleceu a raça branca. Segundo dados estimados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), a população de Rio do Sul é predominantemente composta por pessoas de raça branca, sendo esta condição autodeclarada por 89,78% dos habitantes do município. Nesta proporção, justifica-se a condição de raça branca encontrada entre as mulheres entrevistadas.

Conforme Tanaka (2007), a ocorrência de vulvovaginites, em especial a vaginose bacteriana, é mais comum em mulheres de raça negra. Os mecanismos ainda não estão completamente definidos, mas sugere-se considerar a raça negra como fator de risco para vulvovaginites.

Quanto aos métodos contraceptivos em uso, a maioria relatou não utilizar método algum. Entre as que utilizam método contraceptivo, encontrou-se relatos de uso da pílula oral, camisinha masculina, injetável trimestral ou mensal e DIU de cobre.

Todos os métodos contraceptivos possuem vantagens e desvantagens. De acordo com Souza (2009), o uso da pílula oral pode alterar o pH vaginal e, conseqüentemente, a microbiota deste meio. Enquanto, o uso do preservativo previne o desequilíbrio da microbiota vaginal durante a relação sexual, e evita doenças decorrentes de ISTs. Entretanto, alguns autores ainda relatam que a camisinha também pode ser fator predisponente para vulvovaginites, por conta das substâncias químicas irritativas e microtraumas vaginais que podem ser causados.

Quanto ao ciclo menstrual, a maioria relatou ter o ciclo regulado em sua periodicidade e tempo de sangramento. Para Araujo (2020), a alcalinidade vaginal aumenta durante a menstruação, refletindo em alteração microbiana do ecossistema vaginal, com redução de lactobacilos e crescimento excessivo de outros microorganismos não comensais.

De acordo com Orem o autocuidado é indispensável para que o ser humano tenha qualidade de vida. Desta forma, o enfermeiro ao atender as necessidades humanas básicas, deve ensinar o autocuidado, levando o indivíduo a cuidar de si mesmo, desempenhando cuidados e atividades em seu próprio benefício (BRAGA; SILVA, 2011).

Conforme proposto por Bardin (2011), os dados coletados foram organizados em três categorias, sendo duas delas subdivididas em subcategorias. O quadro abaixo apresenta as categorias e subcategorias elencadas, bem como os discursos das entrevistadas.

Quadro 1 - Apresentação das categorias e subcategorias de análise segundo o discurso das entrevistadas

Categorias de análise	Subcategorias	Discursos das entrevistadas
A visão das mulheres sobre as vulvovaginites	O conhecimento acerca das vulvovaginites	<i>“Sei que são corrimentos de diferentes causas como fungos, bactérias, protozoários,</i>

		<p><i>algumas são consideradas DSTs.</i>" (Astromélia)</p> <p><i>"É um incômodo."</i> (Botão de ouro)</p> <p><i>"Não entendo nada."</i> (Flor-de-maio)</p> <p><i>"Se não tratar pode virar câncer. Infecções em geral e qualquer infecção ali da vagina já vira em corrimento."</i> (Cravo)</p>
	Os fatores de risco para vulvovaginites	<p><i>"Acho que a infecção urinária pode causar."</i> (Botão de ouro)</p> <p><i>"Calcinha secada na sombra, pode dar fungo na calcinha e passar dai."</i> (Gerânio)</p> <p><i>"O tipo do tecido da calcinha e o sabonete que utiliza."</i> (Lisianto)</p> <p><i>"Não faço ideia."</i> (Violeta)</p>
	Os sinais e sintomas das vulvovaginites	<p><i>"[...] Corrimento, muita coceira e deu muita feridinha, como se tivesse bem machucado e bastante inchaço."</i> (Hortênsia)</p> <p><i>"Principalmente quando a minha imunidade está baixa ou faço uso de antibióticos...herpes, fraqueza, corrimento fora do normal."</i> (Lírio)</p> <p><i>"Parece um catarro e dá coceira."</i> (Brinco-de-princesa)</p> <p><i>"Tinha um cheiro estranho, coceira, ardência e corrimento amarelado, bem nojento."</i> (Tulipa)</p>
O acesso à informação e as condutas adotadas em situação de vulvovaginite	Acesso à informação	<p><i>"No posto de saúde, mas sobre isso nunca recebi."</i> (Moreia)</p> <p><i>"Pela tv passa alguma coisa, no posto de saúde e com as pessoas mais velhas né, eles sempre entendem tudo."</i> (Hortênsia)</p> <p><i>"Por nenhum meio, a orientação sexual é muito</i></p>

		<p><i>fraca.</i>” (Azaléia)</p> <p><i>“Nunca recebi informação, mas se precisar pesquiso na internet.”</i> (Gerânio)</p> <p><i>“Através de consulta médica com ginecologista.”</i> (Brinco-de-princesa)</p>
	<p>Condutas adotadas frente às vulvovaginites</p>	<p><i>“Marcaria um preventivo, sem dúvidas.”</i> (Bonina)</p> <p><i>“Compro a pomada pra aplicar. Na farmácia eles sabem orientar o que usar já.”</i> (Rosa)</p> <p><i>“Usaria mais lenço umedecido, tomaria mais banhos e usaria protetor diário.”</i> (Gérbera)</p> <p><i>“Usar pomada vaginal, consultar com ginecologista.”</i> (Brinco-de-princesa)</p> <p><i>“Depende do corrimento procuraria um médico.”</i> (Lótus)</p>
<p>Medidas de prevenção das vulvovaginites</p>	-	<p><i>“Procuo usar camisinha na relação, se tiver no momento né... sempre limpar bem a vagina, faço até a ducha quando tô com muita sujeira.”</i> (Verbena)</p> <p><i>“Usar calcinhas de algodão, a noite dormir sem calcinhas e não usar roupas muito apertadas.”</i> (Lótus)</p> <p><i>“Falam que a calça com cor escura causa mais corrimento.”</i> (Peônia)</p> <p><i>“Não sei.”</i> (Lisianto)</p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

4.1 A VISÃO DAS MULHERES SOBRE AS VULVOVAGINITES

Esta primeira categoria destaca o conhecimento que as mulheres têm em relação às vulvovaginites, os fatores de risco para a ocorrência, segundo a visão delas e, como descrevem os sinais e sintomas.

4.1.1 O conhecimento acerca das vulvovaginites

As vulvovaginites são causas muito comuns de corrimento vaginal patológico, e um dos principais motivos pelos quais as mulheres procuram o atendimento ginecológico. Podem causar desconforto vaginal, e impactar de forma negativa na qualidade de vida.

Entretanto, muitas mulheres não têm conhecimento sobre o corrimento fisiológico, ou não sabem diferenciá-lo do patológico e, com isso, podem queixar-se de alguma infecção vaginal apenas pela presença de descarga vaginal fisiológica. Por isso, é importante esclarecer os tipos de corrimentos e afecções.

Nesta subcategoria, foram identificados quatro grandes grupos, sendo: as mulheres que possuem um conhecimento adequado acerca das vulvovaginites; as mulheres que não possuem um entendimento claro; as mulheres que têm conhecimentos totalmente equivocados; e aquelas que não possuem conhecimento algum sobre vulvovaginites.

De acordo com Moraes *et al.* (2014), as vulvovaginites são caracterizadas por processos infecciosos e/ou inflamatórios do trato genital feminino inferior, causados principalmente por bactérias, fungos ou protozoários.

No que diz respeito ao conhecimento acerca das vulvovaginites, as entrevistadas expressam um conhecimento adequado sobre o que é uma vulvovaginite. Isso se apresenta nas falas:

“Conforme pesquisei são as bactérias da flora vaginal que se proliferam de maneira desorganizada quando acontece uma baixa da imunidade.” (Lavanda)

“São bactérias que ocasionam corrimento, algumas causam coceira, outras precisam de tratamento.” (Hortênsia)

É possível identificar através da fala das entrevistadas que as mesmas conseguem expressar um entendimento sobre as vulvovaginites, apesar de não referirem todos os mecanismos que podem estar envolvidos.

Segundo Brasil (2015), as vulvovaginites são inflamações do tecido da vulva e/ou da vagina, podendo estar relacionadas a vários fatores desde desequilíbrio da microflora, alterações de pH, exposição a agentes irritativos, condições hormonais, infecções sexualmente transmissíveis e até situações de violência.

Mesmo as mulheres que se aproximam a respeito de alguma definição do que é a vulvovaginite, as mesmas ainda possuem dificuldades e não têm certeza do que estão relatando.

“Acredito que seja uma inflamação né, mas não tenho certeza.” (Cravo)

“Não tenho certeza, mas é o corrimento na mulher.” (Amor-perfeito)

Pode-se observar que dentre as entrevistadas, não há uma expressão clara do que é a vulvovaginite. Talvez este seja um dos principais fatores que levam às dificuldades das mulheres em realizar a prevenção das vulvovaginites, pois elas sequer conseguem definir o que é verdadeiramente a vulvovaginite.

Outras ainda demonstram não ter conhecimento algum sobre vulvovaginite.

“Não entendo nada, nunca ouvi falar disso.” (Violeta).

Observa-se que as questões relacionadas à genitália feminina ainda são pouco abordadas com as mulheres usuárias do sistema de saúde. Sendo assim, há a necessidade de informação para esclarecer dúvidas, proporcionar um melhor entendimento sobre as patologias, e possibilitar melhor eficácia nos métodos preventivos.

É possível observar através das seguintes falas que as mulheres possuem entendimentos totalmente equivocados em relação à vulvovaginite.

“É uma infecção urinária que dá corrimento.” (Gérbera)

“Acho que é algo normal, hormonal, depende da mulher.” (Girassol)

Sendo assim, se há o desconhecimento das mulheres sobre as vulvovaginites, a prevenção se torna ineficaz e insatisfatória. Através disso, deduz-se que o nível de conhecimento interfere diretamente na ocorrência de uma doença.

De acordo com Silva *et al.* (2017), quanto menos informações uma pessoa tiver, menor será o interesse da mesma em buscá-la. Dessa forma, a falta de interesse ou simplesmente o desinteresse é um fator de impacto na sociedade na qual contribui para a diminuição do aprendizado e, o aumento da propagação de doenças.

A ideia inicial da teoria do autocuidado de Orem, é acreditar que o ser humano possui habilidades próprias para promover o autocuidado e, quando não possui capacidade suficiente para o autocuidado, pode se beneficiar dos cuidados da equipe de enfermagem. A ação do autocuidado é a capacidade de o indivíduo comprometer-se consigo mesmo, tornando-se agente do seu autocuidado, por meio de um processo espontâneo de aprendizagem (PIRES *et al.*, 2015).

4.1.2 Os fatores de risco para vulvovaginites

Conforme Acosta (2015), algumas condições predis põem a ocorrência de vulvovaginites, sendo consideradas fatores de risco. As principais situações destacadas pela autora são: hábitos de higiene desfavoráveis, relação sexual sem proteção, condições que alteram o pH ou a microbiota, como a diabetes, sistema imunológico comprometido por estresse ou doença, uso de antibioticoterapia prolongado, uso de pílula anticoncepcional, menopausa ou ciclo menstrual.

Considerando os dados desta pesquisa, constatou-se que as mulheres são capazes de identificar alguns fatores de risco, a exemplo da fala de Verbena que diz que:

“A higiene íntima inadequada pode ter relação com isso.”

Entretanto, existe confusão naquilo que é fator de risco, pois as mulheres interpretam de maneira errada, a exemplo das seguintes falas:

*“[...] quando segura muito tempo o xixi, já pode virar em infecção urinária.”
(Prímula)*

“Acho que a troca de estações, mulheres geralmente pegam friagem e ataca a bexiga.” (Margarida)

Observa-se a relação errônea que as entrevistadas fazem. É de conhecimento que a infecção urinária não é fator de risco para a ocorrência de vulvovaginite, assim como, os extremos de frio não são fatores que estão relacionados com as infecções vaginais, já que estas precisam de um agente causador, que independe da sensação de frio ou calor.

Em um estudo realizado por Salimena *et al.* (2012), relatam que as mulheres fazem essa associação do corrimento vaginal com a infecção urinária por conta da irritação local do meato urinário provocado pela infecção vulvovaginal.

De acordo com Felix (2019), atualmente os hábitos e condutas das mulheres, vem sofrendo mudanças por conta do seu modo de vida, podendo gerar tempo insuficiente para cuidar de forma saudável do seu corpo, comprometendo a qualidade de higiene e cuidados íntimos. Sendo a higiene fator relatado na fala:

“Acho que a maneira que realiza a higiene da vagina [...]” (Peônia)

Em relação à higiene, vários são os hábitos que podem interferir na microbiota vaginal, por causarem alterações no pH. Dentre esses hábitos, Oliveira e Carneiro (2020), destacam que a ducha vaginal não é um mecanismo aconselhável, pois remove as bactérias vaginais comensais. O uso de produtos de higiene íntima, lubrificantes e perfumes, além de alterarem o pH, causam irritação na pele, podendo levar a quadros de vaginites. Isso é identificado nas falas:

“[...] uso de produtos na vagina.” (Gardênia)

“[...] talvez usar o sabonete comum.” (Begônia)

Segundo Luppi (2011), apesar de fatores endógenos estarem mais relacionados, essas afecções também possuem como fatores predisponentes a multiplicidade ou novos parceiros sexuais. A alcalinidade do sêmen em contato direto

com a vagina durante a relação, e o aumento de exposição a microorganismos patogênicos, alteram o pH vaginal. Sendo esta condição expressa na fala:

“[...] ter vários parceiros [...]” (Lírio)

Embora a quantidade de parceiros sexuais tenha uma relação direta no aumento da possibilidade de ocorrência de vulvovaginites, a falta do uso de preservativos agrava esta condição e algumas mulheres identificam que não usar o preservativo é um fator de risco.

“[...] a relação sexual sem proteção [...]” (Astromélia)

“Por não usar preservativo [...]” (Amor-perfeito)

Desta forma, é importante que as mulheres tenham consciência da importância do uso de preservativo durante as relações sexuais, principalmente aquelas que não possuem um parceiro fixo, sendo este um método capaz de evitar a ocorrência de vulvovaginite.

Cabe destacar que as exposições decorrentes de relações sexuais sem o uso do preservativo aumentam o risco de contaminação por ISTs, dentre as quais se encontra a tricomoníase (ANDRADE *et al.* 2014).

A identificação precoce da vulvovaginite deve ser feita pela própria mulher, e um fator de risco para o agravamento dessas afecções é quando as mulheres deixam passar despercebidos os primeiros sinais e sintomas, sem procurar um serviço de saúde.

“A falta de cuidado da mulher, não procurar um médico quando aparece algo diferente [...]” (Antúrio)

Neste aspecto, nota-se a importância dos profissionais de saúde trabalharem com as mulheres, através da orientação, as medidas adequadas com a higiene corporal, evitando a ocorrência e o agravamento de vulvovaginites, como também possíveis complicações e infecções secundárias que podem surgir.

De acordo com Marques (2010), Orem acredita que a enfermagem é uma arte de ajudar, onde as suas ações devem ser bem delineadas, os indivíduos não podem ser condicionados a uma atitude passiva, e a enfermagem precisa estimular integralmente o processo de autocuidado, por estar relacionado ao conceito de saúde.

Sendo assim, cabe ao profissional de saúde auxiliar a mulher no controle da sua saúde, para que tenha autonomia e conhecimento do seu corpo, a fim de identificar e utilizar de meios para preservar e melhorar a sua qualidade de vida.

Algumas mulheres identificam o estresse como sendo um fator de risco para a vulvovaginite.

“[...] por estresse [...]” (Camélia)

“No meu caso estresse.” (Girassol)

De acordo com Simões *et al.* (2021), as condições psicológicas também são fatores de risco para as vulvovaginites, visto que causam desequilíbrio homeostático da região genital. O estresse é um fator determinante da vulvovaginite, pois se relaciona com as alterações nos níveis de cortisol liberados, prejudicando a imunidade da mulher.

Marques (2010), traz a condição de que para Orem o paciente deve ser visto de forma holística (corpo, mente, emoções, atitudes e razões) em relação ao meio ambiente. A Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem traz que deve ser oferecida autonomia, liberdade e domínio sobre si, a fim de diminuir a sensação de incapacidade o que contribuirá para a ansiedade e estresse, fatores emocionais que implicam na evolução de doenças.

Ademais, algumas mulheres trouxeram o relato de que a imunidade esteja relacionada à ocorrência de vulvovaginites.

“[...] a questão da imunidade baixa.” (Hibisco)

“Acho que a baixa na imunidade e o estresse.” (Tulipa)

Dessa forma, a ocorrência de vulvovaginites afeta significativamente a qualidade de vida das mulheres, devendo estas adotarem condutas que melhorem o estilo de vida, no intuito de manter o sistema imunológico equilibrado.

Apesar de as mulheres identificarem vários fatores de risco, alguns fatores importantes como o uso de antibióticos prolongado, uso de pílulas anticoncepcionais, diabetes não controlada, menopausa e uso de determinadas vestimentas, conforme citado por Acosta (2015), não foram mencionados e passaram despercebidos, deixando uma oportunidade para que as mulheres tenham mais infecções já que elas não reconhecem todos os fatores de risco envolvidos.

Um grupo de mulheres afirmou não saber quais são os fatores de risco que estão relacionados à ocorrência de vulvovaginites. Por conta de não saberem, muitas vezes as mulheres se expõem a fatores de risco, têm vulvovaginites de repetição, realizam o tratamento medicamentoso, entretanto, não tratam os fatores relacionados a elas, e por conta disso tem a recorrência de vulvovaginites.

O autocuidado compreende todas as ações e decisões de uma pessoa para prevenir, diagnosticar e tratar sua doença e, todas as atividades individuais dirigidas à manutenção e melhoria da sua saúde. Inclui, inclusive, as decisões de utilizar tanto o sistema formal como o informal para essas ações (BRAGA; SILVA, 2011).

4.1.3 Os sinais e sintomas das vulvovaginites

As vulvovaginites são um grande problema de saúde, e muitas vezes as mulheres procuram um serviço de saúde na tentativa de realizar o exame ginecológico e citopatológico para poder relacionar com fatores que elas estão apresentando.

De acordo com Andrade *et al.* (2014), na maioria dos serviços públicos de saúde, o exame citopatológico cumpre um papel secundário para o diagnóstico dessas afecções vaginais, devido a indisponibilidade do exame a fresco com microscópio para detecção dos microrganismos.

Entretanto, vale destacar que essas doenças podem gerar incômodos decorrentes da sintomatologia, sendo assim, o exame citopatológico torna-se uma alternativa para detecção desses agentes etiológicos quando outros recursos não são disponibilizados nos serviços de saúde.

Entre os principais sinais e sintomas que as mulheres relatam, surge o corrimento. Para Salimena *et al.* (2012), o corrimento patológico possui vários agentes causadores, e é acompanhado em várias situações, por ardência ou prurido vulvovaginal, secreção de diversas tonalidades, odor, dispareunia, disúria, enquanto que o corrimento fisiológico é consequência da descamação, transudação e eliminação de muco cervical.

Algumas mulheres conseguem fazer essa diferenciação, como se expressa na fala de Amor-perfeito que diz que:

“[...] é um corrimento, tem o fisiológico, e o que não é normal.”

É relevante que seja abordado com as mulheres as características desses corrimentos, no intuito de que as mesmas tenham conhecimento sobre o que é e o que não é normal no seu corpo.

Segundo George (2000), Orem acredita que os indivíduos têm potencial para aprendizagem e desenvolvimento. O modo como o indivíduo atende às suas necessidades de autocuidado não advém de instinto, mas sim de um comportamento adquirido.

De acordo com Morais *et al.* (2014), as vulvovaginites são as causas mais comuns de corrimento patológico. Os corrimentos são manifestações significativas, principalmente em condições que apresentam quantidade excessiva, com alterações das suas características fisiológicas.

As mulheres categorizam os corrimentos de maneira diferenciada, de acordo com a forma que ele se apresenta. Na literatura encontra-se a descrição que o corrimento pode ser definidor do tipo de vulvovaginite.

“[...] corrimento com cheiro ruim.” (Amarílis)

Esse cheiro está associado ao sinal e sintoma de uma vulvovaginite causada por um aumento de bactérias patogênicas na região vaginal, dentre elas a *Gardnerella vaginalis* como sendo a principal, desencadeando uma resposta inflamatória no local.

Segundo Primo, Corrêa e Brasileiro (2017), vaginose bacteriana é a desordem mais frequente do trato genital inferior nas mulheres em idade reprodutiva, e a causa predominante de corrimento vaginal com odor desagradável.

Sendo assim, as mulheres percebem algum sinal e sintoma de vulvovaginite, e o agente causador possui influência na diferenciação do corrimento, a exemplo do corrimento da vaginose bacteriana, que possui o odor ruim como citado pela entrevistada.

Algumas mulheres descrevem os sinais e sintomas de acordo com a tonalidade do corrimento. Isso se expressa nas seguintes falas:

“[...] secreção vaginal esbranquiçada [...]” (Gerânio)

De modo geral, esse tipo de corrimento é característico de candidíase. Conforme Felix (2019), ao exame clínico da candidíase são visualizados pontos branco-amarelados que ficam aderidos a parede da vagina e ao colo uterino, geralmente com presença de corrimento branco.

Além do corrimento vaginal esbranquiçado, outra característica que faz pensar em candidíase é a consistência do corrimento, sendo geralmente grumoso. Essa condição é identificada nas falas das entrevistadas:

“[...] corrimento esbranquiçado, mais espesso. [...]” (Prímula)

“[...] corrimento grumoso.” (Begônia)

A candidíase não possui odor desagradável, mas a mesma apresenta como principal sintoma associado ao corrimento, o intenso prurido vulvovaginal. Isso é expresso na fala das mulheres.

“[...] dá corrimento e coceira, arde muito na região.” (Bonina)

“Coceira, irritação, corrimento.” (Lisianto)

De acordo com Soares *et al.* (2018), o prurido vulvar é o principal sintoma da candidíase, sendo tão intenso, que o ato de coçar produz fissuras na região. Essas lesões podem se estender pelo períneo e região perianal. Os sintomas tendem a se agravar mais durante a micção e a relação sexual, principalmente no introito vaginal. Estas condições foram mencionadas pelas entrevistadas.

“[...] muito corrimento, muita coceira e dor ao urinar.” (Verbena)

“[...] Dor na relação, corrimento, dor para urinar, ardência.” (Cravina)

A região da vulva fica lesionada por conta da agressão causada pelo microrganismo e o prurido. Em contato com a urina (que possui pH ácido) ou na relação sexual, causa a dor e/ou ardência na mucosa por estar machucada e sensível.

Entretanto, segundo Araujo (2020), nenhuma dessas características, sendo isoladas ou em combinação, por si só, são patognomônicos, por conta dos microrganismos produzirem sintomas similares, limitando o diagnóstico clínico, que normalmente é feito pela história e exame físico da paciente, não fornecendo informações específicas suficientes.

De certa forma, os sinais e sintomas ajudam a conduzir na avaliação clínica, até que se tenha o diagnóstico estabelecido, podendo a partir daí, indicar o tratamento correto de acordo com a vulvovaginite presente.

Algumas mulheres relataram não ter entendimento nenhum sobre sinal e sintoma característico de vulvovaginite, observando-se fragilidades em relação a essas afecções.

Conhecer os principais sinais e sintomas das vulvovaginites é fundamental, para que as mulheres saibam identificar precocemente alterações em seu corpo e tomar melhores decisões relacionadas à sua saúde quando necessário.

Para Orem “Uma pessoa com o potencial de satisfazer as necessidades de saúde é conhecida como agente de autocuidado” (BRAGA; SILVA, 2011, p. 91).

4.2 O ACESSO À INFORMAÇÃO E AS CONDUTAS ADOTADAS EM SITUAÇÃO DE VULVOVAGINITE

Esta segunda categoria destaca o acesso à informação que as mulheres têm em relação à prevenção das vulvovaginites, e as condutas que elas adotam em situações de vulvovaginites.

4.2.1 Acesso à informação

A dificuldade de acesso à informação adequada implica na tomada de decisão quanto às medidas preventivas de vulvovaginites, implica em retardar o diagnóstico precoce e o tratamento, a fim de evitar complicações, implica em adotar comportamentos errôneos com a higiene íntima e hábitos diários e, conseqüentemente, dificulta o exercício de autonomia do paciente.

Considerando os dados desta pesquisa, constatou-se que algumas mulheres não recebem informações sobre medidas de prevenção de vulvovaginites, a exemplo da fala de Violeta que diz que:

“Nunca recebi nenhuma informação sobre isso, nem ouvi falar em algum lugar.”

O uso insatisfatório das informações pelos profissionais de saúde dos serviços de atenção básica, pode, certamente, dificultar no oferecimento de ações voltadas para a prevenção das vulvovaginites às mulheres, favorecendo assim, em uma maior ocorrência de quadros dessas afecções, visto que as mesmas não possuem acesso à informações apropriadas. No entanto, para que possam cuidar bem de si, torna-se necessário serem informadas, para assim, poderem trabalhar em prol da prevenção.

Para Orem, o enfermeiro tem condições de ajudar o indivíduo oferecendo assistência com autocuidado estimulando-os a adquirir treinamento e experiência. As pessoas podem ter habilidades específicas de autocuidado, bem como demandas terapêuticas de autocuidado. Existindo mais demandas do que habilidades há uma necessidade de apoio da enfermagem (GEORGE, 2000).

De acordo com Oliveira (2020), além da informação, há a necessidade de ser feita uma boa comunicação, para que ambas tenham efeitos significativos, de maneira que as mulheres compreendam e mudem de comportamento e atitude, a partir de ações que sejam ressignificadas, enquanto estratégias da promoção da saúde.

Entretanto, as mulheres que relatam ter tido algum tipo de informação a respeito de prevenção de vulvovaginites dizem que receberam informações através da internet.

“Pela internet sempre pesquisando.” (Cravina)

Dos principais estímulos que levam as pessoas a buscarem informações sobre saúde na internet, pode-se citar o fácil acesso de informações sobre saúde e o descontentamento com os sistemas de saúde, pela burocracia, filas de espera e o modelo biomédico utilizado frequentemente. No entanto, os usuários estão vulneráveis a informações de saúde falsas ou que promovem condutas ineficazes (RODRIGUES *et al.*, 2018).

A internet favorece o acesso à informação, porém, por se tratar de um meio de comunicação, torna-se necessário o uso cauteloso dessa ferramenta. Entretanto, nota-se também que a internet afeta significativamente a relação profissional e paciente, sendo esta uma desvantagem para o serviço de saúde.

Algumas mulheres constataram receber informação sobre prevenção de vulvovaginite com familiares ou conhecidos.

“[...] com as minhas amigas.” (Tulipa)

“[...] pela minha mãe.” (Astromélia)

Observa-se que muitas vezes as mulheres buscam informação ou ajuda de pessoas próximas e não do profissional de saúde. Segundo Deucher, Souza e Rassele (2003), seguindo o raciocínio da teoria de Orem, os profissionais devem auxiliar a mulher, dando a assistência necessária e transmitindo segurança, fortalecendo as capacidades da mulher no seu cuidado, por meio da promoção de saúde, através do compartilhamento de conhecimento, prevenindo a ocorrência de vulvovaginites e possíveis complicações.

Para Moraes *et al.* (2014), o atendimento à saúde feminina é de grande importância, e os profissionais de saúde devem estimular a mulher a assumir o próprio cuidado, com a finalidade de identificar e utilizar formas e meios para preservar e melhorar a qualidade de vida. A consulta de enfermagem à mulher com vulvovaginite tem como objetivo abordar a mulher de maneira integral, atuando não somente na ação curativa, mas também na prevenção deste agravo tão frequente.

Dentre os meios de acesso à informação à prevenção de vulvovaginites, algumas mulheres identificam o serviço de saúde e os profissionais de saúde como fonte para buscar ajuda e tirar suas dúvidas.

“Pelo posto de saúde [...]” (Copo-de-leite)

“Por meio de um médico.” (Boca-de-leão)

Apesar dos relatos, as informações coletadas mostram que os serviços de saúde não são a principal fonte de informação. O serviço de saúde ainda possui fragilidades no sentido de trabalhar com a promoção e prevenção da saúde da mulher, muitas vezes a dedicação desse serviço fica focada no sentido de tratar as vulvovaginites, e a ação deveria ser de maneira proativa, no sentido de orientar as mulheres para a prevenção e identificação de doenças.

Por outro lado, o exame citopatológico do colo do útero ainda é uma porta aberta, sendo expresso por Bonina que diz:

“[...] quando marco preventivo, já aproveito o momento.”

Entretanto, o serviço de saúde deveria fazer um maior esforço para que as mulheres busquem o exame citopatológico entendendo o real significado do exame, deixando este para a sua finalidade maior que é a identificação de células cancerígenas no colo uterino, e que essas mesmas mulheres procurem o serviço de saúde para realizar a coleta de secreção vaginal quando observado sinais de vulvovaginites ou até mesmo para buscar informações sobre a saúde integral da mulher.

Muitas mulheres procuram realizar a coleta do citopatológico por conta de alguma queixa secundária, sendo muito comum o relato de corrimento vaginal. Neste sentido, fica o alerta para que essas mulheres, com a participação dos profissionais, compreendam a diferenciação do objetivo dos exames, e a importância de realizarem o exame preventivo mesmo sem apresentar alguma queixa associada, reforçando sua relevância como prevenção em saúde.

Na teoria dos sistemas de enfermagem de Orem, encontra-se descrito o sistema de apoio-educação. Nesse sistema, o indivíduo é capaz de realizar todo o autocuidado, mas necessita de ajuda da enfermagem, seja para a tomada de decisão, para o controle de comportamentos ou para a aquisição de conhecimentos. Nesse sentido, o papel da enfermagem é principalmente o de consultoria, voltado para a orientação e promoção da saúde (GEORGE, 2000).

4.2.2 Condutas adotadas frente às vulvovaginites

Frente às situações de desconforto as mulheres tentam resolver os problemas por conta própria e acabam adotando condutas inadequadas retardando o tratamento. Dentre essas condutas pode-se observar que as mulheres entendem o aumento na higiene íntima como um comportamento apropriado em casos de vulvovaginite.

“Começo a lavar bem com sabonete, lavo mais vezes no dia [...]” (Perpétua)

“Tomaria mais banhos para sempre deixar limpo.” (Moréia)

De acordo com Felix (2019), a higiene íntima promove bem-estar e conforto à mulher. Entretanto, a higienização genital em excesso pode ultrapassar os mecanismos de defesa, resultando em desequilíbrios locais. Além disso, a formulação adequada dos produtos utilizados na higiene íntima são aqueles com pH variando entre 4,0 e 6,0, pois possibilita a manutenção da acidez da mucosa vaginal.

O corrimento vaginal costuma incomodar bastante as mulheres, e é um dos principais motivos pelos quais as mulheres optam por utilizar absorventes fora do período menstrual, no intuito de manter a região limpa e seca. Dentre as entrevistadas, isso é relatado como uma conduta adotada diante de vulvovaginites.

“[...] uso protetor diário para manter limpo.” (Verbena)

“[...] vou usando absorvente pra não ficar sujando a calcinha.” (Orquídea)

Entretanto, o uso prolongado de absorventes pode oferecer riscos à saúde feminina. Conforme Bardin *et al.* (2013), o absorvente em contato com a vulva promove um aumento da temperatura local, mantendo a região úmida, podendo alterar o pH vulvar e vaginal, favorecendo o crescimento de fungos e bactérias na região, o que facilita a instalação de infecções vaginais.

Dentre as condutas individuais que são medidas não farmacológicas adotadas pela mulher, pode-se considerar o banho de assento.

“Faço banho de assento primeiro [...]” (Girassol)

“[...] tentaria fazer algo caseiro primeiro, se percebesse que pioraria aí iria na farmácia pedir algo pra usar.” (Hortênsia)

Algumas medidas simples e de baixo custo pode ser suficientes no tratamento de vulvovaginites, como a realização do banho de assento com bicarbonato de sódio. Segundo a Secretaria de Saúde de Joinville (2018), o bicarbonato irá ajudar a manter um pH equilibrado na vagina, a fim de melhorar ou reduzir os sintomas. Entretanto, não havendo melhora, recomenda-se que a mulher procure ajuda em um serviço de saúde.

Existe um grupo de mulheres que fazem a automedicação, seja por meio de indicação de algum conhecido, que não um profissional de saúde, por buscas na internet ou por indicação no próprio estabelecimento farmacêutico e outras pessoas que sejam leigas no assunto.

“Vou direto na farmácia, compro a pomada nistatina e aplico. Sempre compro essa [...]” (Gerânio)

“Quando começa eu uso pomada que já tenho guardada [...]” (Cravina)

“Primeiro eu iria pesquisar pra saber o que é e comprar o remédio [...]” (Magnólia)

Observa-se que as mulheres utilizam medicamentos por conta própria, sem antes passar pela avaliação de um profissional capacitado, tendo recorrências de vulvovaginites por não realizarem condutas adequadas, frente ao tratamento e investigação da causa.

Para Orem, conforme citado em George (2000), o déficit de autocuidado consiste no resultado deficitário entre as capacidades de autocuidado e a demanda de autocuidado terapêutico do indivíduo. Nesta condição, as capacidades de autocuidado são inferiores às demandas, demonstrando a necessidade da pessoa obter conhecimento, habilidades e experiências para nivelar as demandas daquele período de vida, necessitando assim da enfermagem.

De acordo com Fukasawa (2018), o desconforto presente nos casos de vulvovaginites, muitas vezes, faz com que as mulheres busquem uma solução rápida

por meio do uso de medicamentos sem a prescrição médica, por orientação de balconistas de farmácia, por amigas ou repetindo medicamentos que já haviam utilizado em situações anteriores.

Para Prezzi (2021), acredita-se que a partir do conhecimento das mulheres sobre o uso racional de medicamentos, haja uma diminuição nos índices de recorrências, e conseqüentemente, dos riscos relacionados ao uso de medicamentos. Entretanto, isso só acontecerá se essas mulheres tiverem acesso a profissionais de saúde que levem informações em relação às vulvovaginites e os riscos associados à automedicação.

Tal prática de automedicação deve ser desencorajada, pois impossibilita uma avaliação apropriada pelo profissional de saúde e, conseqüentemente, o acesso ao diagnóstico e tratamento correto para o caso. Além disso, o uso indevido de medicamentos também pode mascarar alguma doença, causando um diagnóstico tardio e atrasando o tratamento adequado.

Conforme George (2000), Orem diz que é necessário elaborar ferramentas com o propósito de garantir que o sujeito possa não somente assegurar o seu autocuidado, mas que ele tenha a capacidade de aprender a lidar com as conseqüências e novos comportamentos do processo ao qual estará vivenciando.

Um grupo de mulheres relatou procurar atendimento médico na ocorrência de vulvovaginites, como descrito nas falas:

“Procuro médico para orientação.” (Boca-de-leão)

“Iria em um médico, procurar me informar.” (Dália)

A enfermagem possui fragilidades em relação a prevenção de doenças, pois ainda não está se apresentando como uma referência no atendimento às intercorrências na saúde da mulher.

Segundo Felix (2019), a educação em saúde tem a finalidade de identificar e utilizar meios para preservar e melhorar a qualidade de vida das mulheres, contribuindo para que adquiram autonomia, auxiliando na prevenção de doenças, uma vez que a compreensão do processo saúde-doença oferece auxílio para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

4.3 MEDIDAS DE PREVENÇÃO DAS VULVOVAGINITES

De acordo com Pereira *et al.* (2018), o uso de preservativos é um mecanismo de barreira que colabora para a prevenção de vulvovaginites, além de ser um método contraceptivo para evitar a gravidez e prevenir a contaminação por outras ISTs, sendo um método de elevada eficácia e importância.

Algumas mulheres reconhecem o uso de preservativos como uma medida preventiva para vulvovaginite, como expresso na fala de Begônia:

“Usar preservativo na relação [...]”

Outras possuem conhecimento dos benefícios quanto ao uso de preservativo nas relações sexuais, porém não os coloca em prática.

*“O bom seria usar camisinha nas relações, mas eu não tenho esse hábito [...]”
(Copo-de-leite)*

A realização de relações sexuais sem proteção favorece a alteração do pH vaginal e a multiplicação de microrganismos, conseqüentemente contribuindo para o surgimento de corrimento vaginal, trazendo um alerta para a presença de alguma vulvovaginite.

Segundo Silva *et al.* (2017), o uso de roupas íntimas justas e/ou sintéticas, causando pouca ventilação nas regiões genitais e aumentando a umidade, também predispõe as vulvovaginites.

Nesse sentido, é indicado que as mulheres utilizem roupas mais leves e soltas, com o propósito de evitar a compressão da vulva e restringir a ventilação. É aconselhável também que deem preferência ao uso de calcinhas de algodão, pois permitem uma maior aeração do local. Algumas mulheres identificam esses hábitos como prevenção de vulvovaginites.

“Usar calcinhas de algodão e em relação a calça usar roupas mais soltas, mais leves.” (Colar-de-perólas)

“O tecido da calça e da calcinha, pois pode não transpirar.” (Calêndula)

Assim como a vestimenta, o uso de protetores diários também pode promover alteração da flora microbiana da genitália feminina, por deixarem a região ocluída, aumentando a temperatura local, podendo alterar o pH e facilitando o crescimento de outros microrganismos.

Para Souza (2009), o objetivo do absorvente é impedir o vazamento do fluxo menstrual, entretanto, interfere no arejamento adequado da genitália, favorecendo a proliferação microbiana, por isso, deve ser utilizado com cautela.

Embora a literatura apresente esta condição, algumas mulheres ainda utilizam os protetores diários, especialmente quando estão com manifestação de corrimento vaginal, podendo piorar o quadro por não se darem conta que essa não é uma medida adequada nessas situações.

“[...] compro o pacote que vem mais, às vezes uso até o absorvente normal (aquele grande), porque é mais barato.” (Amor-perfeito)

“[...] só uso se tenho corrimento, sempre pego aquele bem fininho, sem perfume, o intímus.” (Cravo)

De acordo com Orem, a promoção do autocuidado faz parte da assistência de enfermagem, sendo determinado a partir do encontro assistencial enfermeiro e paciente, sendo realizado uma investigação da capacidade do indivíduo em realizar práticas de autocuidado, e as dificuldades frente à isso, uma vez que, haverá momentos que essa competência será exigida para a prevenção de agravos e controle de fatores de riscos (BRAGA; SILVA, 2011).

O hábito de depilar a genitália foi relatado por todas as mulheres da pesquisa, sendo o método mais utilizado a lâmina de barbear.

“[...] faço com gilette, dois em dois dias, acho que é mania até, começa a espetar eu já tiro.” (Cravo)

Apesar de que a depilação seja utilizada no intuito de promover mais higiene e estética íntima, os produtos utilizados para remover os pêlos genitais também podem agredir, ressecar e irritar a região.

De acordo com Felix (2019), ainda não existe uma concordância com a remoção dos pêlos genitais, entretanto, existe a recomendação da depilação pelo fato dos pêlos acumularem resíduos e dificultar a higienização da genitália, por outro lado, a depilação mecânica periódica pode causar irritação e inflamação da região. Sendo assim, alguns autores recomendam que os pêlos devem ser cortados e não arrancados, auxiliando desta forma na manutenção da saúde da genitália.

A higiene da genitália também foi expressa pelas mulheres como um método de prevenção de vulvovaginites, como expresso nas seguintes falas:

“Uma boa higienização da vagina ajuda nessa questão né.” (Gardênia)

“Acho que higiene da vagina é importante.” (Cravina)

Os hábitos íntimos e cuidados com a genitália são fatores importantes na prevenção de doenças, os profissionais de saúde podem conduzir a orientação correta das mulheres.

Para Silva *et al.* (2017), hábitos higiênicos inadequados podem ser possíveis fatores predisponentes de contaminação vaginal, a exemplo da higiene genital realizada no sentido ânus para a vagina, trazendo contaminantes fecais para a genitália. Os autores também trazem que os resíduos de fezes nas calcinhas podem ser a origem das leveduras.

A maior parte das entrevistadas relata realizar a higienização na posição correta, entretanto, outras realizam de maneira inadequada, mesmo tendo conhecimento de que não está correto.

“Eu faço a higiene na posição de trás para frente, sei que não é certo, mas é costume meu já.” (Hibisco)

De acordo com Oliveira (2020), são necessárias ações que promovam mudanças de comportamento com programas educativos, comunicação social e o estabelecimento de laços entre o paciente e o profissional, para fortalecer a reflexão de fatores que influenciam no processo saúde-doença.

Conforme Deucher, Souza e Rassele (2003), para Orem o autocuidado tem como objetivo buscar novas práticas e alternativas que proporcionem uma condição

adequada de saúde e seu controle satisfatório em todos os aspectos, capacitando o organismo a adaptar-se a mudanças, bem como recuperá-lo de algum agravo, evitando complicações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vulvovaginites são condições com sinais e sintomas que trazem um grande desconforto, influenciando diretamente na qualidade de vida das mulheres, e representam uma das principais queixas nas consultas ginecológicas.

O bem-estar das mulheres envolve diversas variáveis, e frequentemente costumes individuais e culturais podem estar relacionados e ter um impacto negativo, especialmente se tratando da saúde dos órgãos genitais. As infecções vaginais em serviços de assistência à saúde passaram a ter uma grande importância nos últimos anos, devido ao aumento progressivo das ocorrências.

Constatou-se, a partir desta pesquisa, que as mulheres identificam as características das vulvovaginites e seus sinais e sintomas; têm pouco conhecimento acerca das medidas que podem ser adotadas para a prevenção de vulvovaginites; buscam informações através de mídias e dos serviços de saúde, sendo estas insuficientes, oportunizando a adoção de condutas pouco efetivas no que tange a identificação precoce de alterações e tratamento; assim como não possuem um entendimento claro dos fatores relacionados à ocorrência dessas afecções, dificultando ainda mais a prevenção e mostrando haver pouca informação disponibilizada para estas mulheres.

Grande parte das mulheres apresentam algum episódio relacionado a vulvovaginite, especialmente durante a idade reprodutiva, e como pôde ser visto, isso repercute de maneira negativa na vida da mulher, dificultando o seu cotidiano e interferindo diretamente na sua qualidade de vida. Os sintomas mais relatados dentre as entrevistadas foram o prurido vulvovaginal e os corrimentos vaginais, de variados aspectos e características. Essas condições são bastante incômodas, onde muitas vezes a mulher realiza seu próprio tratamento.

Muitas mulheres acabam por realizar a automedicação, no intuito de resolverem a problemática com rapidez, sem precisarem se deslocar até um serviço de saúde, ou até mesmo por acreditarem estar realizando a conduta correta por já ter feito tratamento em algum momento anterior, repetindo o uso do mesmo medicamento sempre que apresentam algum sintoma sugestivo. Essa prática pode mascarar os sintomas e levar ao agravamento das infecções vaginais, podendo causar complicações futuras.

Nesse contexto, é essencial o papel do enfermeiro na orientação e esclarecimento sobre o uso racional dos medicamentos, as consequências da automedicação, visando uma maior efetividade do tratamento com diminuição na incidência dos quadros de vulvovaginites.

A literatura científica ainda é limitada e questionável quando se trata de prevenção de vulvovaginites. A principal conduta para prevenir as vulvovaginites ainda é a educação em saúde. Orientações referentes às secreções vaginais fisiológicas e patológicas, sinais e sintomas sugestivos de vulvovaginites, uso correto de medicamentos conforme prescrição, práticas de higiene genital adequadas, vestimentas apropriadas, relação sexual protegida, periodicidade de consultas e a investigação dos parceiros são fundamentais para garantir uma assistência com resolutividade.

Atividades como esta, permitem que as mulheres apresentem comportamentos mais saudáveis e aumentem suas responsabilidades como reguladoras do processo saúde-doença. Quando as mulheres recebem orientações adequadas, elas se tornam mais esclarecidas e buscam medidas preventivas.

Sendo assim, é importante um maior envolvimento dos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, para que ofereçam uma assistência adequada, sendo que esta classe profissional possui vínculo próximo aos pacientes, e pode iniciar ações de promoção da saúde para conscientizar as mulheres dos riscos da não prevenção, e a importância da busca por atendimento em unidades de saúde quando identificado alguma alteração.

No entanto, vale frisar a escassez de publicações relacionadas a enfermagem na saúde da mulher frente a prevenção de processos infecciosos que causam vulvovaginites, sendo de grande importância a pesquisa científica nessa área no intuito de divulgar o conhecimento científico, estratégias de prevenção, fatores predisponentes e mecanismos de transmissão, a fim de contribuir para uma assistência de enfermagem com melhor qualidade, estratégias de controle e tratamento.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Ileana Herrera. **Prevenção de vaginite nas mulheres em idade fértil; ações de educação em saúde**. Monografia para Especialização em Saúde da Família. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/11398/1/Ileana%20Herrera%20Acosta.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

ANDRADE, Smalyanna Sgren da Costa; SILVA, Fernanda Maria Chianca da; OLIVEIRA Simone Helena dos Santos; LEITE, Kamila Nethielly Souza; COSTA, Tatiana Ferreira da; ZACCARA, Ana Aline Lacet. Agentes microbiológicos de vulvovaginites identificados pelo Papanicolau. **Revista de Enfermagem**. v. 8, n. 2, fev. 2014. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8868/1/2014_art_shsoliveira.pdf. Acesso em: 29 set. 2021.

ARAÚJO, Caroline Barão; SANTOS, Regina Maria dos; ALMEIDA, Lenira Maria Wanderley Santos de. A prática do autocuidado por trabalhadores da enfermagem de unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, e1181, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39304>. Acesso em: 28 out. 2021.

ARAUJO, Valdiery Silva de. **Avaliação de métodos de diagnóstico de vulvovaginites infecciosas em amostras cérvico-vaginais coletadas no município de São Pedro/RN**. Dissertação para Graduação em Ciências Biológicas. Natal/RN: 2020. Disponível: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/32820/1/Avaliacaometodosdiagnostico_Araujo_2020.pdf. Acesso em: 21 out. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARDIN, Marcela Grigol. **Higiene e cuidados com a genitália em mulheres com vulvovaginites**. Dissertação (mestrado). Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas, 2014. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/312983/1/Bardin_MarcelaGrigol_M.pdf. Acesso em: 02 nov. 2021.

BARDIN, Marcela Grigol; GIRALDO, Paulo César; PINTO, Cristina Laguna Benetti; PIASSAROLI, Virgínia Pianissoni; AMARAL, Rose Luce Gomes do; POLPETA, Nádia. Associação de absorventes higiênicos íntimos e vestimentas com vulvovaginites. DST. **Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**. v. 25, n. 3, p. 123-127, 2013. Disponível em: http://pdi.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/303/2018/02/r25-3-2013-DST_v25n3_123-127.pdf. Acesso em: 07 de setembro de 2021.

BRAGA, Cristiane Giffoni; SILVA, José Vitor da. **Teorias da enfermagem**. São Paulo: Látia, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 02 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 01 nov. 2021.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT): atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em: 25 out. 2021.

CARDOSO, Rhanyele Moura; COSTA, Ana Carla Marques; COSTA, Anielson Souza. Fatores de risco e complicações associadas às vulvovaginites em gestantes. **Revista Ciência & Saberes - Unifacema**, Maranhão, v. 3, n. 2, p. 524-530, 2017. Disponível em: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/243>. Acesso em: 27 set. 2021.

CARVALHO, Newton Sergio de; ELEUTÉRIO JUNIOR, José; TRAVASSOS, Ana Gabriela; SANTANA, Lutigardes Bastos; MIRANDA, Angélica Espinosa. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento vaginal. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 30, (Esp.1):e2020593, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/ress/2021.v30nspe1/e2020593/pt>. Acesso em: 20 out. 2021.

CONTE, Júlia. **Uma revisão das novas alternativas terapêuticas e principais formulações tópicas utilizadas no tratamento da candidíase vaginal**. Monografia para Bacharel em Farmácia. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/223486/TCC%20Julia%20Conte%20-%20Vers%C3%A3o%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 set. 2021.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. Santa Catarina. **Protocolo de Enfermagem, volume 3, de setembro de 2017**. Saúde da Mulher: Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. Florianópolis, dezembro de 2016. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Protocolo-de-Enfermagem-Volume-3.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2021.

DEUCHER, Carolina Vieira; SOUZA, Franciane Aceli de; RASSELE, Tatiana. **Estimulando o autocuidado da mulher/acompanhante durante o processo de parir, baseado na teoria de dorothea orem**. Relatório da Prática Assistencial da

VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2003. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/107904>. Acesso em: 19 set. 2021.

DURSKI, Mariana. **Métodos de microscopia para diagnóstico de alterações de microbiota vaginal**. Monografia para Biomedicina. Curitiba/PR: Universidade Federal do Paraná, 2017. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/55004/MARIANA%20DURSKI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 set. 2021.

FARIAS, Danyelle Nóbrega de; RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva; ANJOS, Ulisses Umbelino dos; BRITO, Geraldo Eduardo Guedes de. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 141-162, jan.- abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/s8LvmxwJSDXWRNWsQt7JH3b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2021.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO. **Manual de orientação trato genital inferior**. 2010. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manual_de_Patologia_do_Trato_Genital_Inferior/Manual-PTGI-Cap-06-Vulvovaginites.pdf. Acesso em: 02 out. 2021.

FÉLIX, Thais Chimati. **Vulvovaginite em mulheres atendidas em serviço de atenção primária à saúde da família: ocorrência e hábitos de higiene**. Dissertação (mestrado). Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/25189/3/VulvovaginiteMulheresAtendidas.pdf>. Acesso em: 28 out. 2021.

FERNANDES, Janielle Silva; MIRANZI, Sybelle de Souza Castro; IWAMOTO, Helena Hemiko; TAVARES, Darlene Mara dos Santos; SANTOS, Claudia Benedita dos. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 46, n. 2, p. 404-412, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WFhYr9kGxjBz3nPHLsR8FFn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

FERREIRA, Andressa Martins Dias; OLIVEIRA, João Lucas Campos de; SOUZA, Verusca Soares de; CAMILLO, Nadia Raquel Suzini; MEDEIROS, Marcelo; MARCON, Sonia Silva; MATSUDA, Laura Misue. Roteiro adaptado de análise de conteúdo - modalidade temática: relato de experiência. **Revista de Enfermagem e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14534/0>. Acesso em: 28 out. 2021.

FERREIRA, Joziani Beghini Junqueira de Carvalho. **Concentrações vaginais dos isômeros do ácido láctico e dos mediadores bioquímicos da resposta imune nas vulvovaginites**. Tese (doutorado). Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências

Médicas, 2015. Disponível em:

http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/312984/1/Ferreira_JozianiBegniJunqueiradeCarvalho_D.pdf. Acesso em: 22 out. 2021.

FLORENTINO, Bruno Pinheiro Damasceno. **Papel dos Bacteriófagos na Etiopatogenia da Vaginose Bacteriana**. Monografia para Curso de Especialização em Microbiologia Aplicada à Ciência da Saúde do Instituto de Ciências Biológicas para obtenção do Título de Especialista em Microbiologia. Belo Horizonte/MG: Universidade Federal de Minas Gerais, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9C6HPF/1/monografia_bruno_pinheiro_damasceno.pdf. Acesso em: 23 out. 2021.

FUKAZAWA, Eiko Ines. **Influência da candidíase vulvovaginal recorrente na qualidade de vida**. Dissertação para Mestrado em Ciências. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-28022019-083920/publico/EikoInesFukazawaVersaoCorrigida.pdf>. Acesso em: 07 out. 2021.

GEORGE, Julia B. **Teorias de Enfermagem: Os fundamentos à Prática Profissional**. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed Editora, 2000.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 01 out. 2021.

GIRALDO, Paulo César; AMARAL, Rose Luce Gomes do; GONÇALVES, Ana Katherine; ELEUTÉRIO JUNIOR, José. Vulvovaginites na gestação. São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**, 2018. Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 95. Disponível em: <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/vulvovaginites-na-gestacao.pdf>. Acesso em: 25 set. 2021.

GIRALDO, Paulo César Giraldo; POLO, Renata Colbachini; AMARAL, Rose Luce Gomes do; REIS, Virgínia Vieitez; BEGHINI, Joziani; BARDIN, Marcela Grigol. Hábitos e costumes de mulheres universitárias quanto ao uso de roupas íntimas, adornos genitais, depilação e práticas sexuais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 35, n. 9, p. 401-406, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/pcGhvQhNXxP5bBgqRZ97nqH/?lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2021.

GOMES, Isabella Chaves de Sant'Anna; STOLL, Rebecca. **A utilização de probióticos para o controle de infecções ginecológicas**. Monografia em Nutrição. Brasília: Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/14789/1/TCC%20-%20Rebecca%20Stoll%20e%20Isabella%20Chaves.pdf>. Acesso em: 26 out. 2021.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

HOLANDA, Ana Karollaine da Silva de; NASCIMENTO, Karleandro Pereira do; FONSECA, Raphael; NOGUEIRA, Kamila Elen Alves; RIBEIRO, Thecia Larissa da Silva; SANTOS, Dara Barbosa dos; QUINO, Karolaine da Silva; SOUZA, José Gudenberg Nogueira de. Vulvovaginites durante a gestação - importância do tratamento imediato. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 6, n. 7, p. 46448-46455, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13142>. Acesso em: 20 out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE @ cidades**. Rio de Janeiro: Agência de notícias IBGE, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/rio-do-sul/pesquisa/23/26504?indicador=27018>. Acesso em: 12 nov. 2021.

KAWAMOTO, Emilia Emi. **Anatomia e fisiologia na enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Grupo GEN, 2016. 9788527729154. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729154/>. Acesso em: 25 out. 2021.

LINHARES, Iara Moreno; AMARAL, Rose Luce Gomes do; ROBIAL, Renata; ELEUTÉRIO JÚNIOR, José. Vaginites e vaginoses. **Revista Femina**, São Paulo, v. 47, n. 7, p. 235- 240, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046513/femina-2019-474-235-240.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2021.

LUPPI, Carla Gianna; OLIVEIRA, Rute Loreto Sampaio de; VERAS, Maria Amélia; LIPPMAN, Sheri A.; JONES, Heidi; JESUS, Christiane Herold de; PINHO, Adriana A.; RIBEIRO, Manoel Carlos; CAIAFFA-FILHO, Hélio. Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 467-477, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/RQFQ5DWpGFQdmrKVcCtZDJB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2021.

MARQUES, Rosângela Aparecida Bezerra dos Santos. **Sistematização de assistência de enfermagem baseada na teoria de Orem**. Projeto de Pesquisa. Guarujá: UNAERP, 2010. Disponível em: <https://www.unaerp.br/documentos/1211-sistematizacao-de-assistencia-de-enfermagem-baseada-na-teoria-de-orem/file>. Acesso em: 23 out. 2021.

MCEWEN, Melanie. **Bases teóricas de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2016.

MEDEIROS, Maria Clara Rodrigues Lima. **Controle de Vulvovaginites na Unidade Básica de Saúde Bela Vista em Bacabal-Maranhão, 2016**. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS,

Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, São Luís, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9139/3/MARIA%20CLARA%20RODRIGUES%20LIMA%20MEDEIROS.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

MELO, Larissa Houly de Almeida; BERNARDO, Thaís Honório Lins; MACEDO, Jane Keyla Souza dos Santos; FRANCISCO, Leilane Camila Ferreira de Lima; BARROS, Alice Correia. Aplicação da teoria de Orem no âmbito das feridas: uma revisão integrativa. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 18, e0920, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/821/pdf_1/2835. Acesso em: 28 out. 2021.

MORAIS, Renata Soares; ALBUQUERQUE, Maria Eliane de Sousa; MOURA, Samy Loraynn Oliveira; SILVEIRA, Germana Maria da; FEITOZA, Marcelo dos Santos; AGUIAR, Denise Tomaz. Educação em saúde sobre vulvovaginites para mulheres atendidas em um centro de saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 27, n. 4, out. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40840410011>. Acesso em: 29 out. 2021.

MOSCA, Valéria Aparecida Baquetti; MENDONÇA, Patrícia de Souza Bonfim. Tricomoníase e outras vulvovaginites em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde de Mandaguari. **Revista Uningá**. Maringá, v. 28, n. 2, p. 47-51, 2016. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1868/1467>. Acesso em: 23 out. 2021.

NAUD, P. *et al.* Vulvovaginites. *In*: PASSOS, E. P. *et al.* **Rotinas em ginecologia**. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 139-155.

NERY, Fábio Santos. **A importância da microbiota vaginal para saúde feminina: um panorama do conhecimento da comunidade da FUP**. Monografia para Licenciatura em Ciências Naturais. Planaltina/DF: Faculdade UnB Planaltina, 2018. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/27519/1/2018_FabioSantosNery_tcc.pdf. Acesso em: 25 out. 2021.

NÓBREGA, Adriana Vênancio. **Estudo dos aspectos clínicos, epidemiológicos e citológicos de mulheres com vaginose bacteriana por gardnerella vaginalis**. Monografia para Pós-Graduação Latu Sensu em Citologia. Recife: Universidade Paulista, 2012. Disponível em: <https://www.cceursos.com.br/img/resumos/citologia/31.pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

OLIVEIRA, Jennefer Aparecida Gonçalves; CARNEIRO, Cláudia Martins. Fatores associados a alterações da microbiota no trato genital feminino inferior. **Revista Pensar Acadêmico**, Manhauçu, v. 18, n. 2, p. 289-299, maio-ago. 2020. Disponível em: <http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/1707>. Acesso em: 25 set. 2021.

OLIVEIRA, João Carlos de. A importância da informação e da comunicação na pandemia de coronavírus: estratégias da promoção da saúde. **Comunica UFU**. dez. 2020. Disponível em: <https://comunica.ufu.br/noticia/2020/05/importancia-da-informacao-e-da-comunicacao-na-pandemia-de-coronavirus-estrategias-da>. Acesso em: 22 set. 2021.

PEREIRA, Maria do Desterro Raniere Nunes; AMORIN, Malba Gean Rodrigues de; SOUSA, Kilmara Melo de Oliveira; BEZERRA, Anne Milane Formiga; BEZERRA, Kevia katiucia Santos; VIEIRA, Tamiris Guedes. Frequência de vulvovaginites em uma clínica escola de enfermagem no sertão paraibano. **Faculdades Integradas de Patos**, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/10/fip201851.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

PIRES, Alessandra Fontanelli; SANTOS, Bruna Novais dos; SANTOS, Patrícia Novais dos; BRASIL, Vanessa Rocha; LUNA, Aline Affonso. A importância da teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem no cuidado da enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. v. 9, n. 2, 2015. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/2533>. Acesso em: 22 out. 2021.

PREZZI, Caroline Acauan. **Candidíase vulvovaginal: caracterização, tratamento, consequências da automedicação e o papel do farmacêutico na dispensação de medicamentos**. Monografia para Curso de Farmácia. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/225731/001129955.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 out. 2021.

PRIMO, Walquíria Quida Salles Pereira; CORRÊA, Frederico José Silva; BRASILEIRO, Jean Pierre Barguil. Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília. **Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília**. 2 ed. Brasília: Editora Luan Comunicação, 2017. Disponível em: <http://www.sgob.org.br/wp-content/uploads/2017/10/ManualSGOBdigital11102017.pdf>. Acesso em: 28 out. 2021.

RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes; TRINDADE, Letícia de Lima; SILVA, João Miguel Almeida Ventura; FARIA, Ana da Conceição Alves. Prática profissional no contexto hospitalar: visão de enfermeiros sobre contribuições das concepções de Dorothea Orem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, e28, p. 1-20, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/54723>. Acesso em: 18 out. 2021.

RODRIGUES, Ana Carla Martins; LIMA, Gabriela Cavalcante de; COELHO, Leonardo Oliveira; SILVA, Lorena de Oliveira; OLVEIRA, Salomão Antônio de; TORRES, Talita Guilarde. **A internet como fonte de informação em saúde para pacientes de uma unidade de saúde pública de Anápolis, Goiás**. Monografia para Iniciação Científica em Medicina. Anápolis/ GO: UniEVANGÉLICA, 2018. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/849/1/5.pdf>. Acesso em: 06 out. 2021.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; COELHO, Andyara do Carmo Pinto; MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de; GRECO, Rosangela Maria; ALMEIDA, Maria Inês Gomes de. Conhecimentos e atitudes de mulheres varredoras de rua sobre o cuidado ginecológico. **Texto contexto – enferm.**, v. 21, n. 1, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gRCd7fSMrJxgqnL9PRNqRym/?lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2021.

SANTANA, Tamiles Daiane Borges; SILVA, Geslaney Reis; NERY, Adriana Alves; MARTINS FILHO, Ismar Eduardo; VILELA, Alba Benemérita Alves. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: uma revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 135-141, jul./set., 2019. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6012. Acesso em: 30 out. 2021.

SANTOS, Adriana Souza dos; REIS, Alessandra Crystian Engles dos; MORAES, Ana Cristina de; BORGES, Angela Israel Graeff; SANTOS, Eledir Ignácio dos; MACHINESKI, Gicelle Galvan; HERNANDES, Karen Peres; FUNGUETO, Larissa; MARTINS, Letícia Katiane; MONTANARI, Lorete Lopes; BERTICELLI, Manoela Cristina; BOZZA, Maria Salete Silva; LUZ, Mateus Souza da; RODRIGUES, Rosa Maria; CONTERNO, Solange de Fátima Reis. **Anatomia e fisiologia do sistema genital feminino. Saúde da Mulher**. 2017. 504 p. Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência – PIBID, UNIOESTE, Cascavel - Paraná: Indicto Editora, 2017. Disponível em: <http://www.indicto.com.br/site/uploads/rar/ca3d512c5a9045db28e2c2a60379c6ec.pdf>. Acesso em: 28 out. 2021.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Enfermagem em ginecologia e saúde da mulher**. 1. ed. São Paulo: Érica, 2018.

SARTORI, A. C. *et al.* **Cuidado integral à saúde da mulher**. 1. ed. Porto Alegre: Sagah, 2019.

Secretaria de Saúde de Joinville. **Linha de cuidado saúde da mulher – protocolo de enfermagem vulvovaginites**. 2018. Disponível em: <https://wwwold.joinville.sc.gov.br/public/portalam/pdf/jornal/4c35c0ac5fb01c6954d307dbfbdba467.pdf>. Acesso em: 21 out. 2021.

SILVA, Karem Poliana Santos da; *et al.* Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.4, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27562>. Acesso em 05 out. 2021.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da; SOARES, Lucas Mendes; DIAS, Dannúbia Santana; SILVA, Tamara Marise Lopes; ROCHA, Grazielle Greyce da; BARRAL, Ana Beatris Cezar Rodrigues. Perfil do conhecimento de mulheres quanto aos fatores predisponentes ao desenvolvimento da candidíase vulvovaginal. **Revista Eletrônica Acerco Saúde**. v. 9 n. 1, 2017. Disponível em: https://www.acervosaude.com.br/doc/4_2017.pdf. Acesso em: 22 out. 2021.

SIMÕES, Luana Alves; NOLETO, Ana Gabriela Hannum; BORGES, Ana Laura Barra; SILVA, Ana Luiza Magalhães; BORGES, Bárbara da Costa Santana; MAGALHÃES, Giovanna Borges; RODRIGUES, Leandro Nascimento da Silva. Candidíase vulvovagina: uma abordagem sobre os fatores psicológicos que se relacionam com seu desenvolvimento. **RESU – Revista Educação em Saúde**. V. 9., n. 2, 2021. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:l1xihEO79gYJ:periodicos.uievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/download/5748/4005/+&cd=14&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 24 out. 2021.

SOARES, Dagmar Mercado; LIMA, Edeltrudes De Oliveira; SOARES, Dirce Maria Mercado; SILVA, Nataniel Francisco da; COSTA, Nataly Gabrielly Mercado; FARIA, Fernando Sérgio Escócio Drummond Viana de Faria; RODRIGUES, Anselmo Fortunato Ruiz. Candidíase vulvovaginal: uma revisão de literatura com abordagem para cândida albicans. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. v. 25, n. 1, p. 28-34, fev. 2018. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181204_202650.pdf. Acesso em: 22 out. 2021.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, jul.-dez.2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559>. Acesso em: 29 out. 2021.

SOUZA, Maria Aparecida Feliciano de. **Patogenia e diagnóstico da candidíase vaginal**. Monografia para Pós-Graduação Lato Sensu em Citologia Clínica. Recife: Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa – Centro de Capacitação Educacional, 2017. Disponível em: <https://www.ccecurso.com.br/img/resumos/04-patogenia-e-diagn-stico-da-candid-ase-vaginal.pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

SOUZA, Chiara Musso Ribeiro Oliveira de. **Infecção vaginal: determinantes, microbiota, inflamação e sintomas**. Estudo descritivo com autocoleta diária ao longo do ciclo menstrual. Dissertação para Programa de Pós-Graduação Mestrado em Doenças Infecciosas do Núcleo de Doenças Infecciosas. Vitória/ES: Universidade Federal do Espírito Santo, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/handle/10/5913>. Acesso em: 29 out. 2021.

SPARVOLI, Luiz Gustavo. **Caracterização da microbiota vaginal, intestinal e oral durante o período gestacional**. Tese em Mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/9/9142/tde-31072019-114756/publico/Luiz_Gustavo_Sparvoli_ME_Original.pdf. Acesso em: 01 nov. 2021.

TABILE, Patrícia Micheli Tabile; LUCENA, Hérika; CHAVES, Jéssica; FISCHBORN, Juliana; JUCÁ, Renata Becker. Características clínicas, prevalência e diagnóstico de vulvovaginites em ambulatório do interior do Rio Grande do Sul. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas**, v. 4, n. 3, p. 160-165, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/657>. Acesso em: 01 nov. 2021.

TANAKA, Vanessa d'Andretta; FAGUNDES, Luiz Jorge; CATAPAN, Altino; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson; BELDA JR., Walter; ARNONE, Marcelo; SOREANO, Roberta; MORAES, Fatima B. Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas em um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis, em São Paulo, SP. **Anais Brasileiros de Dermatologia [online]**. 2007, v. 82, n. 1 pp. 41-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962007000100005>. Acesso em: 12 nov. 2021.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Corpo Humano: fundamentos de fisiologia e anatomia**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, Grupo A, 2017. 9788582713648. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713648/>. Acesso em: 27 out. 2021.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNASUS/UFMA. **Saúde da Mulher: Geral**. São Luís - MA, 2013. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7850/1/Provab-2012.1_Modulo11_Introducao.pdf. Acesso em: 11 out. 2021.

VITOR, Allyne Fortes; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; ARAUJO, Thelma Leite de. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 3, set. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300025>. Acesso em: 05 set. 2021.

7. Menstruação regular?

() Sim

() Não - Por quê?

8. Possui alguma destas doenças?

() Diabetes

() Hipertensão

() Soropositivo para HIV

() Nenhuma destas () Não sabe ou prefere não responder

CONHECIMENTO A RESPEITO DAS VULVOVAGINITES

9. O que você entende por vulvovaginites (candidíase, vaginose bacteriana, tricomoníase)?

10. Você já teve algum episódio de vulvovaginite? Como você descreve os sinais e sintomas?

11. Na sua visão, o que acredita que pode ser fator causador de vulvovaginite?

12. O que você acha que pode prevenir a vulvovaginite?

13. Como você obtém informações acerca de fatores que podem prevenir a vulvovaginite?

14. O que você costuma fazer para não ter vulvovaginite?

15. Que hábitos na sua vestimenta você acredita que podem favorecer a ocorrência de vulvovaginite (em relação a calças, roupas íntimas)?

16. O que você utiliza para higienizar sua genitália?

17. Como você costuma fazer sua higiene íntima após urinar e evacuar?

18. Como você costuma fazer sua higiene durante o período menstrual?

19. Fora do período menstrual você costuma utilizar algum produto (protetor diário)?

20. Você costuma fazer depilação da região genital? Através de que mecanismo? Com que frequência?

21. Se você observar corrimento vaginal, que condutas você adotaria?

ANEXOS

ANEXO I – AUTORIZAÇÃO DE INSTITUIÇÃO DE COLETA DE DADOS

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição Secretaria Municipal de Saúde de Rio do Sul, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: O CONHECIMENTO DAS MULHERES ACERCA DA PREVENÇÃO DE VULVOVAGINITES, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Rio do Sul, 24.05.2021.

ASSINATURA:



NOME:

Diretor de Atenção à Saúde
Alex Sandro Oliveira dos Santos
Enfermeiro - COREN/SC, 103141
Sec. Mun. de Saúde de Rio do Sul

CARGO:

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**

PROPPEX – Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

**O CONHECIMENTO DAS MULHERES ACERCA DA PREVENÇÃO DE
VULVOVAGINITES**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____ residente e domiciliado

_____, portador da Carteira de Identidade, RG nº _____ nascido (a) em ____/____/_____, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa: "O conhecimento das mulheres acerca da prevenção de vulvovaginites". Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. A pesquisa tem como objetivo geral verificar o conhecimento das

mulheres sobre as medidas preventivas de vulvovaginites.

2. Destaca-se a importância deste estudo para a formação de futuros profissionais enfermeiros que irão atuar na atenção à saúde da mulher, além de poder colaborar na compreensão dos profissionais de saúde acerca da importância da temática e sua abordagem com as pacientes, estimulando as mulheres no autocuidado, contribuindo desta forma na amenização da problemática.
3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: mulheres cadastradas na unidade, sem comprometimento cognitivo, de qualquer raça ou classe social, que busquem atendimento na unidade no período de coleta da pesquisa para qualquer tipo de serviço ou busca de informação, com faixa etária entre 25 e 35 anos, vida sexual ativa, que falem português, e que aceitem livre e espontaneamente participar do estudo.
4. Para conseguir os resultados desejados, será utilizado como técnica de coleta de dados a entrevista, mediada por um roteiro elaborado pela autora, com perguntas abertas e fechadas, sendo elaborado especificamente para este estudo. A entrevista acontecerá individualmente e em sala privativa. Será realizada a leitura das perguntas e o sujeito irá responder conforme o seu entendimento.
5. A pesquisa oferecerá riscos aos participantes, sendo considerado o risco de constrangimento ao responderem o roteiro de entrevista. Com o intuito de reduzir o risco, a entrevista será individualizada, em sala privativa, sendo assegurado o sigilo dos dados e o anonimato dos sujeitos. O nome do sujeito será substituído por nomes de flores. A participação será voluntária e se existir a possibilidade de você não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta poderá ser interrompida a qualquer momento.
6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios a relevância do mesmo para a formação de futuros profissionais enfermeiros que irão atuar na atenção à saúde da mulher, além de poder colaborar na compreensão dos profissionais de saúde

sobre a importância da temática e sua abordagem com as pacientes, estimulando as mulheres no autocuidado, contribuindo desta forma na amenização da problemática.

7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. Será oferecido suporte emocional com a profissional psicóloga, Ana Paula Luchtenberg - CRP:12/19878, no município de Taió, em Santa Catarina, caso o participante sinta-se prejudicado emocionalmente e psicologicamente ao participar da pesquisa, a ponto de necessitar de apoio de profissional de saúde.
8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar, posso procurar a Rosimeri Geremias Farias no telefone (47) 99175- 8215, ou no endereço Rua Dr. Guilherme Gemballa – Bairro: Jardim América, 13 - Rio do Sul – SC, CEP 89.160-932.
9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Keyse Caroline Renken – (47) 99686-3355, e-mail: keyserenken@unidavi.edu.br e/ou Rosimeri Geremias Farias - (47) 99175-8215, e-mail: rosimeri@unidavi.edu.br.
10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico.
12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando

os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.

13. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa. Os resultados da pesquisa serão divulgados na apresentação à banca avaliadora na UNIDAVI, e através da Mostra Acadêmica de trabalhos de conclusão de curso do curso de enfermagem da UNIDAVI, em dezembro de 2021.
14. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, _____ de _____ de 2021.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: Rosimeri Geremias Farias. Endereço para contato: Rua Dr. Guilherme Gemballa - Bairro Jardim América, 13 – Rio do Sul - CEP 89.160-932. Número de telefone (47) 99175-8215, e-mail: rosimeri@unidavi.edu.br.

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI: Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPPEX - Telefone para contato: (47) 3531- 6026. etica@unidavi.edu.br.

ANEXO III – PARECER CONSUBSTANCIADO

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O conhecimento das mulheres acerca da prevenção de vulvovaginites

Pesquisador: Rosimeri Geremias Farias

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47704721.2.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.796.535

Apresentação do Projeto:

As infecções do trato reprodutivo feminino são condições clínicas importantes, sendo o corrimento vaginal uma das queixas mais comuns relatadas pelas mulheres aos serviços que prestam assistência ao público feminino. A secreção da vagina é uma resposta fisiológica do sistema genital feminino, porém quando há a presença de algum processo patológico, a característica da secreção modifica-se, determinando então, o corrimento vaginal. Esse sintoma pode estar relacionado a vulvovaginites, caracterizado por processos inflamatórios no tecido vulvovaginal, determinado por diversos fatores, como o desequilíbrio da microbiota e alterações no pH vaginal, exposição a processos infecciosos e agentes irritativos. Dentre as principais vulvovaginites, destacam-se a vaginose bacteriana, a candidíase vulvovaginal e a tricomoníase. O enfermeiro tem papel importante no controle dessas afecções, através da promoção da saúde, diagnóstico precoce e tratamento efetivo. O objetivo principal deste estudo é verificar o conhecimento das mulheres sobre as medidas preventivas de vulvovaginites, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), pertencente ao município de Rio do Sul, no estado de Santa Catarina. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, com caráter descritivo e exploratório. Serão entrevistadas mulheres com idade entre 25 e 35 anos que acessem espontaneamente o serviço de saúde na atenção primária. A coleta de dados acontecerá por meio de um roteiro de entrevista elaborado especificamente para este estudo. Os dados serão tratados segundo os preceitos da análise de conteúdo proposto por Bardin, à luz da teoria do autocuidado de Dorothea Orem. Serão respeitados os princípios éticos.

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-8000

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 4.796.535

dispostos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Acredita-se que as mulheres obtêm conhecimentos e comportamentos equivocados em relação às medidas de prevenção das vulvovaginites, o que favorece a ocorrência de casos de vulvovaginites.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar o conhecimento das mulheres sobre as medidas preventivas de vulvovaginites.

Objetivo Secundário:

Reconhecer, segundo a visão das mulheres, os fatores de risco para o aparecimento das vulvovaginites.

Identificar as fontes de informações das mulheres acerca da prevenção das vulvovaginites.

Conhecer as condutas adotadas pelas mulheres para a prevenção de vulvovaginites.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa oferecerá riscos mínimos aos participantes, sendo considerado o risco de constrangimento ao responderem o roteiro de entrevista. Com o intuito de reduzir o risco, a entrevista será individualizada, em sala privativa, sendo assegurado o sigilo dos dados e o anonimato dos sujeitos. O nome do sujeito será substituído por nomes de flores. A participação será voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado. Será oferecido suporte emocional com a profissional psicóloga, Ana Paula Luchtenberg - CRP:12/19878, no município de Taió, em Santa Catarina, caso o participante sinta-se prejudicado emocionalmente e psicologicamente ao participar da pesquisa, a ponto de necessitar de apoio de profissional de saúde.

Benefícios:

Será frisado também que o estudo trará benefícios, destacando a importância da participação do mesmo para a formação de futuros profissionais enfermeiros que irão atuar na atenção à saúde da mulher, além de poder colaborar na compreensão dos profissionais de saúde sobre a importância da temática e sua abordagem com as pacientes, estimulando as mulheres no autocuidado e contribuindo desta forma na amenização da problemática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou pendências de lista de inadequações".

Endereço:	DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13		
Bairro:	JARDIM AMÉRICA	CEP:	89.160-932
UF:	SC	Município:	RIO DO SUL
Telefone:	(47)3531-6000	E-mail:	etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 4.796.535

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou pendências de lista de inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa não apresenta nenhuma pendência ética, pode ser iniciada a coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Pesquisa aprovada sem restrições-éticas, apta para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser anexado o relatório final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1766902.pdf	01/06/2021 21:59:30		Aceito
Outros	Termo_de_utilizacao_de_dados_para_coleta_de_dados_de_pesquisas_envolvendo seres humanos.pdf	01/06/2021 21:00:49	KEYSE CAROLINE RENKEN	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_da_equipe_de_pesquisa.pdf	01/06/2021 20:59:10	KEYSE CAROLINE RENKEN	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_PARA_COLETA_DE_DADOS.pdf	01/06/2021 20:57:43	KEYSE CAROLINE RENKEN	Aceito
Outros	Declaracao_autorizacao_psicologa.pdf	01/06/2021 20:57:06	KEYSE CAROLINE RENKEN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Escarecido.pdf	01/06/2021 20:55:45	KEYSE CAROLINE RENKEN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_TCC.pdf	01/06/2021 20:54:29	KEYSE CAROLINE RENKEN	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_de_Instituicao.pdf	01/06/2021 20:53:58	KEYSE CAROLINE RENKEN	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	01/06/2021 20:43:58	KEYSE CAROLINE RENKEN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13
Bairro: JARDIM AMERICA CEP: 89.160-932
UF: SC Município: RIO DO SUL
Telefone: (47)3531-6000 E-mail: etica@unidavi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 4.796.535

RIO DO SUL, 22 de Junho de 2021

Assinado por:
JOSIE BUDAG MATSUDA
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13
Bairro: JARDIM AMÉRICA CEP: 89.160-932
UF: SC Município: RIO DO SUL
Telefone: (47)3531-6000 E-mail: etica@unidavi.edu.br