

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-  
FACENE/RN

JACIARA SILVA FERREIRA

**CONCEPÇÕES DE USUÁRIAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE  
VAGINOSES**

MOSSORÓ/RN

2015

JACIARA SILVA FERREIRA

**CONCEPÇÕES DE USUÁRIAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE  
VAGINOSES**

Monografia apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ/RN

2015

JACIARA SILVA FERREIRA

**CONCEPÇÕES DE USUÁRIAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE  
VAGINOSES**

Monografia apresentada pela aluna Jaciara Silva Ferreira, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)

Orientador

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa(FACENE/RN)

Membro

---

Prof. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins(FACENE/RN)

Membro

## AGADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter permitido chegar até aqui, me proporcionando a realização de um sonho, que almejava e que foi uma longa estrada com muitos obstáculos.

Em especial aos meus pais; Maria Alexandrina da Silva Ferreira e Francisco Dantas Ferreira, pois sem a ajuda dos mesmos jamais teria concluído este curso e realizado o sonho de uma graduação. Só tenho a agradecer pelo carinho, amor, paciência, afeto e incentivo que têm me oferecido por todo esse tempo.

A meu esposo, companheiro e amigo Francisco Fernando Carvalho Oliveira, que tanto me deu força e sempre me ajudou quando necessário, quando me cobrava um bom desempenho e estando sempre ao meu lado para todas as ocasiões.

A minha irmã, Flávia da Silva Ferreira que me incentivou, me deu forças para seguir em frente.

A minha orientadora, Joseline Pereira Lima por sua competência, sabedoria, compreensão e paciência a mim dedicadas nessa etapa final da conclusão do curso e realização de um sonho, onde sem a mesma seria mais difícil a realização desta obra, pois disponibilizou de seu precioso tempo para me ajudar e sempre com entusiasmo e dedicação.

A minha banca examinadora Karla Simões Cartaxo Pedrosa e Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins, disponibilizando seu tempo, com muita simpatia e disposição em me ajudar quando necessário.

A minha amiga e colega de sala e estágio, Hérica Danielle Silva de Mendonça que nesse último período apresentou ser uma grande amiga, uma pessoa maravilhosa, que sempre me incentivou e me ajudou sempre que necessário.

A todas as colegas e amigas de sala, às preceptoras em especial Tereza Leite uma profissional muito competente e amiga.

Aos demais professores da instituição que contribuíram não só para minha formação acadêmica, mas também a ser um ser humano melhor assumindo minhas responsabilidades com sabedoria.

Aos funcionários da instituição, onde se mostraram sempre prestativos e com um sorriso no rosto sempre que os via. Também pela amizade e carinho recebido por todos, em especial Vanessa Camilo, por sua amizade, paciência e dedicação.

“Se Deus criou as pessoas para amar, e as coisas para cuidar, porque amamos as coisas e usamos as pessoas?”

(Bob Marley)

## RESUMO

As vaginoses também conhecidas como vulvovaginites, podem ocorrer em mulheres de todas as idades, tendo como causa diversos organismos que proliferam na mucosa vaginal. No ecossistema da vagina e o colo uterino contém um grande número de espécies bacterianas aeróbias e anaeróbias, que podem ser a causa de inflamação cérvico-vaginal, muitas vezes acompanhada de secreção com odor desagradável. Esta pesquisa tem como objetivo geral: analisar as concepções de usuárias da estratégia saúde da família sobre vaginoses e objetivos específicos: caracterizar a condição social das entrevistadas; conhecer a compreensão das entrevistadas quanto aos tipos das vaginoses; averiguar a compreensão das usuárias entrevistadas quanto às causas do corrimento vaginal; verificar o conhecimento das mulheres entrevistadas quanto à prevenção das vaginoses; avaliar a opinião das entrevistas sobre o tratamento das vaginoses. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de natureza quanti-qualitativa. Foi realizada na Unidade Básica de Saúde Francisco Marques da Silva do Município de Mossoró-RN. A amostra para a realização da pesquisa foi composta por 20 usuárias da UBS com idade igual ou superior a 18 anos de idade e que atendam aos critérios de inclusão. A coleta dos dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, que aconteceu logo após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/RN e após as participantes assinarem o TCLE ao aceitarem participar da pesquisa. Os dados quantitativos foram analisados por meio da estatística descritiva e os dados qualitativos foram analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). A pesquisa foi embasada na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e na Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem. Sobre a compreensão usuárias entrevistadas, foi observado que algumas mulheres entrevistadas chegaram próximo do real significado das vaginoses, as mesmas compreendem que são patologias da região genital. Quanto a condição social foi visto que a maioria das usuárias apresentaram ter idade inferior a 30 anos, casadas, com nível médio completo e sendo a maior parte donas de casa. As mesmas compreendem na maioria, as vaginoses como uma inflamação. As usuárias entrevistadas na maioria compreendem que a causa do corrimento vaginal se da por falta de higiene. Para a prevenção de vaginoses as usuárias acreditam que com uma higienização bem realizada estarão livres dessa patologia. Quanto ao tratamento as usuárias não souberam descrevê-lo. A pesquisa permitiu uma análise acerca das concepções de usuárias da estratégia saúde da família sobre vaginoses, possibilita através da percepção das usuárias entrevistadas qual a real visão destas, sobre a patologia referida.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Saúde da mulher. Vaginose.

## ABSTRACT

Vaginosis also known as vulvovaginitis can occur in women of all ages. The causes are various bodies that proliferate in the vaginal mucosa. In the ecosystem of the vagina and the cervix contains a large number of bacterial aerobic and anaerobic bacterial, which can be the cause of inflammation cervico-vaginal, often accompanied by secretion with unpleasant smell. This research has as its general objective: to analyze the perceptions of users of the family health strategy about vaginosis and specific objectives: to characterize the social condition of the interviewees; to know the understanding of the interviewees regarding the types of vaginosis; to examine the understanding of the users interviewed about the causes of vaginal discharge; to check the knowledge of women interviewed regarding the prevention of vaginosis; to evaluate the opinion of interviews about the treatment of vaginosis. This is an exploratory research and descriptive, quantitative and qualitative. This study occurred in the Basic Health Unit (BHU) Francisco Marques da Silva in Mossoro RN. The sample for the research was composed of 20 women users from BHU. The users are age greater than or equal to 18 years of age and who meet the criteria for inclusion. The data collection has performed by means of a roadmap of semi-structured interview, what happened immediately after the approval of the project by FACENE/RN Research Ethics Committee and after the participants signed the Informed Consent (IC) accepting participate in the research. The quantitative data has analyzed by means of descriptive statistics and qualitative data have analyzed using the technique of the Collective Subject Discourse (CSD). The research has based on the resolution 466/12 of the National Health Council (Brazil) and on the resolution 311/2007 of the Federal Nursing Council. On the understanding of the users interviewed, It was observed that some of the women interviewed came close to the real meaning of vaginosis, they understand that they are diseases of the genital region. As the social condition, It has found that the majority of the users were aged less than 30 years old, married, with average high school complete and being the most homemakers. The users interviewed in the majority understand that the cause of vaginal discharge is due to a lack of hygiene. For the prevention of vaginosis users believe that with a sanitization and held will be free of this pathology. And the treatment the users could not describe it. The research allowed an analysis of the concepts of users of the family health strategy on vaginosis, enables through the perception of the users interviewed which the real vision of these, on the pathology said.

**Keywords:** Nursing. Health woman. Vaginosis.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	8
1.2 HIPOTESE.....	9
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>10</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>11</b>
3.1 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	11
3.2 BREVE RELATO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER.....	12
3.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IMPLEMENTAÇÃO DA SAÚDE DA MULHER.....	15
3.4 DIAGNÓSTICO DAS VAGINOSES.....	16
<b>3.4.1 Exame papanicolau</b> .....	<b>16</b>
<b>3.4.2 Abordagem sindrômica</b> .....	<b>18</b>
3.5 VAGINOSES.....	20
<b>3.5.1 Gardnerella Vaginallis</b> .....	<b>21</b>
<b>3.5.2 Trichomonas Vaginalis</b> .....	<b>22</b>
<b>3.5.3 Cândida Albicans</b> .....	<b>23</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>24</b>
4.1 APRESENTAÇÕES DO ESTUDO.....	24
4.2 LOCAIS DA PESQUISA.....	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	24
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA.....	25
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	25
4.6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS.....	25
4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	26
4.8 FINANCIAMENTO.....	27
<b>5 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>
5.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA FASE QUANTITATIVA.....	28
5.2 DADOS RELACIONADOS A CONCEPÇÃO DE USUÁRIAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ANALISADOS SEGUNDO O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO – DSC NA PESQUISA QUALITATIVA.....	33
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>47</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>55</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>57</b>



# 1INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Quando pensamos em saúde da mulher temos como referência a Saúde Pública, distribuídas como Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), baseando-se em equipes de multiprofissionais e demarcando um território geográfico onde interagem com a comunidade trabalhando a prevenção e promoção da saúde (DUNCAN et al, 2004).

O cuidado com a saúde da mulher é uma ação de grande importância, e um dos principais focos é a prevenção de possíveis doenças. Uma patologia que acomete bastante as mulheres, principalmente em idade reprodutiva, são as vaginoses (BRASIL, 2001).

As vaginoses também conhecidas como vulvovaginites, podem ocorrer em mulheres de todas as idades, tendo como causa diversos organismos que proliferam na mucosa vaginal. No ecossistema da vagina e o colo uterino contém um grande número de espécies bacterianas aeróbias e anaeróbias, que podem ser a causa de inflamação cérvico-vaginal, muitas vezes acompanhada de secreção com odor desagradável. Menopausa, gravidez, variações do ph vaginal, cirurgias, distúrbios imunitários, número elevado de parceiros sexuais, uso de espermicidas, antibióticos de largo espectro, maus hábitos de higiene, dentre outros, são capazes de causar vaginose (GUERRA apud SILVA; LONGATTO, 2011).

Em 1954 As vaginoses foram descritas pela primeira vez por Gardner Duks como um corrimento com odor em mulheres, identificadas como bactérias anaeróbicas, como a Gardnerella vaginalis e Mobiluncussp. A etiopatogenia da doença esta relacionada a alterações da flora vaginal normal, que e composta, principalmente, por lactobacilos de Doderlein (95%) (ANDRETTA et al,2006).

São causadas com maior frequência pela Trichomoníase e a Candidíase, que no Brasil correspondem a 24,30% dos casos de infecções vaginais, sendo a vaginose bacteriana presente em 14,37 - 16,00%, a Trichomoníase em 4,20 - 4,61% e a Candidíase em 3,69 - 3,05% (GUERRA apud SILVA; LONGATTO, 2011).

As vaginoses causam um corrimento que na maioria das vezes é caracterizado por um odor fétido, causado por um crescimento anormal de bactérias

anaeróbias como *Gardnerella vaginalis*, *Peptostreptococcus*, *Mobiluncus*, *Prevotella*, *Bacteroides* e *Micoplasmahominis*, juntamente com a diminuição de lactobacilos da flora normal (BATISTA; JARDIM, 2007).

O tratamento visa restabelecer a flora vaginal e aliviar a sintomatologia, é importante que o uso de duchas, sabonetes perfumados ou óleos sejam utilizados com menos frequência na região íntima da mulher, onde essa prática irá alterar a flora permitindo a entrada de outras bactérias causadoras de infecções. No tratamento farmacológico é utilizado o metronidazol ou clindamicina oral ou tópica (FERRACIN; OLIVEIRA, 2005).

O tema foi escolhido devido à afinidade com a área Saúde da Mulher, assim como a aproximação durante as atividades práticas realizadas na academia com as mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família. Foi perceptível que, apesar de ser uma das demandas que mais frequentam as unidades, com a realização do exame Papanicolau, ainda existiam muitas dúvidas sobre este assunto.

Trata-se de uma temática de relevância pessoal, acadêmico e social, uma vez que é um tema no qual a pesquisadora tem uma grande afinidade, que pode trazer contribuições para a academia através da produção de novas fontes de referências, além de benefícios para as próprias usuárias das unidades, uma vez que através dos resultados da pesquisa, os profissionais poderão traçar estratégias melhorar a transmissão de informações sobre essa patologia. Sendo importante também na prevenção e tratamento dessa patologia, que quando não for tratada corretamente acarretará em problemas maiores, agravando a patologia, podendo causar infertilidade nas mulheres acometidas.

Diante do exposto questiona-se: Quais as concepções de usuárias da Estratégia Saúde da Família sobre vaginoses?

## 1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que as usuárias tenham uma concepção errada ou deficiente a respeito das vaginoses, relacionando-as apenas as relações sexuais desprotegidas. Não sendo essas informações passadas de maneira correta.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as concepções de usuárias atendidas na Estratégia Saúde da Família sobre vaginoses.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a condição social das entrevistadas;
- Conhecer a compreensão das entrevistadas quanto aos tipos das vaginoses;
- Averiguar a compreensão das usuárias entrevistadas quanto às causas do corrimento vaginal;
- Verificar o conhecimento das mulheres entrevistadas quanto à prevenção das vaginoses;

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Atualmente a Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada estratégia estruturante para o alcance de mudanças no contexto da Saúde Pública brasileira e na assistência integral à saúde dos usuários, ela propõe importantes mudanças na forma de conduzir o trabalho em saúde, apresentando grandes potencialidades por contribuir na construção de um novo paradigma no modo de gerir o sistema de saúde, sendo este direcionado para uma assistência baseada na humanização e na visão holística do ser humano (SILVA; MOTTA; ZEITOUNE, 2010).

A ESF objetiva reorganização modo assistencial prestado por parte dos profissionais da atenção básica, inserindo na assistência aos usuários os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, amplificando a resolutividade e impacto na situação de saúde da comunidade, humanizando e tornando mais acessível o cuidado em saúde de maneira integral (BRASIL, 2012).

De acordo com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro d 2011, A ESF na atenção básica deve ser composta por uma equipe multiprofissional (equipe saúde da família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

No tocante as atribuições do profissional de enfermagem na ESF, Souza (2012, p.34) afirma que:

O profissional da enfermagem em uma ESF realiza atividades com a equipe e a população, organiza o cotidiano dos serviços, planeja ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Além disso, tem a oportunidade de tomar decisões juntamente com a equipe de saúde multiprofissional, com o usuário e seus familiares quanto aos cuidados com sua saúde, o que promove a atenção integral à saúde da população atendida.

Schimit e Lima (2009) relatam que trabalho do enfermeiro deve estar direcionado também para as atividades clínicas da atenção básica de saúde, de modo a atender as necessidades de saúde da comunidade. O profissional deve levar em consideração o contexto social, histórico e econômico enquanto promove a assistência à saúde. Ou seja, é necessário assistir o usuário além de suas necessidades biológicas por meio da escuta, do acolhimento, da relação humanizada, do vínculo, da responsabilização e do estímulo à autonomia do mesmo no seu processo saúde-doença.

Portanto, o profissional de enfermagem é responsável por promover a continuidade da assistência prestada na ESF, devendo este profissional incentivar e participar de grupos de educação em saúde, realizar as consultas de enfermagem, solicitar e realizar exames relacionados à saúde da mulher (Papanicolaou), planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar o ESF, supervisionando e coordenando as ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e demais auxiliares de enfermagem (LEAL; MONTEIRO; BARBOSA, 2004).

### 3.2 BREVE RELATO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

O Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi fundado no ano de 1984 pelo Ministério da Saúde como forma de atender a várias reivindicações de movimentos sociais e de mulheres. O PAISM sobre a ótica do movimento sanitário foi erguido sobre a influência das características da descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, sendo oferecidas ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, proporcionando assim uma assistência integral à saúde da mulher (BRASIL, 2013).

É importante ressaltar que o PAISM nasceu antes da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e antes da promulgação da Carta Magna. Desta forma, é pioneiro o uso do termo integralidade da saúde na política pública, na qual o significado foi construído pelos movimentos sociais feministas (SOUTO, 2008).

A PAISM, trouxe o compromisso dos gestores da saúde com a implementação de ações de saúde que contribuíssem para a garantia dos direitos humanos das mulheres e que reduzissem a morbimortalidade por doenças que poderiam ser prevenidas e evitadas por ações educativas e preventivas (BRASIL, 2009).

Sobre isso Freitas et al (2009) relata que:

Esta foi uma iniciativa importante do Governo e que se baseia nos princípios da promoção, respeitando a autonomia dos sujeitos em questão e tornando-os co-autores de um processo decisório relevante para a categoria. Também demonstra a preocupação em adotar políticas consoantes às necessidades das mulheres brasileiras e, assim, reduzir os índices de morbidade e de mortalidade por causas preveníveis e evitáveis, o que não aconteceu na gênese das políticas anteriores.

Dentro os cuidados dessa nova assistência que passou a proporcionar as usuárias um amparo maior em todos os ciclos de vida (do seu nascimento a sua velhice), esta nova política procurou oferecer uma assistência em clínica ginecológica, no campo da reprodução (planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério), com planejamento familiar, DST's, em casos de doenças crônicas ou agudas, além de diversas outras necessidades identificadas a partir do seu perfil social e populacional dessas mulheres (BRASIL, 2013).

Neste contexto, Souto (2008) afirma que a inclusão de direitos sexuais e reprodutivos na assistência integral à saúde da mulher em todos os ciclos de vida resulta da introdução do enfoque de gênero nas análises sobre a sua condição, contribuindo com uma visão crítica do modo como as intervenções sobre o corpo da mulher a subjugavam, desrespeitando sua condição de cidadã. Dessa forma, reconhecer as desigualdades existentes, resgatando as particularidades das mulheres em sua dimensão de geração, classe social, raça/etnia e orientação sexual inovou-se por incluir direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos.

O objetivo principal desta política se configura na efetivação da implementação de políticas de saúde femininas, assegurando a igualdade de direitos em saúde e requerendo a afirmação das diferenças, o Programa Nacional de atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que no ano de 2004 encaminhou-se para a criação da Política Nacional de atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que se fundamentou nos princípios base do Sistema Único de Saúde (SUS) que são integralidade, universalidade e equidade da assistência, dando ênfase aos direitos sexuais reprodutivos, no combate à violência doméstica e sexual, na prevenção e tratamento de mulheres que vivem com HIV/AIDS e de portadoras de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2004).

A mulher, a partir de então, é vista em sua integralidade, como sujeito autônomo e participativo no processo de decisão para a formulação de políticas públicas, tendo em vista que à medida que a mulher é incluída nesse processo, há garantia do atendimento de suas reais necessidades aumentando a qualidade da assistência (FREITAS et al, 2009<sup>1</sup>).

Esta política visou promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres por meio da garantia de direitos; ampliação do acesso aos meios e serviços de saúde; prevenção e assistência e recuperação da saúde e para tanto implementou ações em saúde com enfoque no gênero que contribuíssem para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzissem a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2013).

Freitas et al (2009) afirmam que esta nova política foi formulada tendo por base a avaliação das políticas anteriores, onde se buscou preencher as lacunas deixadas, como o climatério/menopausa; queixas ginecológicas; infertilidade e reprodução assistida; saúde da mulher na adolescência; doenças crônico-degenerativas; saúde ocupacional; saúde mental; doenças infectocontagiosas, como também a assistência às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas.

De acordo com Tavares, Andrade e Silva (2009) Segundo essa política, humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a dividir conhecimentos. Uma atenção humanizada de qualidade implica no estabelecimento de relações entre pessoas, ainda que possam apresentar-se iguais conforme suas condições sociais.

A PNAISM surgiu como maneira a reforçar a humanização da atenção à saúde, onde se passou a valorizar a idéia de que humanização e qualidade da atenção são aspectos indissociáveis. Nesse sentido, é importante considerar que o ato de humanizar a assistência é muito mais do que tratar o usuário bem, devendo ser consideradas as questões de acessibilidade ao serviço nos três níveis da assistência, a provisão de insumos e tecnologias necessárias, na formalização de sistemas de referência e contra-referência, na disponibilização de informações e orientações à clientela e a sua efetiva participação na avaliação dos serviços (FREITAS et al, 2009).

As práticas em saúde então deverão nortear-se pelo princípio da humanização, aqui compreendido como atitudes e comportamentos

---

1 Documento eletrônico não paginado.

do profissional de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito, que melhorem o grau de informação das mulheres em relação ao seu corpo e suas condições de saúde, ampliando sua capacidade de fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida; que promovam o acolhimento das demandas conhecidas ou não pelas equipes de saúde; que busquem o uso de tecnologia apropriada a cada caso e que demonstrem o interesse em resolver problemas e diminuir o sofrimento associado ao processo de adoecimento e morte da clientela e seus familiares (BRASIL, 2004, p.31).

Dentre os diversos mecanismos de implementação de assistência integral à saúde da mulher, destacam-se as medidas relacionadas à prevenção e assistência as doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e prevenção do câncer de colo de útero uma das principais causas de morbimortalidade do gênero feminino e que tem 100% de chances de cura se diagnosticadas pelo exame Citopatológico papanicolaou (preventivo) e tratadas bem no seu início (BRASIL,2004).

### 3.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IMPLEMENTAÇÃO DA SAÚDE DA MULHER

A profissão de enfermagem configura-se como uma categoria profissional que tem em seu cerne o ato de cuidar, estando esta próxima ao cliente em todos os níveis de atenção do sistema de saúde, exercendo um papel fundamental na implementação e garantia da integralidade da assistência a todos os usuários da rede (REIS; ANDRADE, 2008).

Sobre a atuação do enfermeiro na atenção à saúde da mulher, Primo; Bom e Silva (2008, p.77) relatam que:

Conforme as diretrizes do manual Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde(MS), o enfermeiro faz parte de uma equipe multidisciplinar estando capacitado para exercer assistência direta à saúde da mulher, cabendo-lhe várias atribuições, entre elas cita: realizar ações educativas para as mulheres e suas famílias, realizar consulta de pré-natal de baixo risco, solicitar exames de rotina e orientar tratamento conforme protocolo de serviço, encaminhar gestante identificada como de risco para o médico, realizar atividades com grupo de gestantes, grupo de salas de espera, realizar visita domiciliar, quando for o caso, fornecer o cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta e realizar o exame citopatológico.



Em relação à prevenção das DST's cabe ao enfermeiro indicar e fornecer orientações relativas às medidas de prevenção do exame preventivo colpocitológico (Papanicolau) bem como realizá-lo nas consultas de assistência de saúde da mulher, sendo responsável também por fornecer todas as orientações pertinentes à saúde sexual e reprodutiva, ofertando os mesmos métodos contraceptivos. Cabe ao mesmo ainda dar orientações relacionadas ao Programa de DST/AIDS, informando as mesmas sobre os meios de transmissão, contágio e prevenção dessas doenças (BRASIL, 2006).

### 3.4 DIAGNÓSTICO DAS VAGINOSES

#### 3.4.1 Exame Papanicolau

No Brasil a principal estratégia utilizada para detecção precoce da doença (prevenção secundária) é por meio da realização do exame preventivo do câncer do colo do útero (conhecido popularmente como exame de Papanicolau). Esse exame pode ser realizado nos postos ou unidades básicas de saúde que tenham profissionais da saúde capacitados para realizá-lo. O teste Papanicolau é um método simples e rápido que examina as células coletadas do colo do útero (CHIUCHETTA et al, 2002).

Sobre esse exame, Jorge et al (2011, p.2444) afirma que:

A colpocitologia oncótica ou Papanicolau é um método manual realizado por profissionais enfermeiros e médicos que permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas, através de coloração multicrômica de lâminas contendo células cervicais esfoliadas.

O objetivo do exame é detectar células cancerosas ou anormais. O Exame pode também identificar condições não cancerosas como infecção por leveduras ou inflamação. O nome do teste refere-se ao nome do seu criador, o médico Greco-americano George Papanicolau em 1940. O sucesso do teste é se dá pelo fato dele detectar doenças que ocorrem no colo do útero antes do desenvolvimento do câncer propriamente dito. O exame não é somente uma maneira de diagnosticar a doença, mas serve principalmente para determinar o risco da mulher submetida a este método desenvolver o câncer (DANGELO; FATTIMI, 2003).

No Brasil a quantidade de mulheres sexualmente ativas que realizam periodicamente o exame colpocitológico Papanicolau é satisfatório graças às campanhas governamentais direcionadas à saúde da mulher. Desta forma, a ampla utilização deste exame para o diagnóstico de patógenos cérvico-vaginais, acarreta no diagnóstico dos mesmos em um número muito grande de mulheres, sem a necessidade de realização de exames complementares. Neste contexto, uma quantidade cada vez maior de médicos tem utilizado os resultados de Papanicolaou como base para o tratamento destes patógenos (CHIUCHETTA et al, 2002).

Dangelo eFattimi (2003) afirmam que o exame Papanicolau previne o câncer de colo uterino e deve ser realizado em todas as mulheres com vida sexualmente ativa, pelo menos uma vez ao ano. Esse exame consiste na coleta de material do colo uterino para exame em laboratório, sendo este um exame simples e barato, porém algumas mulheres ainda demonstram certa resistência em realizá-lo por medo ou vergonha.

Fernandes (2001) relata que todas as mulheres que são (ou que tenham sido em algum momento) sexualmente ativas e que tenham colo de útero devem fazer o exame, anualmente. Após a consulta ao médico a frequência de realização do exame será estabelecida de acordo com os resultados obtidos na coleta. Este exame deve ser realizado, pelo menos, uma semana antes da menstruação. Evitando-se realizar duchas vaginais, colocação de cremes vaginais e relações sexuais três dias antes do exame.

Caetano et al (2006) afirma que o exame de Papanicolau têm sido uma das estratégias públicas em saúde da mulher mais efetivas, seguras e de baixo custo para detecção precoce do câncer do colo do útero e de outras alterações vaginais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a realização do exame a cada três anos em mulheres dos 25 aos 64 anos, após dois exames negativos com intervalo anual.

Sobre a coleta do material, Brasil (2014) afirma é introduzido um instrumento chamado espéculo na vagina (conhecido popularmente como “bico de pato”, devido ao seu formato);o profissional realiza uma inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero e realiza a escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula de madeira e uma escovinhas células colhidas durante o procedimento são colocadas numa lâmina para análise e encaminhadas a um laboratório especializado em citopatologia.

Neste procedimento, as células do colo do útero são colhidas por meio de uma espátula (haste de madeira) e de uma escovinha de pequeno tamanho. Após colhidas, essas células são colocadas numa lâmina que é enviada para um laboratório especializado em citopatologia. Também é chamado de citologia oncológica, Papanicolau, internacionalmente é conhecido como Pap Test ou Pap Smear (BRASIL, 2004).

Além de servir para a detecção de lesões precursoras do câncer do colo do útero e da infecção pelo HPV, o Papanicolau indica se a mulher tem alguma outra infecção por levedura que precisa ser tratada (BRASIL, 2014). Dentre infecções e alterações diagnosticadas pelo exame Papanicolau, destacam-se as vaginoses bacterianas (vulvovaginites).

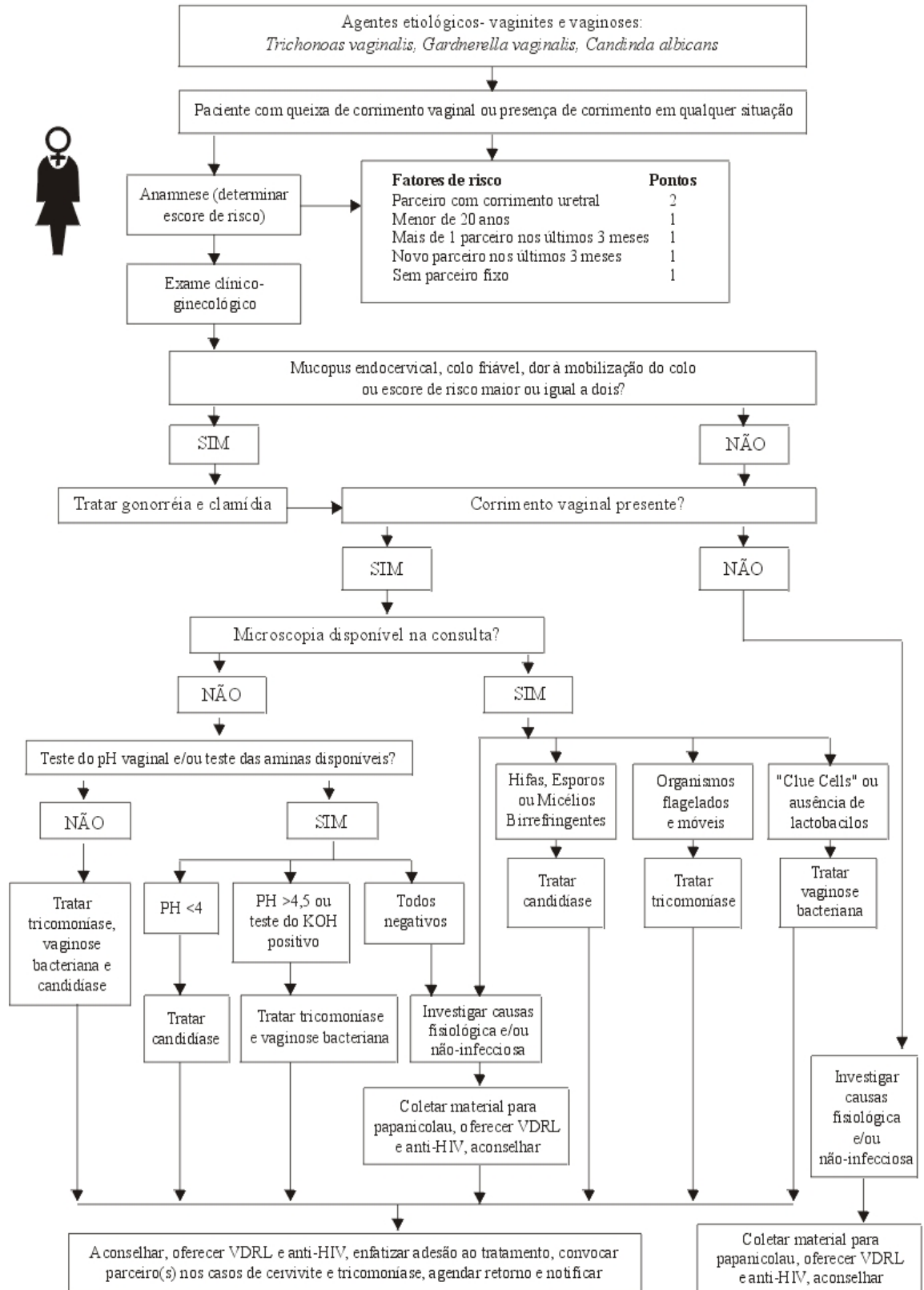
### **3.4.2 Abordagem Sindrômica**

A abordagem sindrômica é adotada pelo Ministério da Saúde, classificando os principais agentes etiológicos, onde são utilizados fluxogramas ajudando o profissional a identificar as causas de uma determinada patologia apresentando o tratamento para os agentes etiológicos, aconselhando e educando sobre a diminuição de risco, e como se realiza o tratamento correto, a paciente deve ser

abordada, atentando-se para suas particularidades (BRASIL, 2006).

Como vantagens a abordagem sindrômica apresenta: manejo rápido de casos, no primeiro contato do paciente com o sistema de saúde; maior cobertura, por facilitar a implantação ao nível primário; oportunidade de introdução de medidas preventivas e de promoção à saúde; padronização do tratamento, sistema de referência e notificação; redução de custos e satisfação das pacientes (MANUAL DE CONTROLE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DST, 2006)

Figura 1 – Fluxograma de corrimento vaginal



**Fonte:** (MORAES; et al, 2001)

Tratamento; tricomoníase: Metronidazol 2g VO dose única ou Metronidazol 400- 500mg 12/12hs VO 7 dias; Vaginose bacteriana: Metronidazol 400- 500mg 12/12hs VO 7 dias; candidíase: Miconazol, creme a 2%, via vaginal, uma aplicação à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Clotrimazol, creme vaginal a 1%, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, durante 6 a 12 dias; ou Clotrimazol, óvulos de 100 mg, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Tioconazol creme a 6,5%, ou óvulos de 300mg, uma aplicação única, via vaginal ao deitar-se; ou Nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias; clamídia: Azitromicina 1 g, VO, em dose única, ou Doxicilina 100 mg, VO de 12/12 horas, durante 7 dias; gonorréia: Ciprofloxacina 500 mg, VO dose única; ou Ceftriaxona 250mg, IM, dose única (MOHERDAUI, 2000)

### 3.5 VAGINOSES

As vulvovaginites – infecção de vulva e vagina – são frequentemente causadas por três tipos de agentes: *Gardnerellavaginalis*, *Trichomonasvaginalis* e *Candidaalbicans*. A *Gardnerellavaginalis* e a *Candidaalbicans* podem habitar de maneira assintomática a região vaginal, não sendo classificadas como doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Já a infecção por *Trichomonasvaginalis* é classificada sempre como uma DST. Apesar de o termo vulvovaginite englobar didaticamente os três agentes, a *Gardnerellavaginalis* não produz sintomas inflamatórios, sendo a infecção por esse germe denominada vaginose bacteriana (e não vaginite) (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2004).

As manifestações inflamatórias e/ou infecciosas da mucosa genital feminina atingem a vulva, vagina e epitélio escamoso do colo uterino (ectocérvice). Essas manifestações clínicas dependem do tipo de agente etiológico agressor. A mulher acometida pode apresentar corrimento vaginal de coloração branca, amarelada, acinzentada ou esverdeada; podendo sentir ou não odor desagradável, dor, irritação da mucosa, prurido ou ardência na região vaginal ou na vulva, disúria e sensação de desconforto pélvico sendo que esses sinais e sintomas são inespecíficos e muitas infecções genitais são assintomáticas (BRASIL, 2006).

Na pretensão de proporcionar uma maior compreensão acerca das vulvovaginites, a seguir dissertarei sobre as suas principais leveduras e formas clínicas.

### **3.5.1 *GardnerellaVaginalis***

A vaginose bacteriana (VB) é resultante da alteração da microbiota vaginal, com o crescimento de bactérias anaeróbicas e redução de lactobacilos. Os agentes etiológicos envolvidos nesse processo são *Gardnerellavaginalis*, *Ureaplasmaureolyticum*, *Mycoplasma hominis*, espécies de *Mobiluncus*, espécies de *Prevotella* e outros anaeróbios (NAI et al, 2007).

Em concordância, Giraldoetal (2007) afirma que VB é uma infecção genital causada pelo aumento da flora anaeróbia obrigatória ou facultativa do trato genital inferior, possivelmente favorecido por uma produção desequilibrada de substâncias protetoras vaginais, podendo ocasionar mau cheiro sem apresentar processo inflamatório.

Naiet al (2006) relata ainda que fatores de risco para o desenvolvimento de VB são idade, com maior incidência entre a terceira e a quinta década de idade, o número de parceiros sexuais, uso de duchas vaginais, o uso de calças justas, a gravidez e uso de dispositivo intrauterino (DIU).

Duncan; Schmidt; Giugliani (2004) afirmam que as mulheres acometidas por VB podem apresentar secreção vaginal de coloração acinzentada, de consistência cremosa e aderente às paredes vaginas e colo, com odor fétido e sem sintomas inflamatórios.

Em relação ao tratamento, Giraldoetal (2006) afirma que “o tratamento e o controle da VB visam a restabelecer o equilíbrio da microbiota vaginal, mediante a redução da população de germes anaeróbios e um possível incremento dos Lactobacilos produtores de peróxido de hidrogênio”.

Ainda sobre o tratamento, Duncan; Schmidt; Giugliani (2004) relatam que podem ser utilizados cremes vaginais e medicações orais em mulheres não gestantes. No caso de gestantes ou lactantes, recomenda-se o uso preferencial de cremes vaginais. Durante o tratamento tópico deve ser realizada abstinência sexual.

### 3.5.2 *TrichomonasVaginalis*

O *Trichomonasvaginalis* é um agente que habitualmente vive na mucosa vaginal, podendo ser observado em outros lugares do trato geniturinário. Ele Também pode se desenvolver em meios artificiais complexos que se mantenham numa temperatura entre 25 e 40° e em faixa de pH entre 5,5 e 6 (ALMEIDA et al., 2011).

De acordo com Barros (2002) o *T. vaginalis* é um protozoário unicelular, flagelado, piriforme, de 7 a 30 $\mu$  de comprimento, que multiplica-se através de divisão binária longitudinal quando em ambiente propicio para seu desenvolvimento.

O *T. vaginalis* habita o sistema geniturinário masculino e feminino, e geralmente, não sobrevive fora deste, o sexo desprotegido é a sua principal forma de transmissão (BRASIL, 2006).

Rossi et al (2001) relata que apesar da transmissão sexual ser a mais frequente, existem outras formas de contágio, sendo elas por meio de instrumentos ginecológicos contaminados, transmissão vertical, fômites, assentos sanitários, roupas íntimas e de cama, piscinas, duchas e toalhas contaminadas.

As mulheres acometidas pela infecção podem apresentar sintomas como: prurido intenso, edema de vulva, dispareunia, colo com petéquias, secreção vaginal amarelo-esverdeada bolhosa e fétida, disúria menos frequente. Cerca de 50% dos casos em mulher e homens são assintomáticos (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2004).

O modo de transmissão do *T. vaginalis* é através da relação sexual desprotegida onde o agente pode sobreviver por mais de uma semana sob o prepúcio da glândula do pênis do homem sadio, após o coito com a mulher infectada. O homem é considerado o vetor da doença e ao ejacular, os Tricomonas presentes na mucosa da uretra são levados até a mucosa vaginal através do esperma (ALMEIDA et al., 2011).

Em relação ao tratamento, Carli (2003) afirma que depois de identificado o patógeno da tricomoníase, o tratamento é específico e eficiente. Isso explica a importância da identificação precoce das pessoas infectadas, para evitar a transmissão do parasito para seus parceiros sexuais.

### 3.5.3 *Candida Albicans*

As leveduras do gênero *Cândidas* fazem parte da microbiota normal do trato genital inferior das mulheres. Em situações de aumento da população desta levedura, desencadeia-se uma vaginite irritante, que apresenta corrimento, podendo ser acompanhada por uretrite e disúria, muitas vezes aparentando uma infecção do trato urinário (CARNEIRO, 2006).

A candidíase vulvovaginal (CVV) é causada por fungos leveduriformes do gênero *Cândida* (ZIARRUSTA, 2002). Essa é uma das doenças fúngicas mais comuns do trato genital feminino (BRASIL, 2010).

Feuerschuette et al (2010) relatam que a principal espécie envolvida nesse tipo de infecção é o agente etiológico *Cândida albicans*, sendo este responsável por 85 a 90% dos casos diagnosticados, seguida por *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. krusei* e *C. parapsilopsis*.

A transmissão da candidíase se dá por meio de contato com mucosas e secreções em pele pessoas acometidas, pelo contato sexual, água contaminada e também por transmissão vertical durante o parto normal (BRASIL, 2010).

Sobre o tratamento, Duncan; Schmidt; Giugliani (2004) afirmam que nos casos de candidíase não complicada todos os azólicos tópicos ou orais são eficazes e em casos agudos na ausência de gravidez, e os poliênicos como nistatina alcançam um satisfatório tratamento dessa infecção. Mulheres grávidas podem realizar somente o tratamento tópico em qualquer trimestre da gestação. Os parceiros devem ser tratados somente nos casos em que os mesmos apresentam quadro sintomático.



## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO**

O estudo é caracterizado como uma pesquisa exploratória e descritiva, de natureza quanti-qualitativa.

Para Gil (2009), uma pesquisa exploratória tem como objetivo desenvolver, explicar e mudar opiniões e idéias com intuito de formular problemas e resultados que possam ser utilizados em pesquisas futuras. Sobre a pesquisa descritiva esta se caracteriza por expor as particularidades de cada população ou fenômeno onde se utiliza a técnica de coleta de dados.

A abordagem qualitativa trata das diferentes opiniões e procura descrever características impossíveis de se (MINAYO, 2007).

A pesquisa quantitativa é caracterizada pelo emprego quantitativo na coleta de informações e no tratamento delas através de técnicas estatísticas, onde se evita distorções de análise e de interpretação, isso possibilita uma margem de segurança relacionadas as deduções (RICHARDSON, 2010).

### **4.2 LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Francisco Marques da Silva, situada na Rua Alameda dos Cajueiros- S/N, Bairro São Manoel do Município de Mossoró-RN.

A escolha pelo local foi motivada através dos meus estágios anteriores na UBS em questão, onde pude observar por meio da minha assistência os problemas relacionados à temática.

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

Segundo Gil (2009), a população é um conjunto de elementos que possuem algumas características em comum. Já a amostra segundo Lakatos e Marconi (2010) é uma parcela dessa população que será estudada.

A amostra da pesquisa foi composta por 20 usuárias, da UBS que estiveram dentro dos seguintes critérios de inclusão: terem idade igual ou superior a 18 anos

de idade; concordar em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado em duas partes: a primeira parte com questões objetivas referentes à caracterização do perfil social das usuárias entrevistadas e a segunda com perguntas subjetivas, voltadas para a concepção dessas usuárias sobre vaginoses.

Sobre o roteiro de entrevista semiestruturado, Marconi e Lakatos (2010), afirma que este é realizado por meio de perguntas abertas que dão ao entrevistador a liberdade para nortear as situações em qualquer direção que considere melhor para se chegar aos seus objetivos.

#### 4.5 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista que aconteceu logo após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/RN e após os participantes assinarem o TCLE ao aceitarem participar da pesquisa. Quanto à abordagem da entrevista, esta foi realizada na sala da Enfermagem da UBS. As entrevistas foram gravadas em um dispositivo eletrônico, e todo o conteúdo das informações coletadas foram fielmente transcritas e posteriormente analisadas.

Para Marconi e Lakatos (2010) a entrevista é um método utilizado na investigação social para a obtenção de dados por meio de uma conversa entre entrevistador e entrevistado de forma metódica, com o objetivo de determinar a opinião das pessoas sobre determinados assuntos.

#### 4.6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

A análise dos dados quantitativos foi realizada através da estatística descritiva, e foram expostas na forma de gráficos e confrontadas com a literatura atual existente.

Já os dados qualitativos foram analisados através da técnica analítica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Este tipo de análise permite entender e

reconstruir a natureza dos discursos e argumentos do pensamento do ser humano sem modificá-lo, onde se leva em consideração o conteúdo dos depoimentos dos entrevistados e visa clareza da representação social. Assim, torna-se possível visualizar o pensamento humano sob a forma de um discurso que deve ser analisado, interpretado pelo pesquisador interessado (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

A técnica consiste em analisar o material verbal coletado em pesquisas que tem depoimentos como sua matéria-prima, extraindo-se de cada um destes depoimentos as ideias Centrais ou Ancoragens e as suas correspondentes Expressões Chave. Com as ideias Centrais ou Ancoragens e Expressões-Chave semelhantes compõe-se um ou vários discursos síntese que são os Discursos do Sujeito Coletivo. A análise do DSC começa pela identificação das expressões-chave (ECH) que são fragmentos do discurso em análise para enfim identificar os sentidos. (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005)

#### 4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi embasada na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que incorpora os referenciais básicos da bioética que são a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Onde se respeita os vários aspectos que constituem a opinião do ser: seus valores, hábitos e costumes (BRASIL, 2012).

Esta foi desenvolvida levando-se em consideração também à Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, que regula orienta o código de Ética dos profissionais de enfermagem no âmbito da pesquisa (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

A pesquisa apresentou riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia a dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. Apresenta como benefícios, a produção científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Os benefícios superam os riscos.

#### 4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas geradas nesta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de

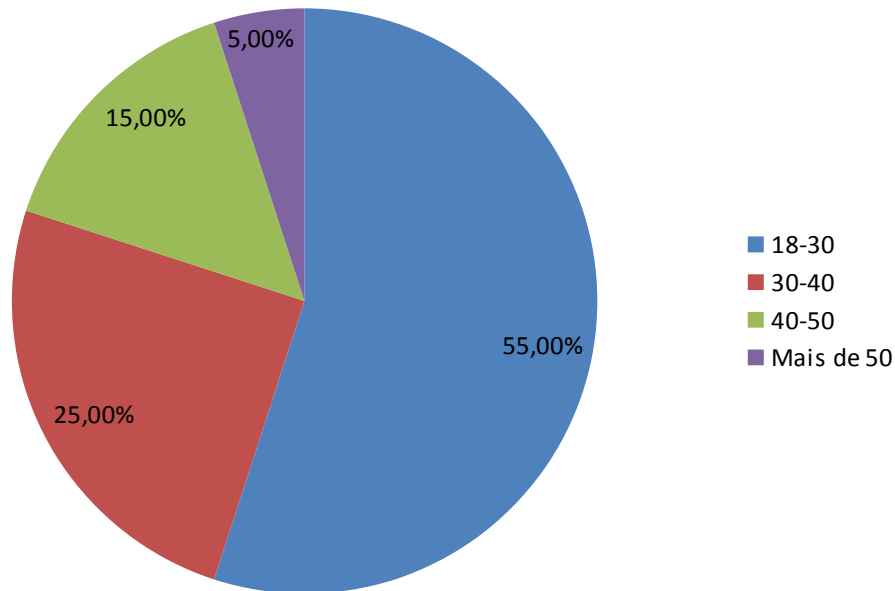
Mossoró-FACENE/RN foi responsável por disponibilizar referências disponíveis no acervo de sua Biblioteca, computadores, conectivos, orientadora e banca examinadora.

## **5 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

### **5.1 DADOS RELACIONADOS À CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIAL**

Na aquisição das informações para a pesquisa foi aplicado um questionário (APÊNDICE B). A parte I é composta pelos dados pessoais da entrevistada que incluem; idade, ocupação, estado civil e escolaridade.

GRÁFICO 1- Caracterização da amostra quanto à idade.



Fonte: Pesquisa de campo (2015).

De acordo com os dados do gráfico 1, pode-se observar que a maioria das usuárias entrevistadas tem faixa etária de 18 a 30 anos, o que equivale a 55% das usuárias, fazendo um total de 12. No que concerne a faixa etária de 30 a 40, a mesma apresentou 25% no total de 4. Já nas usuárias de 40 a 50 equivale a 15% no total de 1 e mais de 50 apresentando 5% no total de 3.

Essas usuárias procuram atendimento na unidade de saúde para diversos problemas, onde na pesquisa, a maioria tem idade igual ou inferior a 30 anos e estas geralmente vão à busca do exame papanicolau. O número de mulheres que procuram o serviço de saúde na unidade básica é maior em relação aos homens, que talvez tenham menos disponibilidade de horários em relação ao seu trabalho.

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento e/ou, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras, não só

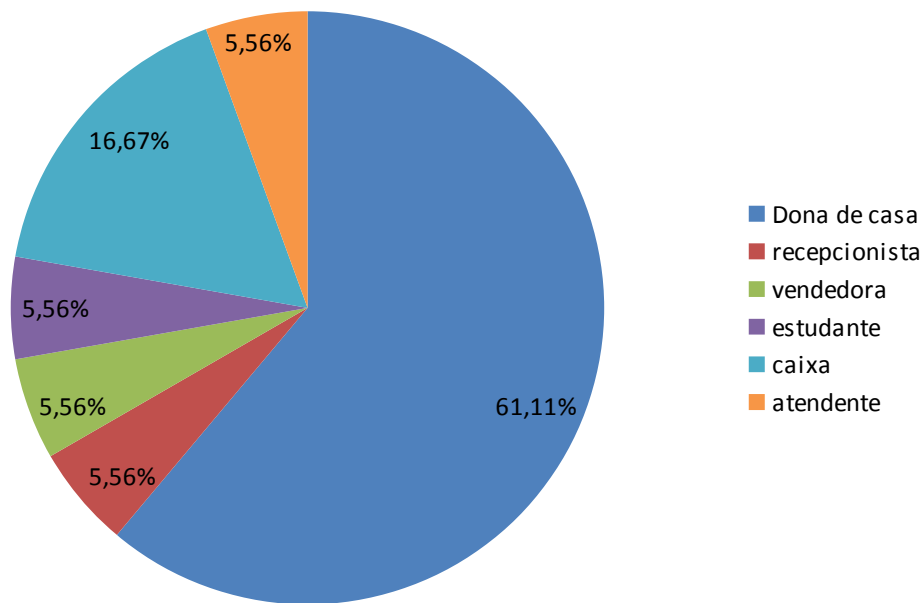
das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade (BRASIL, 2004).

A saúde das mulheres durante os anos férteis ou reprodutivos é relevante não apenas para as mulheres, mas pelo impacto na saúde e no desenvolvimento da próxima geração. Muitos dos desafios de saúde encontrados nesta faixa etária, apenas as meninas e mulheres jovens enfrentam, como as complicações de gravidez e parto representam a principal causa de óbito em mulheres jovens nos países em desenvolvimento. Globalmente, a principal causa de óbito entre as mulheres em idade reprodutiva é HIV/AIDS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS, 2011)

Meninas e mulheres são particularmente vulneráveis à infecção pelo vírus HIV devido à combinação de fatores biológicos com as desigualdades de gênero, em culturas que limitam os conhecimentos sobre o HIV, a capacidade de se proteger e de negociar uma relação sexual mais segura. Os fatores de risco mais importantes para óbito ou incapacidades nesta faixa etária, em países de baixa e média renda, são a falta de contraceptivos e o sexo inseguro, resultando em uma gravidez não desejada, abortos inseguros, complicações na gravidez e no parto e infecções sexualmente transmissíveis, inclusive pelo HIV. A violência é um risco adicional significativo para a saúde sexual e reprodutiva da mulher e pode levar também a transtornos mentais e outros problemas crônicos de saúde (OMS, 2011).

Muitas mulheres acumulam diversas funções e fazem grandes malabarismos para atender às demandas da casa, da família e do trabalho, e às vezes, não sobra tempo para cuidar da saúde. Para minimizar os riscos desse ritmo, o ideal é manter o equilíbrio entre cumprir as exigências cotidianas e adotar um estilo de vida saudável, não apenas com tempo disponível para consultas e exames, mas também para preocupar-se em comer bem, dormir bem e viver com qualidade (BRASIL, 2004).

GRÁFICO 2- Caracterização da amostra quanto a ocupação.



**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

De acordo com os dados do gráfico 2, pode-se observar que houve predomínio das donas de casa apresentando 55% no total de 11, recepcionista 5% sendo apenas 1, vendedora 5% sendo 2 usuárias, estudante 5% sendo 2, caixa 15% sendo 1, e atendente 5% no total de 1 usuária.

Como a maioria das entrevistadas são donas de casa, leva-se a acreditar que as mesmas têm mais disponibilidade de horários de procurar o serviço de saúde, em relação as que trabalham fora de casa onde se torna mais difícil essa tarefa de procurar um serviço de saúde, pois seus horários de trabalhos às vezes coincidem com o horário de funcionamento das UBSs, onde as mesmas não querem ou não podem faltar no trabalho, para que não haja transtornos.

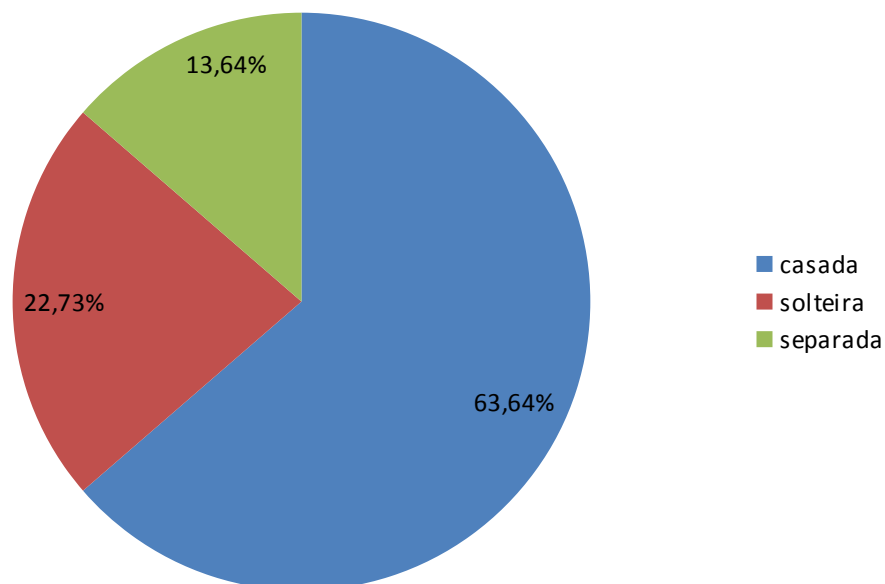
Dona de casa é aquela que presta serviços de natureza contínua, frequente, constante e de finalidade não-lucrativa à família, no âmbito residencial. Assim, o traço diferenciador do emprego doméstico é o caráter não-econômico da atividade exercida no âmbito residencial, as diversas tarefas de arrumação e limpeza, muitas vezes notadas somente quando estão por fazer, os zelos com os filhos e a administração doméstica evidenciam o trabalho das donas de casa como uma legítima ocupação, mesmo que não-remunerada (CAMARGO, 2009).

Já outras mulheres, precisam trabalhar fora de casa para garantir o sustento de sua família ou para ter sua independência financeira. Um fator de grande relevância para a crescente participação das mulheres no mercado de trabalho

refere-se a estagnação econômica, elevada inflação e mudanças na estrutura do emprego, os fatores econômicos reforçaram a maior participação feminina no mercado na tentativa de evitar o empobrecimento das famílias, não deixando de considerar as profundas transformações sociais que vem ocorrendo ao longo dos anos. A maioria dos estudos na área verifica que a mulher no mercado de trabalho aumenta em quantidade, mas também muda de qualidade de ocupações, porque estão se inserindo em postos antigamente somente masculinos (PEREIRA; SANTOS; BORGES, 2005)

Além de todo o esforço dessas mulheres em trabalharem, cuidar de suas casas, filhos e de si mesmas, jornadas duplas, ainda mostram-se dispostas a estudarem, provando que realmente são capazes de realizar muitas coisas com eficiência e dedicação. O que explica o crescimento da participação feminina no mercado de trabalho, já que estudando mais, conseqüentemente estarão mais preparadas educacionalmente do que os homens. Algumas pesquisas apontam que maior parte das novas vagas tem sido ocupadas por mulheres (PROBST, 2003)

GRÁFICO 3- Caracterização da amostra quanto ao estado civil



**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

De acordo com os dados do gráfico 3, as entrevistadas casadas estão em maior número, equivalendo a 70% no total de 14. Já as usuárias solteiras apresentaram 25% no total de 5, e apenas uma entrevistada separada equivalendo

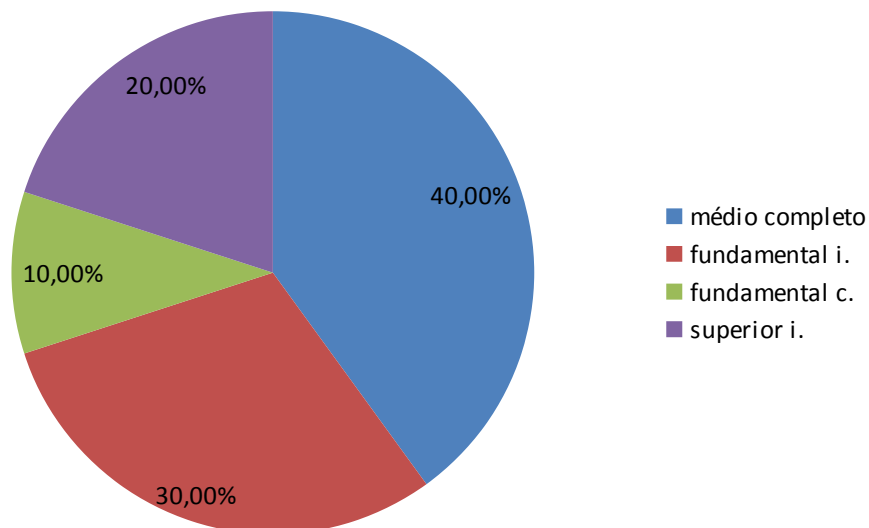


a 15%. Observa-se que a maioria das entrevistadas são casadas, o que sugere, que as mesmas procuram mais os serviços de saúde para si e para sua família.

Família é um termo muito utilizado, mas difícil de captar em toda a sua complexidade, existem limitações tanto no aspecto teórico, quanto na perspectiva empírica, em relação à capacidade de se apreender a dinâmica desse grupo social. Dependendo do ângulo de análise, a família pode ser vista como: unidade de produção e de reprodução, unidade de reprodução e consumo, unidade de indivíduos com laços de consangüinidade, unidade de solidariedade, afeto e prazer, pessoas que dividem o mesmo teto e a mesma cozinha, local da relação dialética entre dominação e submissão, rede de parentesco, espaço de socialização, reprodução ideológica e conflito, etc (IBGE, 2009).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2009), o total de pessoas casadas supera o de solteiras entre a população brasileira com idade igual ou superior a 15 anos. De acordo com a Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios (PNAD), em um universo estimado de 145,3 milhões de habitantes, 45,8% do total, ou 66,6 milhões, eram casados, e 42,8% do total, ou 62,2 milhões de pessoas, eram solteiras. O levantamento também apurou que os viúvos têm participação de 5,9% do total, seguidos por divorciados, com fatia de 5,4%.

GRÁFICO 4- Caracterização da amostra quanto ao nível de escolaridade



**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

De acordo com os dados do gráfico 4, houve um predomínio das usuárias de nível médio completo 20% sendo 14, fundamental incompleto 15% sendo 2,

fundamental completo 5% sendo 1 e de nível superior incompleto 10% sendo 2 no total. A maioria das entrevistadas tem o nível médio completo, demonstrando o crescente desenvolvimento das mulheres em relação ao nível de escolaridade.

O nível de escolaridade da população brasileira tem se elevado através dos anos. No final do século XX e início do XXI, 40 a 50% dos homens e das mulheres tinham menos de 4 anos de estudo, enquanto cerca de 20 a 30% deles e delas apresentavam escolaridade de nível médio ou superior. No final da primeira década do milênio em 2007, entretanto, verifica-se aumento significativo do nível de instrução da população, principalmente das mulheres, 39% das quais passam a ter mais de 9 anos de estudo, em comparação a 35% dos homens (IBGE, 2009).

A escolaridade é tida como fator que eleva a produtividade de uma economia como um todo, além de gerar outros efeitos virtuosos, como a melhora de salário, daí a importância, para a nação como um todo, e para as mulheres em particular, quando se constata avanços neste item. É importante que se tenha uma educação para seu próprio desenvolvimento. (SECRETARIA DE POLITICAS PÚBLICAS PARA MULHERES, 2014).

A Educação é um direito fundamental que ajuda não só no desenvolvimento de um país, mas também de cada indivíduo. Sua importância vai além do aumento da renda individual ou das chances de se obter um emprego. Por meio da educação é possível garantir o desenvolvimento social, econômico e cultural (IBGE, 2009).

## 5.2 DADOS RELACIONADOS A CONCEPÇÃO DESSAS USUÁRIAS SOBRE VAGINOSES

Apresentam-se neste item os dados que serão analisados segundo o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), a partir dos discursos das mulheres entrevistadas realizando a vinculação com as expressões-chave.

**Quadro 1** – Ideia central, expressões-chave e DSC referente ao questionamento: o que você entende por vaginose?

<b>Ideia central I</b>	<b>Expressões-chave</b>	<b>DSC</b>
Não sabem informar	<p>“Não sei o que é, nem nunca ouvi falar.” E1</p> <p>“Não sei dizer” E4</p> <p>“Não sei dizer o que é não”. E10</p> <p>“Não sei te dizer infelizmente”, E 18</p> <p>“Não sei o que é não”. E19</p>	<p>DSC: “Não sei o que é, nem nunca ouvi falar, não sei dizer, não sei dizer o que é não, não sei te dizer infelizmente, não sei o que é não”.</p> <p>E1, E4, E10, E18 e E19</p>
<b>Ideia central II</b>	<b>Expressões-chave</b>	<b>DSC</b>
Inflamação	<p>“É aquela inflamação que da na mulher, ne”. E 2</p> <p>“É uma inflamaçãozinha, que causa corrimento com mau cheiro”.E3</p> <p>”São germes que causam inflamação”.E8</p> <p>”umas bactérias que causam doenças, ne”. E11</p> <p>“É uma inflamação né “ E17</p>	<p>“É aquela inflamação que da na mulher. É uma inflamaçãozinha que causa corrimento com mau cheiro. São germes que causam inflamação, umas bactérias que causam doenças. É uma inflamação né”.</p> <p>E2, E3, E8, E11 e E17.</p>

**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

No quadro 1 na ideia central I, as usuárias não souberam descrever as vaginoses. Já na ideia central II as usuárias descreveram vaginose como uma inflamação, conseguindo referir seu significado. As mesmas associam vaginoses a germes, bactérias e/ou corrimento, descrevendo seu significado. Leva-se a pensar que essas usuárias estão informadas sobre a patologia, talvez essas informações tenham sido passadas as mesmas por um profissional da saúde.

A vaginose é uma condição polimicrobiana em que a flora de *Lactobacillus* spp. normal é substituída por um grande número de outros microorganismos. Ela é caracterizada por corrimento vaginal homogêneo, de pequena ou moderada quantidade, branco-acinzentado, não purulento, acompanhado, por odor (ALESSI; OKASAKI, 2007)

A vaginose representa um distúrbio ginecológico comum em nosso meio, sendo causa bastante frequente de consulta médica. Seus sintomas podem ser bastante incômodos para as pacientes, pois além da queixa de corrimento genital refere-se muitas vezes odor vaginal desagradável, que se acentua durante a menstruação e depois do contato com o fluido seminal. Desta forma, compromete o equilíbrio biopsicossocial, perturbando inclusive o relacionamento sexual. Refere-se também aumento do risco de doença inflamatória pélvica aguda (DIPA) (AMORIM; SANTOS, 2003)

Os lactobacilos presentes na vagina produzem o ácido láctico através da glicólise, e assim mantém o pH vaginal ácido. A alcalinização repetida da vagina, que pode ser resultante de intercursos sexuais frequentes como o uso de duchas vaginais ou período pré-menstrual, favorece a alteração da flora bacteriana vaginal. O odor de peixe pode aparecer por causa da produção de aminas pelo metabolismo aeróbico. A mesma, não é considerada uma infecção sexualmente transmissível, uma vez que o tratamento do parceiro não diminui a frequência ou o intervalo das recorrências. Por outro lado, a frequência é maior nas mulheres com maior número de parceiros sexuais, sendo rara nas sexualmente inativas. Metade das mulheres com vaginose bacteriana são assintomáticas (FERRACIN; OLIVEIRA, 2005).

**Quadro 2** – Ideias centrais, expressões-chave e DSC referente ao questionamento: o que você compreende por corrimento vaginal?

<b>Ideia central I</b>	<b>Expressões-chave</b>	<b>DSC</b>
Relaciona à coloração	“Tem o branco e o amarelo”. E2 “É quando ele sai com cor forte, mais amarelado”. E5 “Sei que tem vários tipos, e que às vezes dói” E6 “Sei que tem vários tipos, branco, amarelo e cinza eu acho” E11 “É aquele amarelo e que tem um cheiro forte”.E14	“Tem o branco e o amarelo, quando ele sai com cor forte, mais amarelado, sei que tem vários tipos, e que às vezes dói, sei que tem vários tipos, branco, amarelo e cinza eu acho, é aquele amarelo e que tem um cheiro forte”. E2, E5, E6, E11, E14.
<b>Ideia central II</b>	<b>Expressões-chave</b>	<b>DSC</b>

Relaciona à secreção	<p>“É um líquido que sai da vagina”. E1</p> <p>“Que mela a calcinha e tem cheiro ruim” E4</p> <p>“É quando a mulher ta perto de menstruar e sai um líquido”E10</p> <p>“É quando sai na calcinha aquela secreçãozinha bem clarinha”. E12</p> <p>“Sei que da quando a mulher está com inflamação e fica sujando a calcinha”. E18</p>	<p>“É um líquido que sai da vagina, que mela a calcinha e tem cheiro ruim, é quando a mulher ta perto de menstruar e sai um líquido, é quando sai na calcinha aquela secreçãozinha bem clarinha, sei que dá quando a mulher está com inflamação e fica sujando a calcinha”.</p> <p>E1, E4, E10, E12, E18</p>
----------------------	--	--

Fonte: Pesquisa de campo (2015).

No quadro 2 observa-se que as usuárias compreendem o significado de corrimento vaginal, tanto da ideia central I descrevendo quanto a coloração, como na ideia central II referindo sobre a secreção.

É interessante observar que entre os discursos das mulheres, para as mesmas o corrimento vaginal incomoda bastante e só procuram um serviço de saúde quando estão com sinais de corrimento vaginal, sendo que o câncer de colo de útero na maioria das vezes não apresenta sintomas, onde se faz necessário a realização do exame Papanicolau anualmente para prevenção do mesmo.

O corrimento vaginal preocupa as mulheres, principalmente, nas que estão em idade reprodutiva. Por constrangimento ou medo, antes de procurar o médico, as pacientes com sintomas vaginais frequentemente recorrem à automedicação. A secreção vaginal é uma resposta fisiológica do organismo feminino (FERRANCIN; OLIVEIRA, 2005)

Segundo Ferrancin e Oliveira, 2005, metade das mulheres com vaginose bacteriana são assintomáticas, os sintomas comuns incluem, corrimento vaginal delgado, homogêneo e geralmente de cor branca, acinzentada, amareloesverdeada. Coceira, inflamação e irritação podem ocorrer.

O conteúdo vaginal fisiológico é composto por muco cervical, células vaginais esfoliadas, secreção das glândulas de Bartholin e Skene, leucócitos e microorganismos da flora vaginal, tendo coloração branca ou transparente, volume variável e ph ácido, em torno de 3,8 a 4,5. O epitélio vaginal responde ao estímulo do estrogênio e da progesterona, que são os hormônios femininos, de modo que nos

períodos de aumento dos níveis destes hormônios como na puberdade e gestação, ocorre proliferação epitelial que fornece o glicogênio necessário para a proliferação dos lactobacilos (PAGANOTI; et al, 2012)

O desequilíbrio dos mecanismos de defesa da vagina é um fator importante para a instalação dos processos patológicos bacterianos; as vaginites e a vaginose. Dessa forma, a flora vaginal é variada, móvel e influenciada por vários fatores, sobretudo os níveis de estrogênio e de progesterona, transmissão sexual, diminuição das defesas locais, entre outros. Normalmente, há predomínio dos lactobacilos, porém outras bactérias de diferentes espécies permanecem em harmonia, mas podem, em situações especiais, tornarem-se patogênicas. A vaginite bacteriana pode ser causada por numerosas bactérias, isoladas ou associadas: *Streptococcus faecalis*, *S. agalactiae*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, entre outras (PAGANOTI; et al, 2012).

**Quadro 3** – Ideias centrais expressões–chave e DSC referente ao questionamento: como você realiza a higienização íntima?

Ideia central I	Expressões-chave	DSC
Sabonete íntimo	“Eu uso sabonete íntimo sempre que tomo banho”E1 “Eu gosto de usar aqueles sabonetes íntimos e me lavo bem”E10	“Eu uso sabonete íntimo sempre que tomo banho, eu gosto de usar aqueles sabonetes íntimos e me lavo bem”. E1, E10
Ideia central II	Expressões-chave	DSC

Higiene corporal	<p>“Se lavar bem lavada”.E1  “lavar bem as calcinhas”.E2  “Eu tomo muitos banhos durante o dia” E12  “Sempre me lavo bem depois de ter relação e quando vou no banheiro” E13.</p>	<p>“Se lavar bem lavada, lavar bem as calcinhas, eu tomo muitos banhos durante o dia, sempre me lavo bem depois de ter relação e quando vou no banheiro”.  E1, E2, E12, E13</p>
------------------	---	---

**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

Na ideia central I, as usuárias acreditam que o uso excessivo de sabonete íntimo irá livrá-las de infecções vaginais garantindo-lhes uma boa saúde, mas com o uso em excesso de sabonete íntimo pode causar danos a sua flora vaginal. Já na ideia central II, as usuárias acreditam que banhos e lavagem em excesso na região genital são atitudes corretas, contudo, deve-se fazer a higiene íntima moderadamente, pois esse excesso também pode trazer danos a sua flora vaginal, fazendo assim com que possa adquirir uma vaginose bacteriana.

A higiene íntima feminina define-se como as práticas de asseio da região genital da mulher, para mantê-la livre de umidade e resíduos. Compreende o uso de produtos cujas propriedades deverão contribuir para o bem-estar, conforto, segurança e saúde da mulher, prevenindo as infecções. A grande preocupação das mulheres é que a falta de asseio da área genital possa promover o desenvolvimento de corrimentos, odores desagradáveis e infecções. A perda de sangue e/ou corrimento pelo intróito vaginal e a perda de urina são situações freqüentes no cotidiano feminino. A maceração de células mortas desprendidas na região genital, especialmente em mulheres obesas e que acumulam muita transpiração, contribui para o aumento do número das bactérias que colonizam a pele e para a formação de odores desagradáveis (CARTILHA DA MULHER, 2004).

A vulva tem um ph ácido e é colonizada por lactobacilos, bactérias que formam uma barreira contra micro-organismos prejudiciais. Não interferir demais nesse ph é, portanto, a primeira medida para prevenir não só coceiras e corrimentos mas também uma série de problemas. O excesso ou a falta de higiene e a utilização de produtos inapropriados alteram as defesas locais, favorecendo o ataque de

germes como a clamídia, protagonista de infecções pélvicas que podem comprometer a fertilidade (TOLEDO, 2010)

Vários fatores extrínsecos podem interferir com o bem-estar genital feminino. A atividade sexual, tipo de alimentação, vestuário, estado hormonal, emocional e hábitos de higiene são fatores reconhecidos como importantes para o bem-estar e, em certos casos, causar vários distúrbios nos genitais. É importante que as mulheres conheçam a sua própria anatomia. Para isso, devemos chamar a atenção para que, com um espelho, analisem com detalhe a região genital. Devemos ensinar que na região interna da vagina não está aconselhada a introdução de produtos, excepto sob prescrição médica, e que as zonas a lavar devem ser o monte púbico, a pele da vulva, a raiz das coxas, a região perianal e o interior dos grandes e dos pequenos lábios (FERRANCIN; OLIVEIRA, 2005).

**Quadro 4** – Ideias centrais expressões–chave e DSC referente ao questionamento: na sua opinião quais os cuidados necessários para a higiene íntima?

<b>Ideia central I</b>	<b>Expressões-chave</b>	<b>DSC</b>
Higiene corporal	“Se lavar bem” E2 “A mulher tem sempre que se limpar bem quando for no banheiro” E7 “Acho que nos temos que tomar muitos banhos pra deixar a vagina sempre limpinha”E10 “Trocando a calcinha todas as vezes que tomar banho”E15	“Se lavar bem, sempre tomar banho, a mulher tem sempre que se limpar bem quando for no banheiro, acho que nos temos que tomar muitos banhos pra deixar a vagina sempre limpinha, trocando a calcinha todas as vezes que tomar banho”.  E2, E7, E10, E15.
<b>Ideia central II</b>	<b>Expressões-chave</b>	<b>DSC</b>
Sabonete íntimo	“Usar aqueles sabonetes íntimos e me lavo bem” E8 “Tem que usar um sabonete íntimo quando for tomar banho, pra deixar a vagina limpa e não ter inflamação”. E11 “Toda mulher tem que se lavar bem com um sabonete intimo” E12	“Usar aqueles sabonetes íntimos e me lavo bem, tem que usar um sabonete íntimo quando for tomar banho, pra deixar a vagina limpa e não ter inflamação, toda mulher tem que se lavar bem com um sabonete intimo, Acho que os cuidados são fazer uma



	<p>“Acho que os cuidados são fazer uma boa limpeza na vagina usando um sabonete íntimo” E16</p>	<p>boa limpeza na vagina usando um sabonete íntimo”.</p> <p>E8, E11, E12, E16.</p>
--	---	--

**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

O quadro 4 está relacionado com o quadro 3 onde as respostas são quase as mesmas, as usuárias realizam a higiene íntima com acham que deveria ser realizada. Na ideia central I, com lavagens e vários banhos ao dia, na ideia central II, acham que a higiene íntima deve ser feita sempre com o uso de um sabonete líquido. Sendo que ambas essas práticas em excesso, retiram parte da flora vaginal, deixando-as suscetíveis a adquirirem vaginoses.

Uma higiene adequada é muito importante para manter os órgãos genitais femininos livres de infecções, o interior da vagina é habitado naturalmente por um batalhão de microorganismos que formam a flora vaginal. A vagina é uma das regiões mais ácidas do corpo da mulher, alguns cuidados devem ser tomados em relação a higiene íntima como: usar proteção na relação sexual para evitar doenças, usar calcinhas de algodão, evitar calcinhas apertadas e com lycra, usar roupas adequadas para ventilação da região, não emprestar, nem pegar emprestado calcinhas, biquínis ou toalhas, lavar a calcinha adequadamente para evitar proliferação de fungos, evitar absorventes perfumados, pois podem causar alergia, não deixar o absorvente interno o dia todo, pois pode haver proliferação de bactérias (CARTILHA DA MULHER, 2004)

O trato genital feminino possui vários mecanismos de defesa contra agentes infecciosos que atuam de forma sinérgica e complementar. O pH da vulva é menor em relação a outras partes do corpo em aproximadamente uma unidade ( $5,99 \pm 0,45$ ), o que tem repercussões na flora microbiana e na seleção dos preparados tópicos disponíveis. A manutenção do pH ácido nesta região é fundamental na prevenção e controle de doenças, pelo que a sua alteração, pela oclusão e uso de produtos alcalinos, facilita o aparecimento de algumas dermatoses (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2010).

Os detergentes facilitam a emulsificação suave das gorduras e a remoção de partículas microscópicas de papel, células mortas da pele, urina/fezes e sangue menstrual. Estes agentes têm outras propriedades: efeito humidificante, que permite

reduzir a tensão superficial entre líquidos e sólidos; têm efeito dispersor ao permitir a formação de micelas, que carregam os detritos entre elas; têm efeito emulsificante, que estabiliza a mistura; têm efeito de espuma, que reduz a tensão superficial, neste caso, entre líquido e gás formando espuma. Por outro lado, é importante realçar que produtos com muita detergência, propriedade bastante desejada pela maioria das mulheres, pode remover excessivamente, a camada lipídica que protege a pele. Desta forma, promove secura vulvar, com aparecimento de prurido. É importante escolher produtos com detergência suave, que formem pouca espuma – e que por isso afetem menos a barreira cutânea (FERRANCIN; OLIVEIRA,2005).

Existem vários tipos de produtos de limpeza no mercado. Os sabões comuns são obtidos a partir de substâncias orgânicas, por saponificação, pela ação de uma base em uma mistura de ésteres de ácidos gordos. São quase sempre apresentados na forma sólida, têm boa detergência, bom poder emulsificante e produzem bastante espuma, mas o seu ph alcalino pode destruir a camada superficial lipídica da pele, levando a uma secura excessiva, o que se denomina efeito sabão (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2010)

Os sabões transparentes (ex: sabonete de glicerina), pelo seu excessivo conteúdo em glicerina, podem absorver água em excesso para fora da pele, causando potencialmente mais secura e irritação cutâneas. Para compensar este efeito dos sabões, podem ser associados outros componentes, como agentes humidificantes: óleos vegetais, lanolina, pantenol e a própria glicerina, ou então ácidos gordos, nos denominados sabões cremosos, que deixam um fino filme lipídico na pele, com a função de protegê-la. Os sabonetes alcalinos não são indicados porque tornam as condições da região hostis à multiplicação dos lactobacilos. Os produtos em barra também não são uma boa opção. Além de serem muito abrasivos, são normalmente compartilhados por toda a família, o que facilita a contaminação (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2010)

O uso dos sabonetes íntimos é apenas para a região externa e não deve ser utilizado para duchas vaginais (internas) e nem para tratar infecções ou inflamações genitais (FERRANCIN; OLIVEIRA, 2005)

**Quadro 5** – Ideias centrais expressões-chave e DSC referente ao questionamento: você já teve ou têm algum tipo de corrimento?

Ideia central I	Expressões-chave	DSC
-----------------	------------------	-----

Tem e já teve	<p>“Já tive e já estou de novo” E5</p> <p>“Já sim, de cor branca, amarelo também terrível cor de gema de ovo e tinha um odor forte” E8.</p> <p>“Já , branco” E10</p> <p>“Sim, tem dias que aparece outros não.” E12</p> <p>“Quanto eu estava perto de menstruar” E16</p> <p>“Já, eu tenho de vez em quando, não sei por que isso aparece”E20</p>	<p>“Já tive e já estou de novo, já sim, de cor branca, amarelo também terrível cor de gema de ovo e tinha um odor forte, branco, sim, tem dias que aparece outros não, quando eu estava perto de menstruar, já, e agora estou de novo, já, eu tenho de vez em quando, não sei por que isso aparece”.</p> <p>E5, E10, E12, E16, E20</p>
<b>Ideia central II</b>	<b>Expressões-chave</b>	<b>DSC</b>
Nega presença corrimento	<p>“Não, nunca tive porque sou limpinha”. E2</p> <p>“Não, mas já tive inflamação”. E7</p> <p>“Nunca tive porque eu me cuido, sempre me lava bem”. E8</p> <p>“Nunca tive, porque eu uso camisinha”E13</p> <p>“Acho que é porque eu tenho uma boa higiene” E14</p>	<p>“Não, nunca tive porque sou limpinha, não, mas já tive inflamação, nunca tive porque eu me cuido nunca tive, porque eu uso camisinha, acho que é porque eu tenho uma boa higiene”.</p> <p>E2, E7, E8, E13, E14</p>

**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

O quadro 5, na ideia central I mostra que as usuárias relatam ter ocorrido episódios de corrimento vaginal, na maioria das vezes com odor fétido e com coloração. Já na ideia central II, as usuárias relataram nunca ter apresentado corrimento vaginal.

O número de mulheres acometidas por vaginoses é crescente, uma vez que, é normal, pois a flora vaginal é sensível a alterações no ph, causando assim vaginoses e como consequência o corrimento com odor fétido. A prevalência de vaginose bacteriana destaca-se como uma frequente infecção do trato genital feminino. A ocorrência deste microrganismo é bastante elevada em todas as faixas etárias, principalmente entre mulheres sexualmente ativas e com baixo nível socioeconômico. (SANTOS; et al,2006)

Toda mulher apresenta conteúdo vaginal. A diferença entre o conteúdo normal e o corrimento está na alteração do volume, da cor e do odor, além dos sintomas que causam. O conteúdo vaginal normal tem odor inespecífico e varia de mulher para mulher. O volume normal varia de pessoa para pessoa e de acordo com as fases do ciclo menstrual e as fases da vida da mulher. Na segunda metade do ciclo, o volume aumenta, podendo às vezes sujar as vestes íntimas (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2010).

Na juventude, antes da primeira menstruação, e após a menopausa, o conteúdo é quase nulo por conta dos baixos níveis dos hormônios femininos no organismo. Na gravidez, no geral aumenta. Serão sinais de corrimento: o aumento do volume do conteúdo vaginal, quando umedecer as vestes íntimas todos os dias, às vezes passando para as roupas externas, quando variar a cor de branco opalescente e cristalina, para amarelo parecido com exudato purulento, amarelo-acinzentado, amarelo-esverdeado e branco-amarelado (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2010)

**Quadro 6** – Ideias centrais expressões–chave e DSC referente ao questionamento: você já teve algum tipo de vaginose?

Ideia central I	Expressões-chave	DSC
Sem vaginoses	“Acho que não, porque não sei dizer o que é. E6 “Não, acho que não tive não” E9 “Não, porque eu me cuido e uso camisinha” E11	“Acho que não, porque não sei dizer o que é, acho que nunca tive isso, não, não nunca tive, não, porque eu me cuido e uso camisinha” E6, E9, E11.

Fonte: Pesquisa de campo (2014).

O quadro 6, nos mostra que as usuárias não foram acometidas por vaginoses, talvez por não souberem identificar a patologia, ou por terem apresentados sintomas.

Tão importante quanto diagnosticar e tratar o mais precocemente possível os portadores sintomáticos é realizar a detecção dos portadores assintomáticos. As vulvovaginites – infecção de vulva e vagina – são frequentemente causadas por três tipos de agentes: *Gardnerellavaginalis*, *Trichomonasvaginalis* e *Candidaalbicans*. A

Gardnerellavaginalis e a Candidaalbicans podem habitar de maneira assintomática a região vaginal, não sendo classificadas como doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2004).

Muitas vezes é complexo conduzir casos de vulvovaginites e vaginoses rebeldes, assim como preveni-las, pelo conhecimento incompleto da patogênese de várias condições associadas às mesmas. Da mesma forma é comum as pacientes chegarem com lista de medicamentos já utilizados em seqüência, além de automedicações, o que dificulta ainda mais o sucesso diagnóstico e terapêutico. A presença de mais de um patógeno mascara sinais e sintomas, por isso seria necessário o diagnóstico microbiológico (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2004).

**Quadro 7** – Ideias centrais expressões-chave e DSC respondendo ao questionamento: Você sabe identificar uma vaginose?

<b>Ideia central I</b>	<b>Expressões-chave</b>	<b>DSC</b>
Identificam como inflamação	“Sei não eu acho que é quando a gente está com inflamação, mas não tenho certeza”. E3 “Não sei direito acho que é só uma inflamação”. E5	“Sei não eu acho que é quando a gente está com inflamação, não sei direito acho que é só uma inflamação”. E3, E5
<b>Ideia central II</b>	<b>Expressões-chave</b>	<b>DSC</b>
Não sabem	“Nunca vi isso” E6 “Não sei dizer o que é não” E4 “Não sei identificar” E16	“Nunca vi isso, não sei dizer o que é não, não sei identificar não” E6, E4, E16

**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

De acordo com o quadro 7, na ideia central I, algumas das usuárias souberam identificar a patologia em questão, chegando bem próximo da resposta correta. É importante que saibam identificá-la para se fazer o tratamento correto, e para que não banalize o sintoma percebido, deixando com que se agrave. Sendo de grande importância a procura por um profissional da saúde que possa ajudar nesse questionamento. Já na ideia central II as usuárias não souberam identificar as vaginoses. Por isso, faz-se necessário perceber os sinais e sintomas e descrevê-los para o profissional da saúde durante a consulta.

A avaliação inicial dos sintomas vaginais requer a compreensão do corrimento vaginal fisiológico. Secreções de glândulas sebáceas e sudoríparas da vulva e glândulas de Bartholin e Skene, assim como transudato das paredes vaginais 90 a 95% de água associada a eletrólitos, proteínas, glicoproteínas, ácidos graxos orgânicos e carboidratos, células epiteliais descamadas, muco cervical e secreções da cavidade endometrial e das tubas uterinas constituem o resíduo fisiológico da vagina. O conteúdo vaginal sofre modificações fisiológicas dependendo da idade prépuberal, reprodutiva e pós-menopausa, de fatores hormonais, contracepção hormonal, alterações cíclicas hormonais e gravidez, fatores psicológicos excitação sexual, estado emocional) e ainda de fatores locais menstruação, pós-parto, tumores, sêmen e hábitos pessoais e de higiene (BRASIL, 2006)

As manifestações inflamatórias e/ou infecciosas da mucosa genital feminina atingem a vulva, vagina e epitélio escamoso do colo uterino (ectocérvice). Essas manifestações clínicas dependem do tipo de agente etiológico agressor. A mulher acometida pode apresentar corrimento vaginal de coloração branca, amarelada, acinzentada ou esverdeada; podendo sentir ou não odor desagradável, dor, irritação da mucosa, prurido ou ardência na região vaginal ou na vulva, disúria e sensação de desconforto pélvico sendo que esses sinais e sintomas são inespecíficos e muitas infecções genitais são assintomáticas (BRASIL, 2006).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa permitiu uma análise acerca das concepções de usuárias da estratégia saúde da família sobre vaginoses, possibilitando através da percepção das usuárias entrevistadas qual a real visão destas, sobre a patologia referida.

No alcance dos objetivos propostos pela pesquisa obteve-se na verificação da compreensão das mulheres a respeito das vaginoses, que para estas é na maioria uma palavra desconhecida. O estudo mostrou ainda que algumas dessas usuárias souberam descrever a patologia não fielmente ao seu significado, mas chegando bem próximo da resposta correta.

Deste modo se tornou evidente que as usuárias necessitam que essas informações sejam passadas para as mesmas, para que seja feito o tratamento correto e fazer a profilaxia, evitando assim que a patologia retorne.

Foi percebido durante a entrevista, que essas usuárias ficaram em alguns momentos constrangidas em falar sobre corrimento vaginal, mas responderam as questões propostas sem questionar.

Diante das respostas obtidas foi possível perceber as que essas informações a respeito das vaginoses deveriam ser passadas para as usuárias através de um profissional da saúde.

Por isso se faz necessário que os profissionais da saúde trabalhem com educação em saúde, como palestras, cartazes informativos ou até mesmo durante a consulta, é importante um esclarecimento sobre DSTs e vaginoses. Essas usuárias sem informação, à procura, muitas vezes na internet onde fazem o tratamento muitas vezes da forma incorreta agravando a patologia adquirida. Por isso a importância de uma conversa e uma escuta por parte dos profissionais da saúde fazendo com que a paciente tire suas dúvidas e faça o tratamento de forma correta e eficaz, prevenindo novos episódios de vaginoses.

## REFERÊNCIAS

ALESSI, AMB, OKASAKI, ELJ. **Diagnóstico, tratamento e prevenção de vaginoses e vulvovaginites durante a gestação.** Rev. Enferm UNISA. N.8, p. 5-8, 2007.

ALMEIDA, C.R. et al. A tricomoníase a partir do conhecimento de mulheres usuárias de centro da mulher e da criança de Cruz Alta-RS. SEMINÁRIO INTERINSTITUCIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 16, 2011. **Anais...** Cruz Alta, 2011. Disponível em:

<<http://www.unicruz.edu.br/seminario/artigos/saude/A%20TRICOMONÍASE%20APARTIR%20DO%20CONHECIMENTO%20DE%20MULHERES%20USUÁRIAS%20DE%20CENTRO%20DA%20MULHER%20E%20DA%20CRIANÇA%20DE%20C.pdf>>. Acesso em: 08 Nov. 2014.

ARAÚJO, MFS; OLIVEIRA, FMC. A Atuação do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família e a Satisfação Profissional. **CAOS - Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, n. 14, set. p. 3-4, 2009.

BARROS, S. M. O. Doenças Infecciosas e Infecções Congênitas. In: BARROS, S. M. O; MARIN, H. F; ABRAÃO, A. C. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para a Prática Assistencial**. São Paulo: Roca, 2002.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília – DF, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. **Considera o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Portal da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. 2012. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)>. Acesso em: 10 de Nov. de 2014.

BRASIL. Manual De Procedimentos Técnicos E Administrativos. **Coleta do Papanicolaou e ensino do auto-exame da mama**. Brasília:. Instituto Nacional do Câncer e Secretaria de Estado da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Câncer do colo do útero: Detecção precoce**. 2014. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterodeteccao\\_precocel](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterodeteccao_precocel)>. Acesso em: 07 Nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção à saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://www.spm.gov.br/subsecretaria-de-articulacao-institucional-e-acoestematicas/coordenacao-geral-de-programas-e-acoes-de-saude/acoes-de-saude/portal\\_factory/2-politica-nacional-mulher-principios-diretrizes.pdf](http://www.spm.gov.br/subsecretaria-de-articulacao-institucional-e-acoestematicas/coordenacao-geral-de-programas-e-acoes-de-saude/acoes-de-saude/portal_factory/2-politica-nacional-mulher-principios-diretrizes.pdf)>. Acesso em: 07 Nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da**



**Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).**  
Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Principais tópicos da política nacional de atenção integral à saúde da mulher.** 2013. Disponível em: <[www.concurseirodasaude.com.br](http://www.concurseirodasaude.com.br)>. Acesso em: 06 Nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Políticas atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>. Acesso em: 07 Nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n.13).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso.** 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAETANO, R.; VIANNA, C. M. M.; THULER, L. C. S.; GIRIANELLI, V. R. Custo e efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil. **Physis.** v.16, p.99-118, 2006.

CARLI, G. A. D. Trichomonas. In: NEVES, D. P. **Parasitologia Humana.** 10. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

CARNEIRO, S.S.; et al. Contribuição da citologia de papanicolaou para o diagnóstico de leveduras em secreção vaginal. **DST – J bras. Doenças Sex. Transm.,** v.18, n.1, p.36-40, 2006. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br//revista18-1-2006/8.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2014.

CAMARGO, Orson. **A mulher e o mercado de trabalho.** São Paulo, 2007. Disponível em :<http://www.brasilecola.com/sociologia/a-mulher-mercado-trabalho.htm> . Acesso em:20 maio 2015

CHIUCHETTA, G. I. R, et al. **Estudo das inflamações e infecções cérvico-vaginais diagnosticadas pela citologia.** Arq. Ciên. Saúde UNIPAR, v.6, n.2, p.123-128, 2002. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=350969&indexSearch=ID>>. Acesso em: 08 Nov. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução COFEN-311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem.** Rio de Janeiro, 2011.

DANGELO, J. G.; FATTIMI, C. A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

DUARTE, G; LANDERS, DV. Vulvovaginites: Aspectos Epidemiológicos. **DST j. bras. doenças sex.transm.**, v.10, n.5, p.4-14, 1998.

DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Higiene genital feminina: Guia prático de condutas**. São Paulo, 2009. Disponível em:[http://missali.site.med.br/fmfiles/index.asp/::XPR3638::/Guia\\_de\\_Higiene\\_Feminina.pdf](http://missali.site.med.br/fmfiles/index.asp/::XPR3638::/Guia_de_Higiene_Feminina.pdf). Acesso em: 20 maio 2015.

FERRACIN ,Ingryt; OLIVEIRA , Rúbia Maria Weffort. Corrimento vaginal: causa, diagnóstico e tratamento farmacológico. **Revista Infarma**, v 17, n 5/6, 2005. Disponível em:<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/18/corrimento.pdf> Acesso em: 20 maio 2015

FERNANDES, S. M. et al. **Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino**. Cadernos de Saúde Pública. v. 17, n. 4, Rio de Janeiro, jul./ago. 2001.

FEUERSCHUETTE, O. H. M. et al. Candidíase vaginal recorrente: manejo clínico. FEMINA. v.38, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n1/a005.pdf>>. Acesso em: 09 Nov. 2014.

FONTINELLE JÚNIOR, Klinger. **Pesquisa em Saúde: Ética, Bioética e Legislação**. Goiânia: AB, 2003.

FREITAS, G.L. et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, v.11, n.2, p.424-8, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>>. Acesso em: 06 Nov. 2014.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GIRALDO, P.C. et al. O Frequente Desafio do Entendimento e do Manuseio de Vaginose Bacteriana. **DST – J. Brás Doenças Sex. Transm.**, v.19, n.2, p.84-91, 2007. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista19-2-2007/5.pdf>>. Acesso em: 08 Nov. 2014.

GUERRA NETO, PGS. **Vaginose bacteriana por gardnerellavaginalis**. 35 f. 2011. Monografia (Especialização em Citologia Clínica) - Centro de Consultoria Educacional. Recife 2011.

IBGE. **Escolaridade das mulheres aumenta em relação à dos homens**. 2010. Disponível em:<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2014/11/escolaridade-das-mulheres-aumenta-em-relacao-a-dos-homens> . Acesso em: 20 maio 2015.

JORGE, R.J.B. et al. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciênc. e Saúde Col.**, v.16, n.5,

p.2443-2451, 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n5/a13v16n5.pdf>> Acesso em: 08 Nov. 2014.

LEAL, D. C. M. F.; MONTEIRO, E. M.; BARBOSA, M. A. Os horizontes da percepção do enfermeiro do PSF sobre os limites de sua legislação. **Revista da UFG**, v. 6, n. Especial, dez. 2004.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, O. **Discurso do Sujeito Coletivo**: Um novo enfoque em pesquisa qualitativa. 2. ed. São Paulo: EDUCS, 2005.

MANUAL de Orientação à Saúde da Mulher. Universidade Federal da Bahia, 2013. Disponível em: <<http://www.neim.ufba.br/wp/wp-content/uploads/2013/11/saudedamulher.pdf>>. Acesso em: 06 Nov. 2014.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO. M.C.D.S. (org). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção integral a saúde da mulher**: Princípios e diretrizes. Brasília, 2004. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf) Acesso em: 20 maio 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE-OMS. **Mulheres e saúde**: Evidências de hoje agenda de amanhã. Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres\\_Saude.pdf](http://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf) Acesso em: 20 maio 2015.

NAI, G.A. et al. Frequência de *gardnerellavaginalis* em esfregaços vaginais de pacientes histerectomizadas. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.53, n.2, p.162-165, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n2/23.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2014.

NANÔ ,Fabiana.**Percentual de solteiros supera o de casados, mas há mais pessoas em união conjugal, aponta IBGE**. São Paulo , 2012. Disponível em : <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2012/09/21/numero-de-solteiros-cresce-e-ultrapassa-o-de-casados-no-pais-aponta-ibge.htm> . Acesso em:20 maio 2015

OLIVEIRA, R.M.W., Corrimento Vaginal: causa, diagnóstico e tratamento farmacológico. **Infarma**, v.17, n.5/6, 2005. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/18/corrimento.pdf>>. Acesso em: 06 Nov. 2014.

PAGANOTI ,Cristiane de Freitas; et al. Infecção genital e marcadores preditivos do parto prematuro. **Rev. feminina**,v. 40, n 6. Dezembro, 2012. Disponível em:

<http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/331.pdf> Acesso em: 20 maio 2015.

PRIMO, C.C; BOM, M.; SILVA, P.C. Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no programa saúde da família. **RevEnferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.76-82. jan/mar. 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a12.pdf>>. Acesso em: 10 Nov. 2014.

REIS, C.B.; ANDRADE, S.M.O. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.1, p.61-70, abr. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232008000100011&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232008000100011&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 10 Nov. 2014.

RICHARDSON, J.R. **Pesquisa Social Métodos e Técnicas**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

RODRIGUES, CR; BITTENCOURT, RCF. **Ocorrência de vulvovaginites em mulheres que residem em uma área de estratégia saúde da família (E.S.F.) em ponta grossa**. Disponível em: <<http://www.corenpr.org.br/artigos/TCC.pdf>>. Acesso em: 06 Nov. 2014.

ROSEMBERG, Fúlvia. Educação formal, mulher e gênero no Brasil contemporâneo. **Rev. estudos feministas**, ano 9, 2 semestre. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8638.pdf> . Acesso em: 20 maio 2015.

ROSSI, P; NEME, R. M; RIBEIRO, R. M; PINOTTI, J. A. Vulvovaginites. **RevBrasMed**, São Paulo, v.58, n.5, p.315-324, mai. 2001.

SANTOS ,Roberto Christ Vianna. Prevalência de Vaginose Bacterianas em pacientes ambulatoriais atendidas no Hospital Divina Providência, Porto Alegre, RS. **NewsLab**, ed 75. 2006. Disponível em: [http://www.newslab.com.br/ed\\_anteriores/75/art08.pdf](http://www.newslab.com.br/ed_anteriores/75/art08.pdf) . Acesso em: 20 maio 2015

SCHIMIT, M.D.; LIMA, M.A.D.S. O Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família: Estudo de Caso. (Artigo de Pesquisa). **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, Abril/Junho, 2009.

SILVA, G.V.; MOTTA, M.C.S; ZEITOUNE, R.C.G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf**, v.12, n.3, p.441-8, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a04.htm>>. Acesso em: 11 Nov. 2014.

SILVEIRA, ACO et al. A Gardnerellavaginalis e as infecções do trato urinário. **J BrasPatolMed Lab**. v.46, n.4, p. 295-300, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v46n4/06.pdf>>. Acesso em: 06 Nov. 2014.

SOUTO, K.M.B. A política de atenção integral à saúde da mulher: uma análise de integralidade e gênero. **SER Social**, v.10, n.22, p.161-182, jan. 2008. Disponível em:

<[http://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/17](http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/17)> Acesso em: 06 Nov. 2014.

SOUZA, D. de F. et al. O papel do enfermeiro em uma estratégia de saúde da família: um relato de experiência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.1, p.01-06, Jul. 2012.

TANAKA, VA et al . Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas em um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis, em São Paulo, SP. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 82, n. 1, fev. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962007000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962007000100005)>. Acesso em: 06 Nov. 2014.

TAVARES. A.S.; ANDRADE, M.; SILVA, J. L. L. **Do programa de assistência integral à saúde da mulher à política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: breve histórico. Informe-se em promoção da saúde, v.5, n.1.p.30-32, 2009. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/Paism10.pdf>>. Acesso em: 06 Nov. 2014.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A- Instrumento de coleta de dados

Roteiro de Entrevista**1- Dados referentes à caracterização do perfil social das mulheres entrevistadas:**

1.1 Idade: \_\_\_\_\_ anos

1.2 Ocupação: \_\_\_\_\_

1.3 Estado Civil:

 casada solteira separada

1.4 Nível de Escolaridade:

 Fundamental completo Fundamental incompleto Médio completo Médio incompleto Superior completo Superior incompleto**2.Dados referentes à concepção das mulheres entrevistadas sobre Vaginose:**

2.1 O que você entende por vaginose?

2.2 O que você compreende por corrimento vaginal?

2.3 Como você realiza a higienização íntima ?

2.4 Na sua opinião quais os cuidados necessários para a higiene íntima?

2.5 Você já teve ou têm algum tipo de corrimento?

2.6 Você já teve algum tipo de vaginose?

2.7 Você sabe identificar uma vaginose?

## APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

A presente pesquisa intitulada Concepção de usuárias da estratégia saúde da família sobre vaginose desenvolvida por Jaciara Silva Ferreira, pesquisadora associada e aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da pesquisadora responsável, a professora Esp. Joseline Pereira Lima, tem como objetivo geral: Analisar a concepção de usuárias de uma UBS sobre vaginose bacteriana. E objetivos específicos: Caracterizar a condição social das entrevistadas; Conhecer a compreensão das entrevistadas quanto aos tipos das vaginose; Averiguar a compreensão das usuárias entrevistadas quanto às causas do corrimento vaginal; Verificar o conhecimento das mulheres entrevistadas quanto à prevenção das vaginose; Avaliar a opinião das entrevistadas sobre o tratamento das vaginose.

Esta pesquisa pretende mostrar quais as concepções das usuárias da Estratégia de saúde da família sobre a causa do corrimento vaginal que é causado por algum tipo de vaginose, razão esta que será de grande valia por contribuir no enriquecimento das pesquisas relacionadas à categoria de enfermagem.

Será utilizada como instrumento para a coleta de dados, a aplicação de uma entrevista. Desta forma, venho, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.).

Convém informar que será garantido seu anonimato, bem como será assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Você não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam os riscos.

A pesquisa em questão apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia a dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. Apresenta como benefícios, a produção científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Os benefícios superam os riscos.



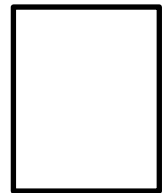
As pesquisadoras<sup>1</sup> e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES<sup>2</sup> estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015.

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Esp. Joseline Pereira Lima

\_\_\_\_\_  
Participante/Testemunha da Pesquisa



<sup>1</sup>**Endereço residencial da Pesquisadora Responsável:** Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone: /Fax: (84) 3312-0143. E-mail: [josy\\_enf@facenemossoro.com.br](mailto:josy_enf@facenemossoro.com.br)

<sup>2</sup>**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790 e-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br).

**ANEXO**