



ORIGINAL ARTICLE

PREVENTION OF VULVOVAGINITIS: USING THE WOMEN'S SPEECHES FOR DEVELOPING HEALTH CARE GUIDELINES

PREVENÇÃO DE VULVOVAGINITE: UTILIZANDO AS FALAS DAS MULHERES PARA ELABORAÇÃO DE ORIENTAÇÕES EM SAÚDE

PREVENCIÓN DE VULVOVAGINITIS: UTILIZANDO LAS HABLAS DE LAS MUJERES PARA ELABORACIÓN DE ORIENTACIONES EN SALUD

Smalyanna Sgren da Costa Andrade¹, Fernanda Maria Chianca da Silva², Maria do Socorro Sousa e Silva³, Simone Helena dos Santos Oliveira⁴, Sayane Marlla Silva Leite Montenegro⁵

ABSTRACT

Objective: to identify the women's collective knowledge preventive habits of vulvovaginitis and present health care guidelines. **Method:** this is an exploratory and descriptive study with qualitative approach and analysis through the Collective Subject Discourse technique. The data collection was carried out by means of recorded interviews, with the signing of free and informed consent term, held on April 2011, with ten women from the Unidade Integrada de Saude da Família São Jose, in the city of Joao Pessoa, Paraiba, Brazil, approved by the Research Ethics Committe of HULW, under the Protocol 731/10 and the CAAE 0564.0.126.000-10. **Results:** some participants considered condom use irrelevant when having one and only partner. There was divergence in the women's speeches regarding the most effective product to be used for intimate hygiene; they realized the importance of using a piece of cotton wool and loose clothing to manage their vaginal health. **Conclusion:** there was a lack of knowledge with regard to vulvovaginitis and the preventive behavior of those who have this knowledge. Health education is crucial for the prevention of vaginal disorders. **Descriptors:** prevention and control; women's health; health education.

RESUMO

Objetivos: identificar o conhecimento coletivo de mulheres sobre hábitos preventivos de vulvovaginite e apresentar orientações em saúde. **Método:** trata-se de estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa e análise pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas gravadas, com assinatura de termos de consentimento livre e esclarecido, realizadas em abril de 2011, com dez mulheres da Unidade Integrada de Saúde da Família São José, da cidade de João Pessoa-PB, conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HULW, sob o Protocolo n. 731/10 e o CAAE n. 0564.0.126.000-10. **Resultados:** algumas participantes consideravam o uso do preservativo irrelevante quando se tem parceiro único e fixo. Houve divergência nas falas das mulheres quanto ao produto mais eficaz a ser utilizado na higiene íntima; perceberam a importância do uso de peça de algodão e vestimentas folgadas para sua saúde vaginal. **Conclusão:** houve déficit de conhecimento referente à vulvovaginite e ao comportamento preventivo daquelas que detêm esse conhecimento. A educação em saúde é de fundamental importância para a prevenção de afecções vaginais. **Descritores:** prevenção e controle; saúde da mulher; educação em saúde.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento colectivo de mujeres acerca de hábitos preventivos de vulvovaginitis y presentar orientaciones en salud. **Método:** esto es un estudio exploratorio y descriptivo con abordaje cualitativo y análisis por medio de la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. La recogida de datos se realizó por medio de entrevistas grabadas, con firma de término de consentimiento libre y esclarecido, realizadas en abril de 2011, con diez mujeres de la Unidade Integrada de Saúde da Família São José, en la ciudad de João Pessoa, Paraíba, Brasil, de acuerdo con el Comité de Ética en Investigación del HULW, bajo el Protocolo 731/10 y el CAAE 0564.0.126.000-10. **Resultados:** algunas participantes consideraban el uso del preservativo irrelevante cuando se tiene un compañero único y fijo. Hubo divergencia en las hablas de las mujeres en cuanto al producto más eficaz a utilizar en la higiene íntima; ellas percibieron la importancia del uso de tela de algodón y vestimentas holgadas para su salud vaginal. **Conclusión:** hubo déficit de conocimiento referente a la vulvovaginitis y al comportamiento preventivo de aquellas que tienen ese conocimiento. La educación en salud es de fundamental importancia para la prevención de afecciones vaginales. **Descriptores:** prevención y control; salud de la mujer; educación en salud.

¹Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Extensionista do Projeto Prevenindo O Câncer de Colo Uterino e Mama em Unidade de Saúde da Família/USF. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: nana_sgren@hotmail.com; ²Enfermeira. Professora da Escola Técnica de Saúde, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba/CCS/UFPB. Coordenadora do Projeto de Extensão Prevenindo o câncer de colo uterino e mama em Unidade de Saúde da Família. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do PPGEnf/CCCS/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: fernandamchianca@yahoo.com.br; ³Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria do CCS/UFPB. Mestre pelo PPGEnf/CCCS/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mssousaesilva@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Professora da Escola Técnica de Saúde e do PPGEnf/CCCS/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Doutora pelo PPGEnf da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará/UFCE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: simonehso@yahoo.com.br; ⁵Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem Geral, do CCS/UFPB. Extensionista do Projeto Prevenindo O Câncer de Colo Uterino e Mama em USF. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: sayane_ufpb@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Vulvovaginites são infecções que se caracterizam por manifestação inflamatória e/ou infecciosa do trato genital feminino inferior, ou seja, vulva, vagina e epitélio escamoso do colo uterino (ectocérvice), sendo a sintomatologia clínica, a presença ou não de leucorréias de coloração variada, odor desagradável, dor, irritação, prurido ou ardência na vagina ou vulva, dor ou ardor ao urinar e sensação de desconforto pélvico. Esses sinais podem ser inespecíficos e muitas infecções genitais podem ser completamente assintomáticas.¹

Correspondem a cerca de 70% das queixas em consultas ginecológicas, sendo as mais frequentes a vaginose bacteriana (VB), a candidíase vulvovaginal (CVV) e a tricomoníase, considerada também uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Essas prevalências são variantes de acordo com a localidade e população.^{2,3}

Para tanto, as afecções ginecológicas, extremamente comuns em nosso meio, refletem-se como problema preocupante às mulheres afetadas, no tocante ao aspecto sexual em decorrência das condições que envolvem sua sintomatologia,⁴ podendo interferir na sexualidade, já que esta pode ser definida como eventos construídos simbolicamente que remetem às práticas sexuais.⁵

Neste contexto, percebe-se a relevante função da Educação em Saúde, representando um dispositivo essencial às ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários, devendo ser valorizadas e qualificadas a fim de proporcionar a apropriação do significado de saúde como parte integrativa do cuidado e favorecendo a prevenção de agravos.⁶

Este estudo objetivou identificar o conhecimento coletivo de mulheres inerentes a hábitos preventivos de vulvovaginites e apresentar orientações em saúde. A aproximação com essa temática surgiu da participação voluntária em um projeto de extensão financiado pela Universidade Federal da Paraíba, cuja proposta envolveu a prevenção do câncer de colo uterino e de mama. Durante as atividades de extensão, percebeu-se que a maioria das queixas das mulheres durante a realização do exame Papanicolau concorriam para a sintomatologia de vulvovaginites, sendo a grande maioria confirmada durante a coleta de material citológico, dada as peculiaridades clínicas que

caracterizam as mesmas. Houve de fato a necessidade de pesquisar a percepção das mulheres quanto às medidas de cuidado com sua saúde sexual no que envolve a prevenção dessas afecções vaginais, já que elas são problemas emergentes que podem prejudicar a saúde sexual das mulheres acometidas.

As orientações educativas tornam-se um recurso por meio do qual o conhecimento produzido no campo da saúde atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes de agravos oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido na Unidade Integrada de Saúde da Família São José, do 1º Núcleo Regional de Saúde da Paraíba, no Distrito Sanitário de Saúde V, no município de João Pessoa - PB.

A opção por esta Unidade de Saúde decorreu do fato da mesma servir de local para desenvolvimento do projeto de extensão “Prevenindo o câncer de mama e de colo uterino em Unidade de Saúde da Família”, o qual é vinculado ao Programa de Bolsas de Extensão - PROBEX, e articulado por enfermeiras pertencentes à unidade de estudo, juntamente com discentes e docentes do Curso Técnico em Enfermagem da Escola Técnica de Saúde e do Curso de Graduação em Enfermagem, ambos pertencentes ao Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba.

A amostra foi constituída por dez mulheres que concordaram em participar da pesquisa, mediante solicitação e consentimento esclarecido, das quais, as quatro primeiras proporcionaram a validação do instrumento de pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro semiestruturado de entrevista gravada. Com coleta de dados no mês de abril de 2011.

Para efetivação da pesquisa foi obedecido os critérios estabelecidos na Resolução 196/96, conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), cuja certidão de nº 731/10 com CAAE nº 0564.0.126.000-10.

Para análise dos dados foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é uma estratégia metodológica que visa tornar mais clara uma dada representação

social. Essa proposta consiste na análise do material verbal coletado extraindo-se dos depoimentos idéias centrais e/ou ancoragens e as suas correspondentes expressões-chaves. Desta maneira, o DSC visa dar a luz ao conjunto de individualidades significativas que fazem parte do imaginário social.⁷

Foram utilizadas figuras metodológicas para criação dos discursos, as quais se restringiram a Expressões-Chave (ECH) que foram trechos das transcrições literais do discurso e que revelaram a essência do depoimento ou do conteúdo discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento; e Idéias Centrais (IC) que é uma expressão linguística que revela e descreve, da maneira mais sintética e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados. Vale salientar que a IC não foi uma interpretação, mas uma descrição do sentido do conjunto dos depoimentos.

Para elaboração da proposta educativa foram utilizadas as IC, como fator essencial

para determinação das possíveis necessidades das mulheres, para que houvesse uma resolutividade mais focalizada na comunidade, como corpo individual e coletivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres da pesquisa se enquadraram na faixa etária de 25 a 58 anos, sendo a maioria de etnia parda, com escolaridade de ensino fundamental incompleto, estrato social de menos de um salário mínimo (R\$ 545,00). A maioria também possuía parceiro único, proveniente de união consensual.

A seguir, estão listadas em quadros, as Idéias Centrais que foram extraídas a partir dos depoimentos das mulheres entrevistadas.

A figura 1 trata-se de uma indagação importante sobre o uso do preservativo, já que ele é único método para prevenção da tricomoníase, em se tratando de vulvovaginites.

Ideia Central (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Tendo único parceiro ₁	<i>Isso fica pra quem fica com um e com outro. Quem tem um parceiro, não precisa. Tenho um homem só, não preciso disso. Tenho meu parceiro, só tenho ele mesmo, então não preciso usar camisinha. Não uso, tenho só meu marido, e eu confio nele. Como eu faço só com meu marido. Tenho um homem só, então não precisa.</i>
Usando anticoncepcional e/ ou realizado laqueadura ₂	<i>Eu acho que precisa, mas não uso. Eu uso anticoncepcional, não preciso usar camisinha Porque sou ligada não uso. Não preciso usar camisinha e não tenho mais porque usar camisinha, sou ligada (laqueada).</i>
Evitando doenças ₃	<i>Eu sei que previne doença, mas não tenho doença, só tenho uma pessoa. Acho importante pra prevenir doença, por isso uso às vezes a camisinha. Acho importante usar porque evita muitas doenças. Acho importante usar pra não pegar doença. Uso preservativo porque evita doença e principalmente evita AIDS, tenho o maior medo de doença.</i>
Não gostando de usar camisinha ₄	<i>Meu parceiro e eu usava camisinha no começo, depois parou porque ele não queria mais usar, ele não gosta. Eu gosto só que meu marido não gosta. Ele não quer de jeito nenhum! Meu marido não gosta não! Eu não confio mais nele, mas o danado não quer usar camisinha.</i>

Figura 1. Ideias Centrais do Discurso do Sujeito Coletivo das participantes referente ao questionamento: *O que a senhora acha sobre o uso da camisinha?*

A figura 1 mostra que no Discurso do Sujeito Coletivo se destacaram quatro Idéias Centrais, duas das quais (IC ₁, IC ₂), apontam para situações em que o uso da camisinha se torna desnecessário na percepção do Sujeito.

Algumas participantes deste estudo consideravam o uso do preservativo irrelevante quando se tem parceiro único e fixo. Talvez, elas atribuam ao relacionamento com parceiro fixo a garantia de não contraírem doenças ligadas ao sexo. Com

efeito, a certeza de não se relacionarem sexualmente com outros homens, parece fortalecer a idéia de que não se encontravam expostas a doenças, tomando como base apenas a confiança estabelecida no parceiro. Isto se torna preocupante à medida que as entrevistadas não possuíam a garantia de que seus parceiros se relacionarem exclusiva ou unicamente com elas, sendo este um fator preponderante para a continuação dos ciclos de infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas, a tricomoníase.

Pesquisas científicas mostram que o uso do preservativo não é uma prática comum em relacionamentos estáveis. Nesse sentido, torna-se necessário considerar que as relações afetivas e sexuais envolvem valores culturais e modelos de conduta sociais, constituídas diferenciadamente para homens e mulheres. Assim, a aproximação dos parceiros aumenta o vínculo, e, portanto, a confiança, dispensando o uso do preservativo.⁸

Neste contexto, a estabilidade da união e a confiança em seus parceiros podem se constituir em uma ameaça a saúde das mulheres no tocante a relação sexual, fator este inquietante, à medida que justifica o não uso do preservativo, que é o método eficaz para proteção contra a transmissão de doenças sexuais.

Mais recentemente, estudo confirma que o uso de preservativo nas relações sexuais é pouco executado, enaltecendo o déficit de prevenção primária para evitar IST, tornando as mulheres mais vulneráveis ao surgimento de tais infecções.⁹

No que se refere à (IC₂), os métodos de controle de natalidade, tais como o uso de contraceptivos orais e a realização de laqueadura favoreceram o não uso do preservativo. Esse discurso deixa claro que para estas mulheres, a única utilidade da camisinha seria a prevenção de gravidez, sendo essas ações voltadas ao planejamento familiar um forte aliado para a perpetuação da relação sexual desprotegida. É importante ressaltar que o uso do preservativo possui uma dupla função, seja para prevenção de filhos ou de doenças. No entanto, as mulheres do estudo pareciam não compreender bem que esta última função é necessária a sua saúde, limitando suas idéias de conduta sexual apenas ao domínio da reprodução e concepção de filhos.

Portanto, as idéias de uma parceria sexual única e fixa, ser laqueada ou fazer uso de anticoncepcional tornou prescindível o uso do preservativo indicando que o conhecimento do sujeito coletivo foi errôneo quanto à importância do uso de preservativos, masculinos ou femininos, por pessoas sexualmente ativas como o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão de agentes sexuais.

Contudo, o preservativo é apontado como o único método que oferece dupla-proteção, ou seja, é eficaz tanto para a redução do risco de transmissão do HIV (Human Immunodeficiency Virus) e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), quanto para

contracepção. Assim, a disponibilização do preservativo feminino possui como objetivo a ampliação das possibilidades de prevenção para as mulheres, considerando as dificuldades existentes na negociação do uso do preservativo masculino com o parceiro, sendo a eficácia e segurança do preservativo dependentes do uso correto e consistente em todas as relações sexuais, bem como da técnica de uso e conservação, próprias deste insumo, devendo ser promovidos e disponibilizados como parte da rotina de atendimento.¹⁰

Dentre as entrevistadas, algumas mulheres possuíam a compreensão da importância de utilizar o condom para prevenção de IST e HIV (IC₃). Como tal, os preservativos masculinos e femininos são a única barreira, comprovadamente efetiva contra o HIV, no tocante a transmissão via relação sexual, e o uso correto e habitual deste método pode reduzir substancialmente o risco de transmissão dessas doenças.

Convém destacar a (IC₄) que indica uma forte influência das relações de gênero para determinação de uma relação sexual sem proteção.

Na década de 90, a expressão gênero começou a ser debatida enfaticamente como uma idéia de construção social e histórica do masculino e feminino. Nessa perspectiva, gênero pode ser entendido como a forma cultural elaborada que a diferença sexual toma em cada sociedade, manifestada nos papéis e status atribuídos a cada sexo e constitutivo da identidade sexual dos indivíduos.¹⁰⁻¹¹

As falas demonstraram que apesar de não concordarem, as mulheres se submetem ao sexo com seus parceiros de forma impensada, deixando prevalecer a vontade do homem em detrimento da sua própria vontade. Além disso, mesmo reprovando o comportamento do companheiro, elas se subjugam aos desejos dos seus parceiros no intuito de satisfazê-los.

Desta forma, apesar dos avanços do movimento feminista para melhoria da saúde das mulheres, percebe-se que a cultura condiciona os hábitos da sociedade, mesmo que estes não sejam adequados a sua saúde, constituindo uma base persistente e recorrente dos processos de significação e organização concreta e simbólica da vida sexual.

Portanto, os discursos do sujeito coletivo quanto à importância do uso da camisinha no que se refere à prevenção das vulvovaginites, e de um modo especial, da tricomoníase,

revelam a necessidade de inclusão deste enfoque nas ações educativas planejadas na unidade, promovendo a corresponsabilização das mulheres para o uso do preservativo.

Contudo, a promoção da saúde deve ser efetivada por meio de parcerias intersetoriais, da participação popular e responsabilização coletiva pela qualidade de vida. Isso exige

engajamento e interesse por parte da sociedade civil e do Estado, transcendendo as atividades e as decisões individuais para tornar-se uma atividade coletiva.¹²

O discurso do sujeito coletivo revela a opção e a idealização de produto para a higiene (Figura 2).

Ideia Central (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Usando sabão ⁵	<i>Eu uso sabão neutro mesmo, mas eu acho que o melhor é sabonete íntimo mesmo! Uso sabonete normal, mas eu acho que o melhor mesmo é esse íntimo. Eu uso sabonete normal, mas acho que o melhor é sabonete íntimo, porque já usei e me senti melhor. Uso sabão neutro!</i>

Figura 2. Ideia Central do Discurso do Sujeito Coletivo das participantes referente ao questionamento: *O que a senhora usa para a higiene íntima?*

Nas falas das mulheres a divergência quanto ao produto mais eficaz a ser utilizado na higiene íntima. Embora, as entrevistadas apontem o sabonete íntimo como o mais indicado ou ideal, elas de fato afirmaram usar o normal e o neutro, mas de alguma forma demonstraram um cuidado a mais com esta parte do corpo, à medida que utilizavam algo específico para a sua limpeza.

Portanto, a higiene íntima deve ser feita da maneira mais simples possível, pois produtos íntimos exercem as mesmas funções que as bactérias protetoras. Entretanto, se faz necessário utilizar sabão neutro, já que a

microbiota vaginal se encarrega de oferecer proteção natural à mulher. Apesar das mulheres possuírem proteção natural devido aos microrganismos residentes nessa região, alguns fatores podem desequilibrar o pH vaginal, favorecendo o aparecimento de prurido, corrimento e odor desagradável.¹³ Desta forma, é necessário ter uma higiene íntima adequada, pois hábitos incorretos podem levar a colonização levedural.¹⁴

Adiante, o discurso do sujeito coletivo revela a opção das participantes quanto à utilização de peças íntimas e roupas pessoais de uso cotidiano (Figura 3).

Ideia Central (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Usando peça de algodão ⁶	<i>Uso calcinha de algodão porque quando eu uso a de lycra (sintética) dá alergia, começa a coçar, a pele fica irritada, já a de algodão não, fica normal. Uso de algodão e de lycra. Eu uso os dois tipos porque a de algodão é cara. Uso mais de lycra, mas eu não tenho condição de comprar a de algodão porque ela é muito cara sabe?!</i>
Usando short e calça ⁷	<i>Eu uso sempre short e calça, mas ninguém nunca disse qual era o melhor, mas acho que o melhor é short mesmo. Uso quase sempre short, mas sei que saia é o melhor, porque a pessoa fica menos quente. Eu gosto mais de short, calça. Mas deve ser bom mesmo vestido, fica mais folgada. Porque as coisas muito abafadas causam problemas na mulher. Eu acho que é bom vestido, agora nunca me disseram.</i>

Figura 3. Idéias Centrais do Discurso do Sujeito Coletivo das participantes referente ao questionamento: *Qual o tipo de peça íntima e de roupa a senhora costuma usar?*

Os fatores locais mais importantes na gênese da candidíase vaginal é o uso de roupas e peças íntimas excessivamente justas e apertadas, principalmente se confeccionadas com fibras sintéticas que aumentam a produção de calor, a umidade e maceração da pele, favorecendo o supercrescimento de fungos.² Para tanto, quanto mais ventilada a região, menor a chance de proliferação de fungos e bactérias. O ideal é evitar as *lingeries* de lycra ou outros tecidos sintéticos, porque, além de haver a possibilidade de causarem alergias, elas

aquecem a região, sendo as calcinhas de algodão as mais recomendadas.¹⁴

Desta forma, as mulheres da pesquisa percebem a importância da peça de algodão para a sua saúde vaginal, pois ela proporciona uma maior ventilação devido ao material das fibras. Além disso, o tecido sintético causa um maior desconforto na pele, e nem todas as mulheres podem adquirir a peça de algodão devido às condições financeiras, tendo que utilizar peças de tecido sintético, comprometendo assim, seu bem-estar. Com efeito, percebe-se que há um uso

predominante de short e calças em detrimento de vestidos e saias, sendo aquelas vestimentas um fator que favorece a proliferação de microrganismos no ambiente vaginal, devido a um maior aquecimento e consequente umidade, mesmo tendo a compreensão de que peças folgadas são ideais para manutenção da saúde genital.

CONCLUSÃO

Mediante o exposto, ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, por mais simplórias que sejam, possuem o viés de melhoria da qualidade da atenção para fortalecimento dos aspectos relacionados ao bem-estar da população, constituindo bases para mudança de hábitos inadequados a saúde, em especial, a saúde da mulher. Dessa forma, sugerimos que as orientações em saúde a seguir possam fortalecer as condutas no processo de trabalho dos profissionais da área, principalmente os profissionais de enfermagem, que possuem uma relação de afinidade com Educação em Saúde:

- Fortalecer o uso de preservativo durante as relações sexuais, devido ao risco de contaminação com tricomoníase e outras IST's;
- Incentivar a realização de higiene íntima diária com sabão neutro devido às características da microbiota vaginal;
- Estimular a adoção de peças íntimas de algodão e vestuário, se possível, leve e pouco apertado, para evitar o calor e a umidade no ambiente vaginal;
- Incentivar a busca ao exame de Papanicolau para prevenção e detecção de câncer de colo uterino, já que é função prioritária, bem como para detecção das afecções ginecológicas, como papel secundário.

Constatou-se que há um déficit, não somente no que se refere ao conhecimento das mulheres quanto às vulvovaginites, mas também no comportamento preventivo daquelas que detêm o conhecimento. Neste contexto, a proposta de educar para prevenir é de extrema relevância, ao passo que orientações em saúde são de fundamental importância para a prevenção das vulvovaginites e suas possíveis complicações.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Normas e Manuais Técnicos. Controle dos cânceres do colo uterino e da mama.

Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

2. Camargos AF, Melo VH, Carneiro MM, Reis FM. Ginecologia Ambulatorial Baseada em evidências científicas. 2ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2008.

3. Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. Rotinas em Ginecologia, 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

4. Silva FMC, Henriques MERM, Costa IB, Freira RMH. Incidência de afecções ginecológicas em uma unidade básica de saúde na cidade de João Pessoa. Rev de Ciênc da Saúde Sta Maria. 2006 Abr; 1(1): 29-34.

5. Ceccarelli PR, Franco S. Homossexualidade: verdades e mitos. Revista Bagoas - Estudos gays, gêneros e sexualidades. Natal: UFRN-CCHLA. 2010 Jan/Jun [homepage da Internet; acesso em 2011 Abr 03]; 4(5): 121-5. Disponível em: <http://www.cchla.ufrn.br/bagoas/edic.html>.

6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Textos Básicos de Saúde. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

7. Lefreve F, Lefreve AMC. O Discurso do Sujeito Coletivo. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). Caxias do Sul: Educ; 2003.

8. Rissi MRR. Trabalhadores da saúde e AIDS: a interface entre aspectos psicológicos e técnicos envolvidos no acidente ocupacional com material biológico potencialmente contaminado [tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

9. Holanda EA, Silva RM da, Reis PED, Gomes IP. Câncer de colo uterino em profissionais de saúde: práticas preventivas e de autocuidado. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2009 Out/Dez [acesso em 2011 Set 20]; 3(4): 231-38. Disponível em <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/113/113>.

10. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de Controle Doenças Sexualmente Transmissíveis DST. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

11. Louro GL. Gênero, Sexualidade e Educação: uma perspectiva pós estruturalista. Petrópolis: Vozes; 1997.

12. Ximenes Neto FRG, Silva KA. Saberes e práticas de agentes comunitários de saúde

Andrade SSC, Silva FMC da, Sousa e Silva MS et al.

Prevention of vulvovaginitis: using the women's...

sobre promoção da saúde. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2011 Jul [acesso em 2011 Set 20]; 5(5):1151-160. Disponível em <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1529>.

13. Wanderley MS, Magalhães EMS, Trindade ER. Avaliação Clínica e Laboratorial de Crianças e Adolescentes com Queixas Vulvovaginais. Rev bras ginecol obstet [periódico na internet]. 2000 Jan/Abr [acesso em 2011 Abr 02]; 22 (3): 147-52. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100720320000003000005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

14. Cordeiro MC. Higiene Íntima Feminina: Como cuidar desta parte tão sensível do corpo da mulher. 2009. [homepage na Internet; acesso em 2011 Mai 07]. Disponível em: <http://www.portaisdamoda.com.br/noticialnt-id-18770-n-higiene+intima+feminina.htm>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/09/30

Last received: 2012/01/07

Accepted: 2012/01/07

Publishing: 2012/02/01

Corresponding Address

Smalyanna Sgren da Costa Andrade
Rua Onaldo da Silva Coutinho, 174 — Castelo Branco III
CEP: 58050-600 — João Pessoa (PB), Brazil