



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAÚ
ENFERMAGEM BACHARELADO

IASMIM DE SOUSA VELOSO

**CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE CANDIDÍASE VULVOVAGINAL
RECORRENTE: Pesquisa-ação em uma Unidade Básica de Saúde de Grajaú – MA**

Grajaú
2024

IASMIM DE SOUSA VELOSO

CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

RECORRENTE: Pesquisa-ação em uma Unidade Básica de Saúde de Grajaú – MA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Grajaú da Universidade Estadual do Maranhão, como exigência parcial para obtenção de Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Me. Mariana Borges Sodré Lopes

Grajaú

2024

Veloso, Iasmim de Sousa.

Conhecimento de mulheres sobre Candidíase vulvovaginal recorrente: pesquisa-ação em uma Unidade Básica de Saúde de Grajaú – MA / Iasmim de Sousa Veloso; Maria Borges Sodrê Lopes. – Grajaú (MA), 2024.
68 f.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem). Universidade Estadual do Maranhão, Campus Grajaú(MA), 2024.

Orientadora: Profa. Ma. Mariana Borges Sodrê Lopes.

1. Candidíase vulvovaginal. 2. Educação em saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Atenção primária a saúde. I. Lopes, Maria Borges Sodrê. II. Título.

CDU 613.97-055.2 (812.1)

Elaborada por Luciana de Araújo - CRB 13/445

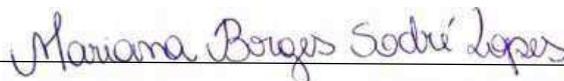
IASMIM DE SOUSA VELOSO

CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE CANDIDÍASE VULVOVAGINAL
RECORRENTE: Pesquisa-ação em uma Unidade Básica de Saúde de Grajaú – MA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Grajaú da Universidade Estadual do Maranhão, como exigência parcial para obtenção de Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 27 / 03 / 2024

BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Me. Mariana Borges Sodré Lopes
Mestre em Saúde Coletiva
Universidade Estadual do Maranhão
(Orientadora)



Prof^a. Esp. Fabrícia da Silva Almeida
Especialista em Ensino e Genética, e Gestão e Educação Ambiental
Universidade Estadual do Maranhão
(Membro 1)



Prof^o. Enf. José Mateus de Almeida Costa
Mestrando em Enfermagem
Universidade Estadual do Maranhão
(Membro 2)

Este trabalho é dedicado a Deus, por toda sua benevolência para comigo, a minha mãe por ser minha maior incentivadora, e a mim que consegui concluí-lo com êxito.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente, por ter me sustentado em todos esses anos de graduação. Agradeço imensamente a minha mãe Luzimar Rodrigues por acreditar em mim e no meu potencial mais que eu mesma, por toda compreensão e amparo durante toda a minha vida pessoal e acadêmica, todo amor, carinho e renúncias.

Também a toda minha família, em especial minha avó, Creusa Rodrigues *in memoriam* que me ensinou mais sobre cuidado do que a própria faculdade, ao meu avô, Manoel Mourão que me ajudou grandemente durante esses anos, e a minha outra mãe, Simone Rodrigues que foi uma base e uma amiga para mim na cidade de Grajaú.

Agradeço também aos meus amigos de jornada, que estiveram comigo desde o começo. Vitória Nascimento, que se tornou minha melhor amiga e confidente, me ensinando a compreender o próximo, a Maria Milena que não me abandonou em nenhum momento nesses anos e sempre me ajudou, ao Fabrício Gomes por todos os favores e momentos descontraídos e ao Marcos Vinicius por todas as conversas e brincadeiras.

Sou grata a minha amiga Bárbara Leite, que nunca mediu esforços para me ajudar quando estive doente, e que se tornou minha companheira para tudo, e a Beatriz Leite por ter os melhores abraços. Também ao meu amigo Elielton Carneiro que me ajudou a sustentar o peso da liderança de sala, confiou em mim e por muitas vezes me ensinou. Ao Carlos Eduardo que sempre pude contar, e por diversas vezes sempre me lembrava o quanto eu tenho um coração bom.

Aos meus amigos extra sala, Jonas Coelho, que se tornou um irmão pra mim me incluindo na sua família, e sendo meu parceiro em tudo. A Ana Emanuela que por muitas vezes me aconselhou e me deu colo quando foi preciso, e a Micaelly Matos que me incentiva, me apoia e está ao meu lado desde quando nos conhecemos.

Agradeço também meu namorado Lucas Gabriel, que durante todo o desenvolvimento desta pesquisa esteve ao meu lado me apoiando e me incentivando.

Sou imensamente grata à minha orientadora Mariana Borges, pela dedicação, esforço e disponibilidade durante o desenvolvimento da pesquisa. Sou grata também aos demais professores que somaram na minha jornada, e à instituição.

Por fim, agradeço a toda equipe da UBS Dr. Neudison Nonato Maia, por me acolher tão bem e me ajudar na coleta de dados da minha pesquisa, em especial a minha amiga e enfermeira Gleiciane Gomes.

“Enfermagem é ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais”

(Wanda Horta)

RESUMO

A candidíase vulvovaginal (CVV) é ocasionada pelo agente etiológico *Candida albicans* em 80% a 92% dos casos, podendo o restante ser devido às espécies não *albicans* (*glabrata*, *tropicalis*, *krusei*, *parapsilosis*). Os sintomas causados por essa infecção proporcionam intenso incômodo e é caracterizada por ardor, dispareunia, prurido e corrimento com presença de grumos. Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo desenvolver uma pesquisa-ação com pacientes de uma Unidade Básica de Saúde no município de Grajaú – MA acerca da candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR). Trata-se de uma pesquisa-ação, com a abordagem quantitativa, de caráter exploratório-descritivo. A amostra contou com 16 mulheres, com idade de 18 a 40 anos, que frequentam regularmente o Programa de Planejamento Familiar e obtiveram diagnóstico positivo para *Candida sp* no ano de 2023. Os resultados alcançados demonstraram que a maioria das mulheres não possuíam CVVR, no entanto apresentaram sinais e sintomas característicos da doença. Anteriormente à realização das oficinas as participantes foram submetidas a uma avaliação para identificação do conhecimento prévio acerca da temática. Nesta avaliação, constatou-se 75% delas não conheciam o agente etiológico da CVV, como também não sabiam o que caracterizava a candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR). No que diz respeito aos fatores predisponentes poucas souberam relatar. Observou-se, também, relatos da realização da higienização íntima de forma exacerbada e pouco conhecimento sobre o exame citopatológico do colo uterino. Todavia, resultados diferentes foram observados após a realização das oficinas educativas. Dessa forma, admite-se que as oficinas facilitaram o conhecimento das participantes no que diz respeito a candidíase vulvovaginal, suas causas, efeitos e medidas de prevenção, de modo que as participantes poderão, a partir de então, aplicar o conhecimento adquirido em seus cotidianos. Evidenciando assim a educação em saúde como estratégia de promoção e prevenção de saúde, além de importante instrumento para proporcionar o fortalecimento de vínculo entre profissionais/equipe e usuários do serviço.

Palavras-chave: Candidíase vulvovaginal; educação em saúde; saúde da mulher, atenção primária a saúde.

ABSTRACT

Vulvovaginal candidiasis (VVC) is caused by the etiological agent *Candida albicans* in 80% to 92% of cases, with the remainder due to non-*albicans* species (*glabrata*, *tropicalis*, *krusei*, *parapsilosis*). The symptoms caused by this infection provide intense discomfort and are characterized by burning, dyspareunia, itching, and discharge with clumps. In this perspective, the present study aimed to develop an action research with patients from a Basic Health Unit in the municipality of Grajaú – MA regarding recurrent vulvovaginal candidiasis (RVVC). It is an action research, with a quantitative-qualitative approach, of an exploratory-descriptive nature. The sample consisted of 16 women, aged 18 to 40 years, who regularly attend the Family Planning Program and received a positive diagnosis for *Candida sp* in the year 2023. The results showed that the majority of women did not have RVVC, however, they presented signs and symptoms characteristic of the disease. Prior to the workshops, the participants underwent an assessment to identify prior knowledge about the topic. In this assessment, it was found that 75% were not familiar with the etiological agent of VVC, nor did they know what characterized recurrent vulvovaginal candidiasis (RVVC). With regard to predisposing factors, few were able to report them. There were also reports of excessive intimate hygiene practices and little knowledge about cervical cytology examination. However, different results were observed after the educational workshops. Thus, it is acknowledged that the workshops facilitated the participants' knowledge regarding vulvovaginal candidiasis, its causes, effects, and preventive measures, so that the participants could then apply the acquired knowledge in their daily lives. This highlights health education as a strategy for health promotion and prevention, as well as an important tool for strengthening the bond between professionals/teams and service users.

Keywords: Vulvovaginal candidiasis; health education; women's health; primary health care.

LISTA DE SIGLAS

CVV – Candidíase vulvovaginal

CVVR – Candidíase vulvovaginal recorrente

ESF – Estratégia saúde da família

EPS – Educação permanente em saúde

HIV – Vírus da imunodeficiência humana

HPV – Papiloma vírus humano

INSS – Instituto nacional de do seguro social

IST – Infecção sexualmente transmissível

PCCU – Exame citopatológico uterino

PE – Processo de enfermagem

PNEPS – Política de educação permanente em saúde

SUS – Sistema único de saúde

UBS – Unidade básica de saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 Candidíase vulvovaginal e candidíase vulvovaginal recorrente	15
3.2 Sintomatologias e diagnóstico	17
3.3 Tratamento da candidíase vulvovaginal e candidíase vulvovaginal recorrente	18
3.4 Papel da enfermagem no manejo clínico de pacientes acometidas por candidíase vulvovaginal	20
3.5 Enfermagem educadora	22
4 METODOLOGIA	24
4.1 Tipo de estudo	24
4.2 Cenário da pesquisa	24
4.3 População do estudo	25
4.4 Instrumento e coleta de dados	25
4.5 Análise de dados	27
4.6 Aspectos éticos-legais	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
5.1 A realidade vivida pelas mulheres	29
5.2 Categorias representativas dos saberes adquiridos	33
5.2.1 Categoria 1 – Conhecimento prévio: aplicação pré-teste	34
5.2.2 Categoria 2 – Candidíase vulvovaginal: o que sei sobre essa doença	37
5.2.3 Categoria 3 – Variados motivos levam a esta doença: percepções das mulheres sobre as causas da CVV	38

5.2.4 Categoria 4 – Cuidando de mim.....	39
5.2.5 Categoria 5 – Identificando os fatores de riscos para desencadear CVV ou CVVR	40
5.2.6 Categoria 6 – Exame citopatológico: identificando sua importância.....	41
5.2.7 Categoria 7 – Avaliação das ações educativas e participação na pesquisa.....	42
5.3 Percepções da pesquisadora sobre as ações da pesquisa	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS.....	46
APÊNDICES	54
APÊNDICE A – Quadro de dados socioeconômicos e clínicos das participantes	54
APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados – Questionário socioeconômico e clínico	56
APÊNDICE C	59
– Questionário pré-teste e pós-teste	59
APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	60
ANEXOS	63
ANEXO A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/UEMA)	63

1 INTRODUÇÃO

A candidíase vulvovaginal (CVV) é ocasionada pelo agente etiológico *Candida albicans* em 80% a 92% dos casos, podendo o restante ser devido às espécies não *albicans* (*glabrata*, *tropicalis*, *krusei*, *parapsilosis*). Quando a paciente reporta três, quatro ou mais episódios sintomáticos de CVV em um ano, é considerada candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR), durante a vida reprodutiva, cerca de 20% das mulheres serão colonizadas por *Candida spp.*, de forma assintomática, sem requerer tratamento (Brasil, 2022a).

As áreas mais úmidas e quentes propiciam o crescimento do fungo, favorecendo sua manifestação e proliferação. A doença é caracterizada por ardor, dispareunia, prurido, corrimento com presença de grumos com aparência de nata de leite, e tem seus sintomas intensificados no período menstrual. Não é considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST), porém é mais presente em mulheres com vida sexual ativa (Carmona, 2021).

A candidíase vulvovaginal pode ser considerada não complicada quando apresenta sintomas leves e moderados. Pode ser classificada como complicada quando há a presença de sintomas intensos, agente etiológico não *albicans*, CVVR e presença de comorbidades como diabetes, HIV, obesidade ou paciente gestante (Brasil, 2020).

O papel do(a) enfermeiro(a) em relação a CVV, engloba um conjunto de orientações prestadas as pacientes com a patologia (Silva, 2017). Optando sempre por métodos a fim de diminuir agravos, é de preferência a recomendação de meios preventivos para que não haja o processo infeccioso, instruções sobre o tratamento, sua eficácia e reincidências.

O debate em torno da educação na área da saúde é definido por políticas e estratégias interministeriais (Saúde e Educação) com ações de apoio à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), com enfoque para a Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que problematiza o processo de trabalho com várias partes envolvidas (Arnemann, 2018).

A educação é um requisito fundamental para a saúde, portanto, a promoção da saúde apoia o desenvolvimento social e pessoal por meio do compartilhamento de informações, educação em saúde e desenvolvimento de habilidades para a vida (Salci, 2013).

Entre os vários papéis que o enfermeiro desempenha, o de educador é um dos que mais se destaca, suas ações são cercadas por espaços educativos que se realizam por meio do diálogo, da compreensão da vida e do pensamento. Fazendo isso, podemos visualizar espaços potenciais para promover a transformação e alteração da realidade por meio da conscientização e reflexão (Arnemann, 2018).

Como a candidíase vulvovaginal, é a segunda vulvovaginite mais abrangente no país, sendo encontrada cotidianamente na atenção básica e consultórios ginecológicos, e tendo o profissional enfermeiro como o principal responsável pelo o reconhecimento e aplicação de medidas preventivas, de tratamento e educação, evidenciou-se a necessidade de explorar sobre como esse profissional pode influir na vida das usuárias através da educação em saúde.

A CVV caracteriza-se sendo uma das principais infecções genitais femininas encontradas na atenção básica. Nesse contexto, surgem alguns questionamentos, essas mulheres acometidas conhecem o agente causador desta patologia? Sabem os fatores predisponentes para desenvolvê-la? Reconhece o que leva a ter episódios de repetição?

Dessa forma, surge como hipóteses, que as mulheres possuem um baixo nível de conhecimento acerca dos métodos de prevenção de novos episódios infecciosos, como também essas pacientes atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) apresentam casos recorrentes por não seguirem o tratamento de forma correta, ou devido a hábitos do dia a dia.

A presente pesquisa justifica-se em observar e investigar os possíveis desafios enfrentados pelas mulheres da população adscrita, e seus níveis de conhecimento frente a episódios de candidíase vulvovaginal recorrente, analisando histórico sexual, hábitos diários e alimentares. Como também a adoção de tratamento e prevenção.

Posto isso, o presente estudo teve como objetivo geral desenvolver uma pesquisa-ação com pacientes de uma Unidade Básica de Saúde no município de Grajaú-MA acerca da candidíase vulvovaginal recorrente.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver uma pesquisa-ação com pacientes de uma Unidade Básica de Saúde no município de Grajaú-MA acerca da candidíase vulvovaginal recorrente.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os principais fatores predisponentes à CVVR que acometem as clientes;
- Compreender possíveis desafios enfrentados pelas pacientes para evitar a infecção;
- Promover ações em educação e saúde para prevenir a infecção; e
- Analisar a recorrência de recidivas das pacientes atendidas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Candidíase vulvovaginal e candidíase vulvovaginal recorrente

O nome candidíase é usado para definir doenças causadas por *Candida sp.* Essa patologia também pode ser chamada de monilíase, candidose, candidemia ou sapinho mais popularmente (Areal, 2015).

A microbiota normal do organismo contém de forma comensal as espécies de fungos do gênero *Candida sp.* As mucosas dos seres humanos são colonizadas por essa espécie e podem se tornar patógenos em situações de imunodepressão e imunossupressão (Norberg, 2015).

Segundo Lopez (2015), estima-se que a candidíase vulvovaginal seja a segunda causa mais comum de vaginite após a vaginose bacteriana. A *Candida albicans* é responsável por 85% a 90% dos casos. Os fatores de risco incluem gravidez, diabetes mellitus, imunossupressão e uso de antibióticos. A incidência aumenta com o início da atividade sexual.

Conforme a pesquisa de Rodrigues *et al.*, (2013), a CVV é relatada especialmente em mulheres em idade reprodutiva, pertencentes à faixa etária de 20 a 40 anos. O fato é associado a atividade ovariana máxima com produção de estrogênio, o que favorece o crescimento de *Candida spp.* e sua aderência às células epiteliais vaginais. Apesar de não ser considerada como uma infecção sexualmente transmissível, a candidíase também pode ser adquirida dessa forma, e a predominância é existente entre as mulheres que têm vida sexual ativa.

A maior parte dos episódios de CVV sintomática apresenta-se por crises agudas. Em um contraponto, existem mulheres que possuem manifestações diárias crônicas, como também há outro grupo de mulheres com episódios recorrentes assintomáticos (Prezzi, 2021).

A CVV, precisamente sua forma recorrente, é um desafio terapêutico clínico bastante problemático e comum, e está atrelado especificamente com a desregulação da microbiota residente, e como há um desequilíbrio permanente no PH da vulva, sempre haverá outros microrganismos oportunistas causadores de infecções. O diagnóstico de CVV se respalda principalmente em sinais e sintomas clínicos, características da secreção vaginal, análise microscópica da secreção e cultura para confirmação da espécie do microrganismo (Duarte; Faria; Martins, 2019).

Em consonância com o autor citado acima, Costa (2021), explicitou os principais sinais e sintomas dessa infecção, podendo apresentar prurido, ardor, dispareunia e pela eliminação de um corrimento vaginal em grumos, semelhante à nata de leite. Em decorrência, a vulva e a vagina encontram-se edemaciadas e hiperemiadas com frequência, algumas vezes acompanhadas de ardor ao urinar e sensação de queimadura.

Outras infecções fúngicas vulvovaginais podem ser causas por espécies não-*albicans* como a *Candida glabrata*, *C. tropicalis* e outras. Nas últimas décadas foi observado a prevalência de ocorrências de vulvovaginites provocada por *Candida* de espécies não-*albicans*, o que está ligado diretamente ao uso desapropriado de antimicóticos (Rosa, 2004).

Segundo Christóvão (2017), a CVV possui um índice elevado de reincidências por mulheres acometidas pela infecção, podendo provocar complicações à saúde dessas pacientes. O fungo do gênero *Candida albicans*, é o agente patógeno responsável por essa infecção, que vive de forma comensal na mucosa vaginal, no entanto, pode tornar-se patogênico de acordo com alterações homeostáticas, o estado do sistema imunológico do indivíduo acometido, e fatores predisponentes, existem também as espécies não *albicans*, que são *glabrata*, *tropicalis*, *krusei*, *parapsilosis*.

A CVVR é caracterizada por 3 ou mais episódios de CVV durante 1 ano. Alguns dos genes envolvidos na suscetibilidade à CVVR incluem os genes do sistema imunológico. Além disso, mutações nos genes do metabolismo hormonal e na resposta ao estresse oxidativo também podem contribuir para a suscetibilidade à CVVR. Algumas mulheres não são propensas apresentando a forma assintomática que pode permanecer por longo tempo, pois os fungos ficam em simbiose com a microbiota vaginal (Silva et al., 2022).

De acordo com estudos, mulheres com CVVR possuem dependência a tratamentos recorrentes, problemas no sono, medicamentos, disfunção na percepção da dor e ausência de energia. A qualidade de vida relacionada à saúde das mulheres com a patologia, e seus parceiros, tendem a diminuir. Em comparação com as mulheres saudáveis, as pacientes com candidíase vulvovaginal recorrente apresentam mais diagnóstico de ansiedade e depressão, em casos agudos e fora deles (Zhu yx, et al., 2016 apud Cruz et al., 2022)

Segundo Prezzi (2021), estudos recentes apontaram que a maioria das mulheres alega que CVVR dura cerca de 1 a 2 anos, por outro lado, há quem relate

sintomas por 4 ou 5 anos e algumas outras com duração dos sintomas por décadas. A patologia crônica de CVV apresenta sintomas não recorrentes, mas contínuos, que é cessado durante o tratamento com medicamentos antifúngicos e reincidido após o término do tratamento.

3.2 Sintomatologias e diagnóstico

A CVV tem como base a presença de sintomas característicos como a presença de secreção vaginal espessa, que pode variar do branco ao amarelo, que também podem ser visualizadas no colo do útero, acompanhada ou não por vulvite e fissuras. Apresenta-se como sintoma mais evidente da CVV, o prurido, no entanto nem todas as mulheres que apresentam esse sintoma necessariamente estão com a patologia. As escoriações podem causar dor na região vulvovaginal e disúria, quando há presença de edema, costuma afetar mais os pequenos lábios, e em até 40% dos casos se pode observar hiperemia vulvar (Pereira, 2021).

Os sintomas e sinais sugestivos de CVV, são principalmente: corrimento vaginal (leucorreia), alteração do pH vaginal (<4,5), prurido (coceira), edema (inchaço), eritema (vermelhidão), dispareunia (dor no ato sexual) e disúria (dor ou ardência ao urinar) (Cruz et al., 2020).

O corrimento característico da candidíase é aquele de aspecto espesso, em grumos, corrimento pode ser semelhante ao de leite coalhado. Essa secreção vaginal pode ser observada durante o exame especular, no qual fica aderida às paredes vaginais em quantidade variável. (Jacomini et al., 2022).

Conforme Cruz *et al.*, (2020), o prurido intenso e a hiperemia, ocorrem devido à invasão das células epiteliais da mucosa genital por *Candida spp.*, provocando lesões teciduais. A alta frequência da espécie *C. albicans*, está relacionado à sua forte capacidade de adesão às células do hospedeiro e expressão de enzimas hidrolíticas, tendo um maior poder de causar lesão tecidual, justificando a necessidade de identificação do microrganismo envolvido a nível de espécie, a fim de proporcionar tratamento mais adequado.

O diagnóstico de CVV deve ser feito cautelosamente, já que os sinais e sintomas apresentados podem parecer com outras infecções vulvovaginas. Por isso, é necessário utilizar de outras práticas além da clínica no diagnóstico, como o uso de testes no local de atendimento para ter o diagnóstico diferencial (Jacomini et al., 2022).

A avaliação para o diagnóstico da candidíase necessita da visualização detalhada da vulva, vagina e do colo do útero, fazendo a coleta e observando a amostra da secreção ao microscópio e avaliando se trata de uma infecção por um só tipo de microrganismo. O exame citopatológico uterino, popularmente conhecido como Papanicolau, ou preventivo (PCCU) que possibilita uma melhor visualização do colo do útero, é importante para fazer o diagnóstico diferencial e analisar se há presença de carcinoma. É visto as características da secreção durante o exame, avaliando critérios como, cor, viscosidade e presença de odor (Duarte; Faria; Martins, 2019)

Para que se possa confirmar fielmente o diagnóstico de CVV, é preciso testes laboratoriais, pois o diagnóstico baseado em sintomas atinge apenas 28% de *C. albicans* em mulheres que se automedicam, fazendo com que os antifúngicos de venda livre se tornem ineficazes. O diagnóstico padrão ouro de é a cultura de cepas fúngicas. Células de levedura e hifas também podem ser identificadas usando microscopia. Para poder fazer a diferenciação das células de *Candida*, de leveduras e hifas, é utilizado a coloração de Gram das secreções vaginais misturada com hidróxido de potássio (KOH). O pH da vulva também é um indicador importante, e geralmente encontra-se entre 4,0 e 4,5 (Moraes et al., 2022).

Como métodos diagnósticos podemos visualizar o exame especular, a partir da introdução de um espécuro no canal vaginal, que permite a visualização do conteúdo vaginal e correlaciona o seu aspecto com um possível diagnóstico de candidíase. Os métodos laboratoriais empregados para auxiliar o diagnóstico de CVV, é a utilização de swabs estéreis para a coleta da amostra a ser examinada. A verificação do pH vaginal, pode ser realizada colocando uma fita indicadora de pH em contato com a parede vaginal por um minuto, e a leitura do resultado é realizada seguindo a escala colorimétrica conforme recomendação do fabricante (Cruz et al., 2020).

3.3 Tratamento da candidíase vulvovaginal e candidíase vulvovaginal recorrente

A CVV tem se mostrado uma infecção frequentemente encontrada nas pacientes dos serviços de saúde, onde a mesma pode ser facilmente diagnosticada a partir da observação dos sinais e sintomas presentes nas pacientes junto com os resultados dos exames laboratoriais. Perceber, reconhecer e definir um tratamento adequado é fundamental, e se apresenta um desafio maior em frente as situações de CVVR (Cruz et al., 2020).

Os medicamentos disponíveis para o tratamento da CVV são limitados, se restringido ao uso de antifúngicos orais, como cápsulas e comprimidos, e tópicos como cremes, pomadas e óvulos vaginais. Essas formas de apresentação estão relacionadas com eficácia e praticidade, auxiliando na profilaxia de recidivas (Silva et al., 2022).

Conforme o tipo de agente fúngico causador da CVV ou CVVR, o tratamento é iniciado com polienos para terapia – alvo e imidazóis e triazóis para terapia sistêmica quando a terapia alvo falha. No entanto, algumas bactérias são resistentes a medicamentos e, quando esses fatores são combinados com o uso desenfreado de antibióticos, provocam o surgimento de resistência microbiana aos medicamentos atualmente disponíveis no mercado (Tavares, 2019).

O uso de fármacos de administração oral, com eficácia rápida e curto período de tratamento, são os métodos mais escolhidos por pacientes. Os antifúngicos mais usados são, clotrimazol, miconazol, butoconazol, fluconazol, terconazol e cetoconazol que inibem a ação da síntese do ergosterol presente na célula do fungo, e os polienos anfotericina B e nistatina, alteram a permeabilidade da membrana celular fúngica. (Soares, 2018; Silva et al., 2022).

De acordo com Brasil (2022a), o tratamento de primeira escolha para tratar a CVV é Miconazol creme a 2%, via vaginal, um aplicador cheio, à noite, ao deitar-se, por 7 dias ou Nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias. O de segunda opção é o Fluconazol 150mg, VO, dose única OU Itraconazol 100mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 1 dia.

E em caso de CVV complicada e CVV recorrente: Indução fluconazol 150mg, VO, 1x/dia, dias 1, 4 e 7; ou Itraconazol 100mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 1 dia; ou Miconazol creme vaginal tópico diário por 10-14 dias. Manutenção: fluconazol 150mg, VO, 1x/semana, por 6 meses; ou Miconazol creme vaginal tópico, 2x/semana ou Óvulo vaginal, 1x/semana, durante 6 meses (Brasil 2022a).

Em consonância com Tavares (2019), a resistência aos antifúngicos é um dos principais fatores que dificultam o tratamento de algumas infecções com os medicamentos disponíveis no mercado farmacêutico. Além disso, podemos dizer também que a toxicidade desses medicamentos para o indivíduo frequentemente compromete seu uso.

O tratamento da CVV apresenta limitações devido ao uso indiscriminado de antifúngicos. Desta forma, a pesquisa de substâncias bioativas derivadas de fontes

naturais, como compostos fenólicos, destaca-se como uma classe promissora de agentes antifúngicos. Um exemplo disso é o ácido p-cumárico (p-AC). Uma forte concentração de p-AC é encontrada em plantas superiores, bem como chás, vinhos e café. Como o p-AC possui baixa toxicidade e é facilmente encontrado na natureza, a sua ação antioxidante e propriedades antitumorais, tornando-o vantajoso para o tratamento de CVV e CVVR (Ferreira, 2020).

Conforme o estudo de Ferreira (2020), o ácido p-cumárico apresentou atividade fúngica eficaz contra as cepas de referência de *Candida albicans*, *glabrata* e *krusei*. Duas formulações combinadas com p-AC nos resultados in vivo do estudo, demonstraram efeitos positivos no tratamento de CVV porque reduziram significativamente a carga, diminuiu a presença de formas filamentosas e melhorou o edema e eritema nas regiões vaginais dos animais. Onde, demonstra um resultado promissor para novas possibilidades terapêuticas para CVV e CVVR.

Os metabólitos secundários conhecidos como "óleos essenciais" são normalmente extraídos de plantas por destilação a vapor, extração por solvente orgânico e extração de CO₂ supercrítico. Numerosos óleos essenciais de várias famílias de plantas possuem atividade antifúngica. O óleo essencial do tomilho (*Thymus spp.*), assim como o de Melaleuca apresenta a mesma atividade, sendo o timol a maior parte de sua composição, que exibe uma ação sinérgica contra *Candida albicans*. O desenvolvimento de biofilmes de *Candida* foi inibido pelos óleos in vitro, o que impediu a adesão ao material (Tavares, 2019).

A nutrição é um aliado fundamental no tratamento e prevenção da recorrência da candidíase. É fundamental incluir alimentos com propriedades antibacterianas, como o óleo de coco, que contém nutrientes como os ácidos láurico e cáprico que ajudam a reduzir a colonização de *Candida albicans*. Até quando combinadas em pratos com ingredientes como orégano, canela, alecrim, gengibre e açafrão, as especiarias são poderosas aliadas no combate aos fungos. O alho também apresenta efeitos bactericidas e antifúngicos in vitro e in vivo (Moraes et al., 2022).

3.4 Papel da enfermagem no manejo clínico de pacientes acometidas por candidíase vulvovaginal

A consulta de enfermagem é considerada uma atividade exclusiva do enfermeiro, de acordo com a lei do exercício profissional nº.7.498/86, no seu art.11,

inciso I, alínea i (Soares, 2010). É um instrumento de trabalho desenvolvido por enfermeiros que tem como princípio acompanhar mudanças no estilo de vida do paciente e identificar necessidades de intervenção ou possíveis acompanhamentos que possam ajudar na qualidade de vida, contribuindo para o controle de patologias e também promovendo o autocuidado, através do Processo de Enfermagem (PE) (Catafesta, 2015).

Conforme Zocche (2017), o maior compartilhamento de informações com as usuárias dos serviços de saúde, é na consulta de enfermagem. Esta prática promove a totalidade da atenção à saúde das mulheres, cuidados primordiais para a vida saudável feminina, garantindo assim a promoção em saúde. Com isso, compete ao enfermeiro, tornar a consulta de enfermagem um meio de fortalecer a saúde da mulher. Cabe então ao enfermeiro exclusivamente, a consulta de enfermagem, a emissão de diagnóstico de enfermagem, e também prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem efetivadas.

De acordo com Catafesta (2015), a consulta de enfermagem ginecológica, ou seja, direcionada a saúde da mulher deve permitir por meio da anamnese, a obtenção de informações que possam contribuir para o conhecimento da saúde da mulher, como o histórico familiar, antecedentes menstruais, sexuais, obstétricos e ginecológicos. E também o do abdome e órgãos genitais femininos externos que constitui parte importante do exame físico.

De acordo com Soares (2010), o (a) enfermeiro(a) através da presença de sintomas e sinais, anamnese e exame ginecológico, aponta a necessidade de confirmar ou descartar o diagnóstico de vulvovaginite a partir da realização do exame citopatológico uterino na consulta de enfermagem, podendo disponibilizar também o exame de *gram* para que a secreção vaginal seja analisada.

Para determinar formas de prevenir e tratar infecções vulvares, além dos exames clínicos, a história de vida da paciente deve ser totalmente compreendida. O enfermeiro deve ter conhecimento sobre o ciclo menstrual da paciente, necessidades de higiene pessoal, fatores socioeconômicos, fatores hereditários, história sexual e fatores relacionados à patologia subjacente do paciente, a fim de avaliar com precisão o estado atual do paciente e melhorar a qualidade de vida da mulher (Santos; Bispo; Souza, 2021).

Das atribuições do enfermeiro na Atenção Básica destinadas à saúde da mulher, estar a execução do exame citopatológico uterino, e a solicitação de exames

complementares, como também a realização de tratamentos conforme protocolo e atividades de educação em saúde (Soares, 2010).

Segundo Andrade (2014), durante a consulta de enfermagem, na qual representa a melhor ocasião para identificar fatos da história de vida e de saúde da mulher, o enfermeiro faz a coleta do material citopatológico, pois o exame citopatológico uterino serve para o diagnóstico de possíveis infecções vaginais como a candidíase vulvovaginal. A consulta possibilita o reconhecimento de prováveis causas que contribuem para o aparecimento dessas infecções e a promoção de prevenção e orientações, recuperação e reabilitação da saúde da paciente.

A enfermagem tem papel fundamental na contribuição de instruções as pacientes. Onde busca sempre orientar meios de prevenção por vulvovaginites, pois assim impede que haja o processo infeccioso. Algumas das recomendações são: usar calcinhas de algodão; usar roupas mais folgadas; usar preservativos; buscar ter hábitos alimentares mais saudáveis com a diminuição da ingestão de açúcar e carboidratos; consumir iogurtes; fazer higienização apropriada da região vaginal, sem o uso de sabonetes ou de duchas na parte interna da vagina; durante a gravidez evitar alimentos fermentados (Silva, 2017).

Como membro da equipe de saúde e responsável pela assistência integral, o profissional enfermeiro deve estabelecer uma visão holística sobre o assunto, enfocando a complexidade da infecção, os fatores de risco contribuintes e a dificuldade em diagnosticá-la (Santos; Bispo; Souza, 2021).

3.5 Enfermagem educadora

O desenvolvimento do pensamento crítico é valorizado pela educação em saúde, que também estimula o despertar para a necessidade da luta pelo direito à saúde e maior qualidade de vida. Torna-se então, uma estratégia fundamental para que o enfermeiro mantenha a saúde individual e coletiva de seus pacientes com consciência crítica, possibilitando o engajamento cívico, promovendo mudanças pessoais e sociais e auxiliando no desenvolvimento de sujeitos mais éticos e solidários (Brusamarello, 2018).

A educação em saúde tem sido entendida como a disseminação de informações relacionadas à saúde, seja por meio do uso de tecnologias mais avançadas ou não. Nesse contexto, tem ganhado espaço uma perspectiva crítica e

inclusiva, que reconhece a educação em saúde como algo que se desenvolve para alcançar a saúde. E é descrito como uma coleção de práticas pedagógicas com um caráter participativo que transcorre múltiplos campos de atuação e têm por objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida (Salci, 2013).

As práticas fundamentais de educação em saúde utilizadas pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde foram desenvolvidas, principalmente, com ênfase nas doenças e fundamentadas na disseminação de informações e persuasão. Essas práticas, seguem o modelo tradicional de educação em saúde, que enfatizam a ampliação do conhecimento sobre os problemas de saúde das pessoas e as recomendações de comportamento adequado ou inadequado (Soares, 2017).

A promoção da saúde é foco de diversos projetos no Brasil, merecendo atenção especial a contribuição do país para a proposta de educação em saúde. Como um meio potencial de se comprometer com o enfrentamento das desigualdades municipais e regionais, a promoção da saúde tem o potencial de fortalecer os princípios do SUS, principalmente os organizacionais e doutrinários e viabilizar a igualdade e equidade (Arnemann, 2018).

A profissão de enfermagem ocupa uma dimensão única, tendo como desafio o cuidado integral à saúde de indivíduos e grupos. Atribui-se ao enfermeiro a supervisão, coordenação e execução das atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) na atenção básica. O enfermeiro desenvolve um papel essencial na Estratégia Saúde da Família (ESF) e contribui para o seu fortalecimento como política pública de saúde (Viana, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa-ação realizada junto às mulheres acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde no município de Grajaú – Maranhão. Onde Thiollent (2022) descreve essa pesquisa como um tipo de estudo social de base empírica, planejada e realizada em estreita conexão com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, e na qual os pesquisadores e participantes que representam a situação ou o problema estão envolvidos de forma cooperativa ou participativa.

Para elaboração deste estudo, percorreram-se as seguintes etapas: 1) observação, para reunir informações e construir cenários; 2) exploratória, para implementar ações e 3) avaliação, para analisar e interpretar os achados.

Este estudo teve uma abordagem quanti-qualitativa, onde abrange a abordagem qualitativa, na qual o pesquisador mantém contato direto com o ambiente e o sujeito do estudo em questão, necessitando de um trabalho de campo mais intenso, como também a abordagem quantitativa que considera a maior parte das coisas quantificáveis, ou seja, reformula as opiniões e informações em números, para só assim analisá-las (Prodanov; Freitas, 2013).

Do tipo exploratório-descritivo, onde traz as características exploratórias, que tem como principal objetivo o fornecimento de critérios sobre a situação-problema enfrentada pelo pesquisador e sua compreensão, a fim de deixá-lo mais explícito. Como também, visa a descrição de determinada população, fenômeno ou estabelecimento de relações entre as variáveis. Esse tipo de estudo pode ser de natureza quantitativa e também qualitativa. Costuma-se utilizar técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como os questionários e entrevistas (Oliveira; Barbosa, 2006).

4.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa ocorreu na UBS Dr. Neudison Nonato Maia, localizada na Vila Tucum, em Grajaú-MA. A UBS conta com uma equipe multiprofissional, com uma enfermeira, uma médica clínica geral, uma cirurgiã-dentista, um assistente social, um nutricionista, três técnicos de enfermagem, oito agentes de saúde, duas

receptionistas, uma diretora, uma atendente de farmácia e duas auxiliares de serviços gerais.

Os atendimentos oferecidos são consultas de enfermagem, consultas médicas, consultas odontológicas e multidisciplinar, procedimentos como curativos, inalação, medicação endovenosa, retirada de pontos, vacinas, entrega de medicações, acompanhamento pré-natal, puericultura e exames preventivos. Conta com atendimentos de segunda a sexta, com consultas agendadas e não agendadas, tendo como público alvo pacientes gerais não graves da área 03, que corresponde ao bairro Vila Tucum. A pesquisa foi conduzida no período de dezembro de 2023 à janeiro de 2024.

4.3 População do estudo

A presente pesquisa-ação contou com uma amostra de 16 mulheres. As participantes foram selecionadas mediante os critérios de inclusão: mulheres que apresentam diagnóstico positivo para *Candida spp* no exame citopatológico uterino no ano de 2023, tendo entre 18 a 40 anos de idade, e cadastradas na área de abrangência da instituição, que frequentam regularmente o Programa de Planejamento Familiar e concordarem livremente em participar do estudo de saúde.

Não foram incluídas mulheres que não se encaixam na faixa etária estipulada, que não são clientes da área cadastrada, gestantes, mulheres imunossuprimidas e aquelas que estão em uso de antibioticoterapia.

4.4 Instrumento e coleta de dados

A primeira estratégia para se compreender a realidade foi o desenvolvimento de encontros com a enfermeira e, posteriormente, com Agentes Comunitários de Saúde para conhecer o público alvo.

Para condução do grupo, seguiu-se 3 fases: planejamento, intervenção e avaliação, baseadas nas etapas descritas por Thiollent (2022). No primeiro momento, foram coletadas informações através de questionários semiestruturados, para obtenção de dados socioeconômicos, como também o questionário pré-teste para analisar o conhecimento prévio das participantes acerca do assunto abordado. Dessa

forma, foram feitas, de forma sequencial, cinco questões abertas para facilitar o relato das experiências relativas ao conhecimento da CVV.

- O que você sabe sobre candidíase vulvovaginal recorrente?
- Como a candidíase é adquirida?
- Você realiza higiene íntima? Como você costuma higienizar sua região genital? Com qual frequência?
- Quais fatores de risco você considera para adquirir candidíase?
- Qual a importância da realização do exame citopatológico uterino (preventivo)?

Em seguida, fora realizado uma oficina conduzida pela pesquisadora. A oficina é uma adaptação de um workshop, que tem como característica promover a realização de experiências de caráter intensivo e o compartilhamento de saberes e experiências, que permitam o aprendizado e reflexão acerca da temática da pesquisa (Macedo et al., 2009).

Nas oficinas foram abordados: como é adquirida a infecção por CVV e suas posteriores reinfecções; esclarecimento de como os hábitos de vida podem influenciar diretamente nas recidivas; sugestões de métodos profiláticos para impedir a reinfecção; ênfase na importância do uso correto dos métodos terapêuticos, e os perigos da automedicação.

Durante a exposição do conteúdo, fez-se uma breve avaliação para aferir o entendimento das participantes. No decorrer do encontro houve muitas perguntas, todas devidamente esclarecidas, foi possível constatar o grande envolvimento e participação ativa das mulheres. Todos os encontros foram conduzidos em parceria com a equipe de saúde da UBS.

Para completar o diagnóstico da realidade das participantes, foi realizado entrevista individual. Esta estratégia de coleta de dados foi desenvolvida para captar a compreensão das participantes após a realização da oficina e a perspectiva subjetiva e pessoal.

Assim sendo, as entrevistas individuais foram realizadas para aprofundar os dados relativos às experiências pessoais que as participantes vivenciaram em relação a CVV e CVVR, bem como para obter mais dados acerca dos conhecimentos obtidos sobre CVV. As entrevistas foram realizadas logo após a realização da oficina, com a aplicação do questionário pós-teste. Nas entrevistas, havia somente a presença do

entrevistador e da mulher entrevistada. A duração das entrevistas variou entre 15 a 20 minutos.

Das 16 mulheres que participaram desta pesquisa, todas foram entrevistadas. Todas estas entrevistas, integralmente gravadas em áudio, foram feitas pela própria pesquisadora. Para facilitar o compartilhamento das experiências pessoais, e considerando a natureza íntima delas, optou-se por apresentar questões norteadoras, que foram as mesmas do questionário pré-teste.

Na última fase, de avaliação, foram averiguados os benefícios e os resultados das ações educativas com o público-alvo, por meio do diário de campo, da interação das participantes e da análise dos questionários pós-teste.

4.5 Análise de dados

As análises desses dados, foram realizadas por meio da estatística descritiva simples dos parâmetros quantitativos, sendo calculados a frequência, média e porcentagem relativas para as variáveis categóricas. Os dados obtidos foram codificados, armazenados e estruturados de forma criteriosa, em textos e planilhas, atendendo as categorias estabelecidas de acordo com os objetivos deste trabalho.

Utilizou-se neste estudo a análise temática cuja operacionalização de análise desdobrou-se em três etapas:

1) Pré-análise: onde organizou-se o material investigado, e sistematizou as ideias iniciais advindas do referencial teórico através da leitura dos dados, corroborando para a condução eficaz das operações que sucedem a análise.

2) Exploração do material: explorou-se o material através de codificações, considerando os recortes feitos do material nas unidades de registro. E definiu-se regras de contagem, classificação e agregação das informações em categorias simbólicas e temáticas.

3) Interpretação: onde captou-se todo o conteúdo manifestado pelas entrevistadas. Realizando uma análise comparativa por meio de justaposição nas categorias existentes, considerando os aspectos que se assemelham e os que discordantes.

O programa utilizado foi Microsoft Word no processamento do texto, e Microsoft Excel para a obtenção da frequência, porcentagem e construção das planilhas.

4.6 Aspectos éticos-legais

A pesquisa obedeceu aos princípios éticos das resoluções nº 510/2016 e nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Tais resoluções salientam pontos concernentes ao sigilo, respeito com os sujeitos e à liberdade que estes têm de negar sua participação na pesquisa, não sendo lhes atribuída qualquer penalidade, e também aprova pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/UEMA) sob CAAE: 74974323.2.0000.5554 e parecer nº: 6.547.17.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme previsto e constatado no decorrer do desenvolvimento deste estudo, uma fase não poderia ocorrer sem que primeiro tivesse sido realizada a antecedente. Assim, segue-se descrevendo os resultados delas advindos, desta vez para detalhar o que já foi descrito de forma sintética na seção de metodologia.

5.1 A realidade vivida pelas mulheres

A presente pesquisa-ação contou com uma amostra de 16 mulheres. Os dados socioeconômicos das mulheres que participaram deste estudo estão identificadas mediante pseudônimos, estão apresentados no quadro a seguir (Quadro 1).

Quadro 1 – Pseudônimos e características socioeconômicas e clínicas das mulheres participantes.

Variáveis	Classificação	N=16	%
Idade	18 a 23 anos	6	38
	24 a 29 anos	2	13
	30 a 35 anos	3	19
	35 a 40 anos	5	31
Religião	Nenhuma	2	13
	Católica	9	56
	Evangélica	4	25
	Espírita/Kardecista	0	0
Estado Civil	Casada	6	38
	Solteira	7	44
	União consensual	2	13
	Separada/divorciada	1	6
	Viúva	0	0
Escolaridade	Analfabeta	1	6
	Ensino fundamental incompleto	4	25
	Ensino fundamental completo	1	6
	Ensino médio incompleto	0	0
	Ensino médio completo	7	44
	Ensino superior incompleto	3	19
	Ensino superior completo	0	0
Cor/raça	Branca	3	19
	Preta	2	13
	Parda	11	69
	Amarelo	0	0
	Indígena	0	0
Renda familiar	< Salário mínimo	5	31
	1-2 salário mínimo	7	44
	2-3 salários mínimo	2	13
	4-5 salários mínimo	0	0
	> 5 salários mínimo	0	0

	Ignorado	2	13
Beneficiário de programas sociais	Não	3	19
	Bolsa família	11	69
	Minha casa, minha vida	0	0
	INSS	2	13
	Auxílio emergencial	0	0
Quantidade de episódios de CVV no último ano	1 à 2	9	56
	3 à 4	4	25
	> 5	3	19
Sinais e sintomas mais prevalentes*	Coceira	11	69
	Ardência	4	25
	Corrimento esbranquiçado	12	75
	Dor no ato sexual	1	6
	Outro**	1	6
Uso de algum Método Contraceptivo	Não	4	25
	Camisinha	4	25
	DIU	0	0
	Pílula anticoncepcional	4	25
	Anticoncepcional injetável	0	0
	Adesivo	0	0
	Outro***	4	25
Parceiro sexual	Parceiro fixo	14	88
	Múltiplos parceiros	1	6
	Outro****	1	6
Responsável pelo diagnóstico e prescrição de medicação	Médico (a)	0	0
	Enfermeiro (a)	10	63
	Farmacêutico (a)	0	0
	Autodiagnóstico e automedicação	2	13
	Enfermeiro + Médico	4	25
Método terapêutico considerado mais eficaz	Uso oral	4	25
	Uso tópico	4	25
	Uso oral + tópico	7	44
	Medicinas alternativas	0	0
	Ignorado	1	6
Frequência em que faz o exame citopatológico uterino	Semestralmente	1	6
	Anualmente	12	75
	De dois em dois anos	2	13
	< 3 anos	1	6
Costumam procurar a UBS mais vezes ao ano por causa da candidíase	Sim	8	50
	Não	8	50
* Uma mulher pode ter relatado mais de um sintoma			
** Mal cheiro			
*** Laqueadura			
**** Sem vida sexual ativa			

Fonte: Autor, 2024.

Conforme pode-se verificar no quadro acima, a faixa etária predominante foi de 18 a 23 anos de idade, representando 38% (n= 6) da amostra, por conseguinte, a idade de 35 a 40 anos com 31% (n=5). Com 44% (n=7) dessas apresentando o estado civil solteira, 38% casadas (n=6) e 13% em união consensual (n=2). Diverge da pesquisa de Ribeiro *et al.*, (2022), feita a partir de 28 prontuários, onde a idade majoritária era de 25 a 35 anos, como também prevaleceu as mulheres com status civil casada.

Quanto a religião, a maioria é católica (56%, n=9), 25% evangélicas (n=4) e duas participantes (13%) responderam não ter religião. Em relação à escolaridade, observou-se que a maioria concluiu o ensino médio (44%, n=7). 25% não concluíram o ensino fundamental (n=4), 19% possuem o ensino superior incompleto (n=3), e apenas uma (6%) não foi alfabetizada.

De acordo com Carrapato, Correia e Garcia (2017), a educação configura-se um determinante de saúde, podendo assim indicar que, indivíduos com um nível maior de escolaridade, facilmente possuem mais acesso à saúde, e também a conhecimentos profiláticos.

Quanto a cor e raça, 69% das participantes se autodeclararam pardas (n=11), 19% brancas (n=3) e 13% (n=2) pretas. Onde corrobora com o estudo de Silva *et al.* (2021), realizado com 12 mulheres, que demonstra também maior quantidade de participantes pardas.

Em relação à renda familiar, 44% possui renda de 1-2 salários mínimos (n=7), e 31% recebe menos de 1 salário mínimo (n=5). Observou-se ainda, que 69% das participantes são beneficiárias do Programa Bolsa Família (n=11), 19% não recebem nenhum benefício (n=3) e 13% são beneficiárias do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS (n=2).

Em estudos semelhantes realizados com 40 e 100 mulheres, respectivamente, podemos observar um contraste em relação a renda familiar, o primeiro, 82,5% das participantes possuem entre menos de 1 salário mínimo e 1 salário mínimo, no segundo a maior parte do público (67%) possuíam renda familiar entre 2 a 5 salários mínimos (Dantas *et al.*, 2018; Souza *et al.*, 2013). Explicitando assim, a importância de análise dos fatores socioeconômicos, como também a quantidade do público estudado.

A vulnerabilidade econômica, também é demonstrada como um determinante da saúde. Onde pessoas em situações de baixa renda, desemprego, ou trabalhos com baixa remuneração e cargas exaustivas, possuem maior probabilidade de adoecerem, como também de não terem fácil acesso aos serviços de saúde, as informações essenciais para prevenção de comorbidades e bem-estar geral (Carvalho, 2013).

Conforme a relação clínica das pacientes diretamente com a candidíase vulvovaginal, 56% (n=9) responderam que apresentaram apenas 1 a 2 episódios de candidíase nos últimos 12 meses, ou seja, não se tratava de candidíase recorrente, por outro lado, 25% (n=4) apresentou de 3 a 4 episódios, e 19% (n=3) relatou mais de

5 episódios no último ano, totalizando 44% (n=7) das participantes com CVVR. Concordando com documentos técnicos do Ministério da Saúde (2022b), onde afirma ser considerado CVVR, a ocorrência de 3 a 4 episódios de CVV em 12 meses.

A maioria das participantes relatou sentir apenas um sintoma durante os episódios, 56% (n=9), e 44% (n=7) relatou mais de um sintoma. Em uma pesquisa semelhante de Silva *et al.*, (2021), observou-se também que uma porcentagem significativa de mulheres relatou sentir mais de um sinal e sintoma.

Desses sintomas, o mais prevalente entre elas é o corrimento esbranquiçado 75% (n=12), e segundo mais prevalente é o prurido 69% (n=11) (Apêndice A). Podemos observar o mesmo fator sendo descrito no estudo de Boatto (2007), que observou a predominância de corrimento e prurido, quase sempre persistentes nos diversos episódios das 179 pacientes estudadas.

Em relação aos métodos contraceptivos, os resultados foram balanceados, onde 25% (n=4) não faz uso de nenhum método anticoncepcional, 25% (n=4) faz uso de camisinha, 25% (n=4) usa pílula anticoncepcional, e os outros 25% (n=4) são compostos por mulheres que fizeram o procedimento cirúrgico de laqueadura compactuando assim com pesquisa de Silva *et al.* (2021), onde demonstrou que 75% (n=12) das participantes utilizam de algum método contraceptivo. Em contrapartida, no estudo de Ribeiro *et al.*, (2022) cujo o objetivo era identificar as principais vulvovaginites em mulheres em um município de Goiás, a maioria das participantes não fazia uso de métodos anticoncepcionais.

Dentre as participantes, 88% (n=14) possui parceiro sexual fixo, 6% (n=1) múltiplos parceiros e 6% não possui vida sexual ativa (n=1). Um estudo desenvolvido por Ribeiro *et al.*, (2022) apontou que metade das entrevistadas possuíam vida sexual ativa, onde a maioria das participantes possuía parceiros fixo e 7% mais de um parceiro.

No que diz respeito ao diagnóstico, 63% (n=10) das participantes foram diagnosticadas somente por enfermeiras (os), 25% (n=4) por enfermeiras (os) e médicos (as), e 13% (n=3) se autodiagnosticaram e automedicaram. Dessas mulheres, a maioria considera o uso tópico em combinação com o uso oral, o método terapêutico mais eficaz, 44% (n=7), 25% (n=4) considera apenas o método tópico mais eficaz, 25% (n=4) marcou como mais eficaz o método oral e 6% (n=1) não quis responder.

Menos de um terço das mulheres autodiagnosticam a candidíase vulvovaginal corretamente, e a maior parte das mulheres que se autodiagnosticam e aderem a um produto de venda livre, não é acometida por candidíase vulvovaginal (Ferris, 2002).

De acordo com Ziarrusta (2002), em episódios recorrentes principalmente, o aumento de espécies não *albicans* tem sido constatado. Isso tem sido ligado à generalização da automedicação ou tratamentos incorretos. A supressão da *C. albicans* pode acarretar a uma seleção de espécies resistentes a diferentes agentes de uso comum, como *C. glabrata*.

No que concerne a frequência em que realizam o exame citopatológico uterino, 75% (n=12) afirmam realizarem o exame anualmente, 13% (n=2) relataram realizarem de dois em dois anos, 6% (n=1) realiza semestralmente, e as outras 6% (n=1) realizam com três anos ou mais. Quanto ao acesso aos serviços de saúde, 50% (n=8) relataram que buscaram a UBS mais vezes por causa dessa patologia.

Dessa forma, observou-se que a maioria das participantes não possuem candidíase vulvovaginal recorrente, no entanto, a quantidade de mulheres que são acometidas por essa inflamação em sua forma recorrente é consideravelmente grande.

Dados socioeconômicos são obtidos por meio de índices que agregam informações sobre diferentes aspectos da condição socioeconômica. Portanto, diversas ideologias, valores e concepções influenciam os recursos de classificação da sociedade, o que contribui para as políticas de saúde pública fornecendo conhecimentos e informações que instruem a formação do consenso e a tomada de decisão, podendo assim analisar o público em geral, suas individualidades e semelhanças (Antunes, 2008).

Em relação a CVV e CVVR estudos apontam a importância dos dados socioeconômicos como sendo indispensáveis para conhecer o público estudado, e sua relação direta ou indireta com a infecção, em comparação com os grupos sadios. Podendo assim, haver uma investigação mais coerente com os resultados obtidos, visando o tratamento, diagnóstico e recomendações adequadas (Nichelatti et al., 2021).

5.2 Categorias representativas dos saberes adquiridos

Nesta seção, são apresentados os resultados referentes à análise indutiva e interpretativa dos dados obtidos durante a oficina e aprofundados nas entrevistas individuais, feitas após o encerramento da oficina. Estes resultados estão apresentados na forma de categorias representativas. O conteúdo destas categorias está exemplificado por meio de trechos extraídos das narrativas das mulheres. As experiências similares das mulheres foram representadas pela fala da mulher que se expressou de forma mais clara e contundente.

5.2.1 Categoria 1 – Conhecimento prévio: aplicação pré-teste

Como apresentado na metodologia, as participantes deste estudo foram submetidas a um questionário pré-teste, constituído por cinco questões discursivas, para avaliação de conhecimento prévio acerca da temática. A aplicação aconteceu momentos antes da realização das oficinas educativas. Ressalta-se que, neste momento, a participante Limãozinho recebeu suporte para preenchimento do questionário, uma vez que a mesma possui dificuldade para ler e escrever.

Observou-se que as participantes apresentavam dificuldades para conceituação/definição da candidíase vulvovaginal recorrente, no entanto conseguiram sinalizar sinais e sintomas característicos, como pode ser observado nas falas:

“Inflamação e infecção” (Mandacaru)

“É uma inflamação no canal vaginal” (Bromélia)

“Quando a mulher apresenta episódios de candidíase mais de 3 vezes durante o ano” (Jurema-branca)

A *Candida spp.*, mais comumente a *albicans*, é uma forma de levedura encontrada no canal vaginal como parte da flora normal. Quando se multiplica exacerbadamente, pode causar sintomas de CVV por motivos inconscientes. É estimado que a CVV afete até 75 % das mulheres ao longo de sua vida reprodutiva. Se durante um período de 12 meses, uma mulher apresentar 3 ou episódios de CVV, é considerado então CVVR, que pode afetar até 5 % das mulheres (Cooke, 2022; Brasil, 2022b).

Quanto ao conhecimento da candidíase vulvovaginal recorrente adquirida, as participantes discorreram de acordo com o nível de conhecimento prévio.

“Normalmente isso acontece devido a umidade de roupas muito apertadas, ou alguns tecidos. Existe lugares no corpo que são mais propensos ao acúmulo de umidade” (Ipê-amarelo)

“É adquirida através de bactérias e fungos durante o ato sexual e má higienização e roupas apertadas e desconfortáveis.” (Ipê-roxo)

“Falta de higienização e deixar calcinha no banheiro.” (Caliandra)

“Também é adquirida através da relação sexual” (Mandacaru)

“Por descuido, não fazer preventivo, não lavar partes, uso de materiais indevido na vagina, sexo anal e vaginal juntos, entre outros.” (Sucupira-branca)

Em consonância com a pesquisa, Silva *et al.* (2021), que investigou o perfil de conhecimento de mulheres quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento de CVV, identificou que mais da metade dessas mulheres também não conheciam os fatores de risco para adquirir candidíase, no entanto 75% dessas já tinham ouvido falar sobre a patologia.

Estudos consideram que a CVVR é adquirida através de uma sensibilidade genética, que predispõe a intensificação da colonização vaginal por *C. albicans* ou não *albicans* sensíveis aos azólicos, e na presença de fatores de riscos fomentadores, a condição de comensalismo, transforma-se em um estado inflamatório (Sobel 2007, 2016).

Quando questionadas sobre cuidados íntimos e higiene íntima, as participantes relataram terem conhecimento acerca do assunto. No entanto, notou-se que algumas realizam de forma adequada, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

“Lavo todas às vezes ao banho com sabonete normal” (Quaresmeira)

“Lavo com sabonete íntimo, de 3 a 4 vezes no banho, de aroeira” (Cumaru)

“Sim, higienizo apenas com sabonete sem cheiro e de pH neutro em todos os banhos” (Gomeirinha)

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) (2023), sugere que as mulheres façam a higiene genital com sabonete líquido de PH neutro, use calcinha de algodão ou seda. Ao urinar deve-se higienizar de frente para trás, lavar ao evacuar, utilizar papel higiênico neutro e sem perfume, dormir sem calcinha, evitar o uso de roupas justas, e usar camisinha durante as relações sexuais.

Silva *et al.* (2021), em um estudo realizado em uma UBS no estado de Minas Gerais, contando com a participação de 12 mulheres, constataram que mais de 90% das mulheres identificaram que a higiene íntima inadequada pode corroborar no desenvolvimento e surgimento da candidíase.

Ao responderem à questão de número quatro, sobre os fatores de risco, a maioria das participantes não soube responder e outras correlacionaram com a relação sexual.

“Relação sexual” (Caliandra)

“Talvez da relação sexual” (Quaresmeira)

De acordo com Lopez (2015), em seu estudo, não há evidências diretas que a CVV seja transmitida pela relação sexual, mesmo que sua ocorrência seja maior durante a vida sexual ativa das mulheres. Segundo documentos técnicos do Ministério da Saúde (2022a) considera a CVV como não sendo uma infecção sexualmente transmissível por seu agente etiológico estar presente na flora vaginal normal, porém não exclui o fato de ser transmitida pelo sexo.

Em contraponto, um estudo feito com parceiros sexuais de mulheres acometidas com CVV e CVVR, foi conferido a presença de *Candida spp.*, mas somente nas mulheres com CVVR, foi identificado igualdade de espécies. Contudo, a via de transmissão sexual não deve ser desconsiderada (Boatto, 2015).

No que tange ao conhecimento prévio acerca do exame citopatológico uterino, poucas mulheres souberam responder corretamente qual a sua finalidade e a maioria não compreendem a importância do exame.

“Importante para saber se ta bem de saúde” (Bromélia)

“Acho que descobre muitas coisas que podemos sentir no útero”
(Limãozinho)

“Prevenir tantas outras doenças” (Candombá)

“Não” (Quaresmeira; Cagaita)

O que diverge do estudo de Rocha *et al.* (2012), feito com 122 mulheres, afim de saber o nível de conhecimento dessas sobre o exame PCCU, onde 70% dessas sabiam a real finalidade do exame citopatológico uterino, sendo o rastreamento do câncer de colo de útero, destacando a importância de fazê-lo. Entrando em concordância com a presente pesquisa, o mesmo estudo evidenciou que algumas mulheres correlacionam o exame como ato de prevenir problemas ginecológicos e possíveis infecções.

O recomendado pelo Ministério da Saúde (2016), é que exame PCCU, seja realizado nas duas primeiras vezes anualmente, se resultado negativo, realizar a cada 3 anos, a partir dos 25 anos, mantendo a periodicidade até os 64 anos, com o intuito de diagnosticar lesões pré-cancerosas e cancerosas, determinando assim o risco da mulher desenvolver câncer.

5.2.2 Categoria 2 – Candidíase vulvovaginal: o que sei sobre essa doença

A partir desta categoria serão elucidadas as falas e percepções das mulheres após a realização das oficinas educativas, a qual foram obtidas por meio de entrevistas individualizadas.

Na primeira categoria foi possível observar que após as oficinas educativas, grande parte das participantes conseguiram expressar e desenvolver melhor o conceito de CVV e CVVR:

“É uma infecção fúngica causada pelo fungo Cândida na região genital feminina” (Pequi)

“Inflamação causada por fungo e mais de 3 vezes no ano” (Caliandra)

“É uma infecção que ocorre de 4 ou mais vezes durante 1 ano pelo fungo candida albicans” (Gomeirinha)

“É um fungo que cuasa inflamação com corrimento na parte íntima mais de 3 vezes no ano” (Chuveirinho)

“Doença causa pelo fungo na vagina (canal) que ocorre em períodos de mais de 3 vezes por ano” (Jurema-branca)

Pereira, Nóbrega e Passos (2022) discorre a CVV, como sendo considerada uma infecção ocasionada pelo fungo *Cândida*, mais comumente a *albicans* que afeta principalmente o canal vaginal e vulva da mulher, e frequentemente apresenta bastante incômodo e desconforto, e surge sinais e sintomas como: prurido, eritema, leucorreia e ardência.

Já a CVVR é considerada como a manifestação de CVV com 3, 4 ou mais episódios no período de 1 ano. Durante a menacme (período entre a primeira e última menstruação da mulher), supõe-se que cerca de 5% das mulheres terão episódios recorrentes, em outras palavras, na fase de maior potencial intelectual, reprodutivo, físico e emocional. O prurido na vulva e o corrimento vaginal, são os sintomas mais típicos (Fukazawa 2018; Brasil 2022).

5.2.3 Categoria 3 – Variados motivos levam a esta doença: percepções das mulheres sobre as causas da CVV

As participantes do estudo relataram sua percepção de que a CVV tem causas variadas, e todas conseguiram citar pelo menos uma causa correta. Entre estas, citaram: hábitos alimentares, vestimentas apertadas ou molhadas, higienização inadequada, imunidade baixa e entre outros.

“Devido à imunidade baixa, também pode ser associada ao uso de antibióticos, anticoncepcionais, corticoides, gravidez e alergias” (Ipê-Amarelo)

“Pode ocorrer devido a super proliferação do fungo candida já existente na flora vaginal, assim causando a desregulação dessa flora, coceira, dor e irritação na vagina e vulva” (Carobinha)

“Uso de antibiótico, má alimentação com muitos carboidratos e açúcares” (Quaresmeira)

“Higienização inadequada, alimentação errada com muito consumo de carboidratos” (Cumaru)

“Por causa das comidas com muito carboidratos, e higiene muito inadequada” (Limãozinho)

Diversos fatores de riscos podem provocar a multiplicação exacerbada da *Candida spp.*, entre eles, estão listados: mulheres imunossuprimidas, Diabete

Mellitus, gravidez, usuárias crônicas de corticoides, estrogoterapia, pequenos traumas como o ato sexual, hábito de usar roupas muito justas ou de fibras sintéticas, além da dieta alimentar muito ácida ou rica em açúcares. (Álvares; Svidzinski; Consolaro, 2007).

O Ministério da Saúde (2014) aponta a importância da higiene íntima, que deve ser feita da forma correta e evitando a higiene exacerbada, como o uso de duchas vaginais ou sabonetes comuns, pois pode diminuir proteção natural da vagina, alterando o seu pH, que é um mecanismo de defesa. Como também o uso de roupas muito justas e molhadas, pois o microrganismo se prolifera melhor em superfícies quentes e úmidas.

Em estudos de Lopez (2015), constatou-se que o uso frequente de antibióticos reduz a proteção vaginal, provocando um desequilíbrio na microbiota vigente e permitindo a colonização por *Cândida*. Estima-se que em média 70% das mulheres que fazem uso de antibioticoterapia de amplo espectro, desenvolvem corrimentos vaginais.

Em relação ao fator dietético, achados de Firmiano *et al.* (2020), demonstra que o consumo de açúcar em excesso é considerado essencial para a proliferação de *Cândida albicans*. Tendo isso em vista, é indicado a diminuição ou retirada desses alimentos da dieta em casos de CVVR, evitando alimentos ricos em carboidratos, biscoitos, pães, sucos de frutas, leites e bebidas alcoólicas.

5.2.4 Categoria 4 – Cuidando de mim

No quesito higiene íntima foi notório perceber que grande parte das participantes praticava a higienização exacerbada, pois julgava assim a forma correta para evitar a CVV ou CVVR. Após a realização das oficinas educativas e o esclarecimento sobre a forma correta de higienização, as participantes expressaram seus aprendizados:

“Sim, com sabonete neutro, três a quatro vezes por dia, porém irei diminuir a quantidade de vezes, para ver se consigo lavar apenas com água” (Pequi)

“Sim, faço uso de sabonete íntimo líquido neutro. Normalmente sempre que tomo banho, 4/5 vezes ao dia. Mas após a conversa pretendo mudar o hábito e diminuir a quantidade de vezes que uso o sabonete” (Carobinha)

“Lavo sempre com sabonete glicerinado todas às vezes ao banho, em média 3 vezes. Agora aprendi que devo máximo 2 a 3 vezes na semana, e lavar apenas só com água mais vezes, e não lavar dentro do canal vaginal” (Chuveirinho)

“A higiene íntima é realizada todas às vezes que banho três vezes, somente com água, mais podemos usar sabonete neutro as vezes” (Jurema-branca)

“Sim, lavo normal, não uso nada dentro, nem faço uso de sabonetes íntimos” (Sucupira-branca)

A forma de prevenção através da higiene correta das partes íntimas é de extrema importância para a mulher. O Ministério da Saúde (2014) recomenda: usar sabonete de pH neutro na região vulvar, evitando esfregar forte, ou lavar o canal vaginal; usar sempre papel higiênico macio para retirar secreções na vagina; evitar o uso de roupas justas ou de tecidos sintéticos; dar preferência a dormir sem calcinhas; ficar atenta a corrimentos; usar sempre camisinha durante as relações sexuais.

5.2.5 Categoria 5 – Identificando os fatores de riscos para desencadear CVV ou CVVR

“O uso de medicamentos com antibióticos, até mesmo estresse, ansiedade. Uso de roupas apertadas, molhadas, tecidos sintéticos, uso de sabonetes íntimos e outros” (Ipê-Roxo)

“Através da mau alimentação e também de roupa apertada” (Mandacaru)

“Alimentação, imunidade e etc” (Candombá)

“Roupas molhadas, usar frequentemente sabonete com cheiro, colocar a calcinha pra secar no banheiro, consumir carboidratos exageradamente” (Caliandra)

O Ministério da Saúde (2022), cita os principais fatores que predispõe a CVV: gravidez; obesidade; diabete mellitus (descompensado); uso de corticoides, uso de antibióticos, uso de contraceptivos orais, uso de imunossupressores ou químio/radioterapia; alterações na resposta imunológica; hábitos de higiene e vestuário que aumentem a umidade e o calor local; contato com substâncias alergênicas e/ou irritantes (ex: talcos, perfumes, sabonetes ou desodorantes íntimos) e infecção pelo HIV.

Estudos especulam antibióticos como fator de risco, pois podem diminuir os lactobacilos presentes na flora vaginal, sendo esses o principal mecanismo de defesa vaginal contra os fungos (Álvares; Svidzinski; Consolaro, 2007).

A gravidez predispõe, de maneira mais significativa, à infecção por CVV e até CVVR. Particularmente, isso costuma acontecer após 28ª semana de gravidez. O desafio terapêutico é significativo nessa situação, possivelmente por conta dos altos níveis de glicogênio produzidos pelo epitélio vaginal estimulado pelos altos níveis de estrogênio gestacional. Isso fornece um elemento nutritivo que facilita a multiplicação da *Cândida* (Ziarrusta, 2002).

Álvares, Svidzinski, Consolaro (2007), enfatiza que as alteração nos níveis de glicose, principalmente em situações de hiperglicemia, e qualquer condição onde haja aumento do glicogênio vaginal pode causar CVV ou CVVR. O glicogênio excessivo aumenta o substrato nutritivo dos fungos, o que resulta em um aumento na capacidade de adesão. Hábitos alimentares adequados mantêm o pH vaginal equilibrado, evitando o meio ácido e impedindo a proliferação do fungo (Firmiano et al., 2020).

Nos estudos de Ziarrusta (2002), encontramos achados que discorrem sobre a utilização de contraceptivos orais, onde ressalta que os mesmos predispõe ao surgimento de CVV. Os dispositivos intrauterinos também foram relacionados a esses episódios, possivelmente devido ao papel dos fios como reservatórios. O que instiga o fato de que se deve focar na prevenção da CVV, através da atuação direta contra fatores desencadeantes, evitando-os ou os removendo do dia a dia.

5.2.6 Categoria 6 – Exame citopatológico: identificando sua importância.

Nessa categoria abordamos o exame citopatológico uterino, onde foi possível também observar que mais da metade das participantes souberam responder a verdadeira finalidade do exame:

“É importante sempre realizar o exame para identificar câncer no útero, bactéria, inflamação e fungos” (Mandacaru)

“Pois nele é possível descobrir o câncer no colo do útero e outras doenças” (Bromélia)

“Acho importante para investigar feridas no colo do útero, prevenir o câncer e ajuda a diagnosticar algumas inflamações como a candidíase também relacionado com os sintomas que a gente sente” (Chuveirinho)

“Serve para prevenir o câncer de colo do útero” (Cagaita)

“Para prevenir o câncer de colo de útero, para saber se tem inflamação e rastrear feridas no colo do útero” (Quaresmeira)

O objetivo maior do exame citopatológico é detectar o câncer do colo do útero, mas essa não é a única patologia que pode ser diagnosticada. IST's como o HPV (Papiloma vírus humano) e tricomoníase podem ser detectadas, assim como também identifica corrimentos vaginais e cervicais, como candidíase e vaginose, pois o exame permite encontrar lesões e verrugas no colo do útero. Dessa forma, não é errado que algumas mulheres afirmem que o exame detecta IST's e não mencionem a finalidade principal do exame, pois isso indica que as elas têm consciência que o PCCU também detecta alterações na microbiota vaginal (Teixeira; Borges; Brito, 2021)

De acordo com Bertocchi *et al.* (2014), o surgimento do câncer do colo do útero pode ser potencializado por fatores como o início da atividade sexual precoce, como também os corrimentos vaginais cervicais e a aquisição de IST's. A medida que mais e mais mulheres começam a ter relações sexuais, torna-se necessário que tenham conhecimentos adequados sobre o seu corpo e os cuidados que devem tomar.

5.2.7 Categoria 7 – Avaliação das ações educativas e participação na pesquisa

Sobre a avaliação positiva, as integrantes ressaltaram que a participação no grupo proporcionou a percepção de questões sobre o tema abordado e aquisição de informações, tornando-as mais seguras em relação aos cuidados íntimos e prevenção de candidíase vulvovaginal.

“Diante da palestra pude adquirir novos conhecimentos sobre a candidíase que serão úteis na minha prevenção a partir dessa experiência, foi esclarecedor e muito útil” (Pequi)

“Achei muito interessante a roda de conversa e gostei de assistir sobre a diferença entre as infecções por fungos e a por bactérias, como ambas agem em nosso organismo e como se diferem os tratamentos.” (Carobinha)

“Eu achei muito importante para aprender a educação correta de alimentação e higienização” (Chuveirinho)

“Depois da conversa, irei ter mais zelo com minha saúde íntima, evitar o uso de sabonetes com cheiros e não colocar a calcinha para secar no banheiro” (Caliandra)

“É muito importante essas pesquisas com mulheres e foi muito esclarecedor” (Sucupira-branca)

“Achei tudo bem esclarecido sobre o tema.” (Jurema-branca)

“Se os sintomas persistirem não ficar se automedicando, tem que procurar ajuda médica, ver quais alimentação está fazendo e procurar usar roupas confortáveis, e calcinhas bem higienizadas. Evitar uso de antibiótico durante o tratamento” (Ipê-amarelo)

Para Conceição *et al.* (2020), a educação em saúde envolve a consideração das singularidades da vida na esfera individual e coletiva, objetivando a melhoria da qualidade de vida. Atuar junto ao conhecimento da população, dando informações para que se tornem participantes ativos do processo de cuidar, fazem parte desse processo

Silva J. *et al* (2021) discorre que as atividades educacionais em saúde têm como objetivo conversar de maneira descontraída e interativa com os assuntos sobre as temáticas mais variadas. Essas medidas visam a prevenção, promoção e recuperação da saúde. Trazemos como exemplo as noções de higiene íntima trabalhadas nas oficinas, onde mostram que a execução do autocuidado traz benefícios para saúde e reduz custos comparado ao tratamento das patologias adquiridas pela ausência desses cuidados.

A sabedoria dos indivíduos e o conhecimento científico dos profissionais não são divergentes e devem colaborar para aumentar a qualidade de vida, pois o conhecimento aprendido deve estar relacionado com o cotidiano, a fim de alterar padrões de estilo de vida que predispõem riscos para saúde (Conceição *et al.*, 2020)

O estudo de Justino *et al.* (2021) observou que os grupos educativos oferecem às mulheres oportunidades de compartilhar suas experiências e esclarecer dúvidas com outras mulheres e profissionais da saúde, facilitando a troca de conhecimento que é essencial à prática da educação em saúde.

5.3 Percepções da pesquisadora sobre as ações da pesquisa

Durante o processo de realização das oficinas e entrevistas foi possível ter uma relação direta com as participantes, podendo assim conhecer os níveis de conhecimento, interesses e realidades vivenciadas, isso possibilitou um maior conhecimento do público estudado.

Ao fim da coleta dos dados, pudemos analisar que uma parte significativa das participantes sabiam dizer algo sobre a CVV, no entanto, uma parcela dessas, mesmo estando enquadradas em episódios de CVVR não sabiam quais os fatores de riscos que estavam associados a esses corrimentos incômodos.

O anseio e interesses da maioria das participantes a entenderem mais sobre a patologia, as dúvidas e perguntas, e poder esclarecê-las foi o mais gratificante, pois apesar de ter sido algo que impôs muito trabalho e dificuldades, o resultado de ter agregado um pouco mais de conhecimento a vida delas, e poder proporcionar a mudança de hábitos de vida, antes errôneos, traz um ar de dever cumprido.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A candidíase vulvovaginal é uma das principais infecções ginecológicas que afetam principalmente mulheres em idade fértil. Mesmo ainda não tendo estudos científicos que comprovem os reais motivos da sua recorrência, esse seu formato encontra-se muito presente no cotidiano das redes de saúde.

Dessa forma, foi possível analisar durante a pesquisa que uma parte considerável das participantes apresentou CVVR, tornando-se assim um problema presente na UBS em questão. Vale ressaltar que o fator socioeconômico reflete diretamente na qualidade de vida dessas participantes, no que quesito acesso à informação e cuidado íntimo e pessoal.

Na realização das oficinas educativas, ao observar o conhecimento inicial dessas mulheres, foi notório o déficit de instrução quanto a CVV, mesmo as pacientes já tendo previamente se consultado com enfermeiros e médicos por causa dessa condição. O que deixa explícito a necessidade de uma maior ênfase nesse assunto durante as consultas de rotina, palestras, rodas de conversas na UBS, ou até mesmo visitas domiciliares.

As participantes do estudo, ao fim da pesquisa, obtiveram um maior acesso a informações essenciais para colocar em prática no seu dia a dia, tal fato é comprovado através das devolutivas das mesmas. Ressaltando assim a importância da educação em saúde as mulheres e para toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

- ÁLVARES, Cassiana Aparecida; SVIDZINSKI, Terezinha Inez Estivalet; CONSOLARO, Márcia Edilaine Lopes. Candidíase vulvovaginal: fatores predisponentes do hospedeiro e virulência das leveduras. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 43, p. 319-327, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpm/a/zv8qWLFBRYXNHkxbx7QK3Yk/?lang=pt&format=html> #. Acesso em: Acesso em 23 de jan. de 2024
- ANDRADE, Smalyanna Sgren da Costa et al. Agentes microbiológicos de vulvovaginites identificados pelo papanicolau. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 2, p. 338-345, 2014. Disponível em: https://web.archive.org/web/20190728110045id_/http://www.repositorio.ufc.br:80/bitstream/riufc/8868/1/2014_art_shsoliveira.pdf. Acesso em: 25 de mai. de 2023.
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Condições socioeconômicas em saúde: discussão de dois paradigmas. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 562-567, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/mWWkCrGpcKqsFCrnRSyWNCk/#>. Acesso em 23 de jan. de 2024.
- AREAL, Netya Aparecida Silva. Atualização do manejo da candidíase vulvovaginal (CVV) e da candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR) visando à melhora da assistência a mulheres e gestantes. **Repositório Institucional UFMG**, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-A58EXM>. Acesso em: 10 de abr. de 2023.
- ARNEMANN, Cristiane Trivisiol et al. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24719>. Acesso em: 13 de mar. de 2023.
- BERTOCCHI, Fernanda Martins *et al.* Conduta de profissionais durante a consulta de rastreio do câncer de mama e útero. **Revista Rene**, v.15, n.6, p. 973-979, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-753364>. Acesso em 24 de fev. de 2024
- BOATTO, Humberto Fabio et al. Correlação entre os resultados laboratoriais e os sinais e sintomas clínicos das pacientes com candidíase vulvovaginal e relevância dos parceiros sexuais na manutenção da infecção em São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, p. 80-84, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/tSGKbyCCkpTLmvrzcz77fkVx/?lang=pt#>. Acesso em: 24 de fev. de 2024
- BOATTO, Humberto Fabio et al. O papel dos parceiros sexuais sintomáticos e assintomáticos nas vulvovaginites recorrentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, p. 314-318, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/NDkD7D6Vbk6Bxr3MKXNgGVq/#>. Acesso em: 24 de fev. de 2024

BRASIL, Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). 1º ed. Brasília, 2022a.

Brasil, Ministério da Saúde. **Quais os tratamentos disponíveis para candidíase vulvovaginal recorrente?**. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). 2022b. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-os-tratamentos-disponiveis-para-candidiase-vulvovaginal-recorrente/#:~:text=A%20defini%C3%A7%C3%A3o%20da%20RVVC%20recorrente,ducha%20vaginal%20e%20atividade%20sexual>. Acesso em: 22 de jan. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Cuidados e higiene íntima da mulher podem evitar infecções. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/cuidados-e-higiene-intima-da-mulher-podem-evitar-infeccoes-2573>. Acesso em 24 de fev. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, 2020.

BRUSAMARELLO, Tatiana *et al.* Educação em saúde e pesquisa-ação: instrumentos de cuidado de enfermagem na saúde mental. **Saúde (Santa Maria)**, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/27664>. Acesso em: 24 de jun. de 2023.

CARMONA, Bianca Dandara Araújo de Souza; RODRIGUES, Gabriela Meira. Candidíase: a importância do profissional da saúde em prol da prevenção. **Revista Liberum accessum**, v. 12, n. 1, p. 20-26, 2021. Disponível: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/115>. Acesso em: 07 de jun. de 2023.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 676-689, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2017.v26n3/676-689#>. Acesso em: 20 de fev. de 2024.

CARVALHO, Antônio Ivo de. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. Vol. 2. pp. 19-38.

CATAFESTA, Gabriela *et al.* Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 85-90, 2015. Disponível em:

<https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/32/26>. Acesso em: 25 de mai. de 2023.

CHRISTÓVÃO, Renata Gomes *et al.* Espécies De Candida Predominantes Em Secreção Vaginal De Mulheres Sintomáticas E Não: Uma Revisão Integrativa. **Conversas Interdisciplinares**, v. 1, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ci/article/view/3983>. Acesso em: 25 de mai de 2023.

COOKE, Georga *et al.* Treatment for recurrent vulvovaginal candidiasis (thrush). *Cochrane Database Syst Rev.* 2022 Jan 10;1(1):CD009151. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8744138/>. Acesso em: 24 de fev. de 2024.

CONCEIÇÃO, Dannicia Silva *et al.* A educação em saúde como instrumento de mudança social. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 59412-59416, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15195/12535>. Acesso em: 25 de fev. de 2024

COSTA, Thalles Ferreira. Candidíase vaginal e disbiose. **BWS Journal**, v. 4, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/243/113>. Acesso em: 28 de mai. de 2023.

CRUZ, Gabriela Silva *et al.* Candidíase vulvovaginal na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, n. 32, 2020. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/735/756> . Acesso em: 07 de jun. de 2023.

CRUZ, Julia Silva *et al.* Candidíase vulvovaginal recorrente, atualização terapêutica fitoterápica: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. e11220-e11220, 2022. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11220>>. Acesso em: 13 de mar. de 2023.

DANTAS, Paula Viviany Jales et al. Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame papanicolau. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 12(3):684-91, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22582>. Acesso em: 24 de fev. de 2024.

DUARTE, Suzane Meriely da Silva; FARIA, Felipe Venancio; MARTINS, de Miquéias Oliveira. Métodos diagnósticos para a caracterização de candidíase e papilomavírus humano. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 18083-18091, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/3647/0>. Acesso em: 09 de jun. de 2023.

FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

Mulheres podem aprender sobre saúde íntima quebrando tabus, orienta

FEBRASGO. 2023. Disponível em:

[https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1618-mulheres-podem-aprender-sobre-saude-intima-quebrando-tabus-orienta-](https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1618-mulheres-podem-aprender-sobre-saude-intima-quebrando-tabus-orienta-febrasgo#:~:text=%E2%80%9CIndicamos%20as%20mulheres%20que%20fa%C3%A7am,e%20sem%20o%20absorvente%20di%C3%A1rio.)

[febrasgo#:~:text=%E2%80%9CIndicamos%20as%20mulheres%20que%20fa%C3%A7am,e%20sem%20o%20absorvente%20di%C3%A1rio](https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1618-mulheres-podem-aprender-sobre-saude-intima-quebrando-tabus-orienta-febrasgo#:~:text=%E2%80%9CIndicamos%20as%20mulheres%20que%20fa%C3%A7am,e%20sem%20o%20absorvente%20di%C3%A1rio.). Acesso em: 24 de fev. de 2024.

FERREIRA, Paula Scanavez. Sistemas líquido-cristalinos como potencial estratégia para administração vaginal de ácido p-cumárico no tratamento de candidíase vulvovaginal. **Repositório Institucional UNESP**, p 16, 2020. Disponível em:

<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/192317>. Acesso em: 24 de jun. de 2023.

FERRIS, Daron G. *et al.* Over-the-counter antifungal drug misuse associated with patient-diagnosed vulvovaginal candidiasis. **Obstetrics & Gynecology**, v. 99, n. 3, p. 419-425, 2002. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029784401017598>. Acesso em 03 de fev. de 2024.

FIRMIANO, Letícia *et al.* Benefício Dos Alimentos Usados Como Terapia Complementar Para Candidíase Vulvovaginal Recorrente/The Benefit of Food and Its Usage as Complementary Therapy for Recurrent Vulvovaginal Candidiasis. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 53, p. 913-925, 2020. Disponível em:

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2785/4602>. Acesso em 03 de fev. de 2024.

FUKAZAWA, Eiko Ines. **Influência da candidíase vulvovaginal na qualidade de vida**, 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

JACOMINI, Beatriz Beluco *et al.* Candidíase vulvovaginal recorrente: uma visão geral das perspectivas atuais: Recurrent vulvovaginal candidiasis: a general overview of current perspectives. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 9, p. 64680-64697, 2022. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/52592>. Acesso em: 10 de abr. de 2023.

JUSTINO, Giovanna Brunna da Silva *et al.* Educação sexual e reprodutiva no puerpério: questões de gênero e atenção à saúde das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/BphSM8RSt3Mvgk6XMbZ4XTQ/?lang=pt#>. Acesso em: 28 de fev. de 2024.

LOPEZ, Ester Martin. Candidiasis (vulvovaginal). **BMJ clinical evidence**, v. 2015 0815, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25775428/>. Acesso em: 10 de abr. de 2023.

MACEDO, Silvio Soares et al. Oficinas de Trabalho como instrumento de pesquisa e aprendizado. **Paisagem e Ambiente**, n. 26, p. 165-196, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/paam/article/view/77354>. Acesso em: 03 de fev. de 2024.

MORAES, Isabela Wilxenski *et al.* Relação entre alimentação e crescimento de Candida para desenvolvimento da Candidíase Vulvovaginal Recorrente. **Revista Artigos. Com**, v. 35, p. e11369-e11369, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/11369>. Acesso em: 17 de mai. de 2023.

NICHELATTI, Ana Luiza et al. Ocorrência de Candida spp. e Trichomonas vaginalis em mulheres no Sul do Brasil: Casos de importância em saúde pública nos dias atuais. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal**, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2021. Disponível em: <http://www.higieneanimal.ufc.br/seer/index.php/higieneanimal/article/view/624>. Acesso em: 03 de fev. de 2024.

NORBERG, Antonio Neres *et al.* Prevalência de candidíase vulvovaginal em mulheres da região da Baixada Fluminense, estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Pensar Acadêmico**, v. 12, n. 1, p. 109-114, 2017. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/214>. Acesso em: 07 de jun. de 2023.

OLIVEIRA, Colares Marcelle; BARBOSA, João Victor Bezerra. Metodologias de pesquisa adotadas nos estudos sobre balanced scorecard. **Repositório Institucional UFMG**, 2006.

PEREIRA, Emanuely Priscila Rodrigues; NÓBREGA, Priscila Azevedo da Silva; PASSOS, Sandra Godoi de. As dificuldades encontradas pela mulher na prevenção contra a candidíase vulvovaginal. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 198-212, 2022. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/357>. Acesso em: 24 de fev. de 2024.

PEREIRA, Livia Custódio. Candidíase vulvovaginal e perspectivas atuais: sintomas, diagnóstico laboratorial, prevalência das espécies, resistência à antifúngicos, novos fatores de risco associados e avaliação da recorrência. **Repositório Institucional UNB**, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/41590>. Acesso em: 28 de jun. de 2023.

PREZZI, Caroline Acauan. Candidíase vulvovaginal: caracterização, tratamento, consequências da automedicação e o papel do farmacêutico na dispensação de medicamentos. **Repositório Institucional UFRGS**, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/225731>. Acesso em: 07 de jun. de 2023.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul – Brasil. 2ª Edição, 2013.

RIBEIRO, Jordana Vieira *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de mulheres diagnosticadas com Vulvovaginites em Aparecida de Goiânia. In: **CICURV-**

Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde. 2022.
Disponível em: <https://revistas.unirv.edu.br/index.php/cicurv/article/view/87/102>.
Acesso em: Acesso em 03 de fev. de 2024.

ROCHA, Bruna Dedavid da *et al.* Exame de papanicolau: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 2, n. 3, p. 619-629, 2012.

RODRIGUES, Márcio Tavares *et al.* Associação entre cultura de secreção vaginal, características sociodemográficas e manifestações clínicas de pacientes com diagnóstico de candidíase vulvovaginal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, p. 554-561, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/qfxByx3xStYqjMSQc9mZ4St/>. Acesso em: 17 de mai. de 2023.

ROSA, Maria Inês da; RUMEL, Davi. Fatores associados à candidíase vulvovaginal: estudo exploratório. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 26, p. 65-70, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/v9Fy7WTSVw3TksRjnDrBJgC/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 24 de jun. de 2023.

SALCI, Maria Aparecida *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 224-230, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VsDJRgcjGyxnhKy8KvZb4vG/?lang=pt>. Acesso em: 28 de mai. de 2023.

SANTOS, Crislene da Silva; BISPO, Irailde Neves; SOUZA, Otaciana Almeida. Candidíase vulvovaginal recorrente: o papel do enfermeiro. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 3, p. 470-483, 2021. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/791>. Acesso em: 07 de jun. de 2023.

SILVA, Jacqueline Teixeira da *et al.* Fluconazol e própolis co-encapsulados em nanopartículas mucoadesivas para o tratamento da candidíase vulvovaginal. **Revista Brasileira de Doenças Infecciosas** v. 26, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S141386702100386X>. Acesso em: 28 de mai. de 2023.

SILVA, Júlia Buonafina da *et al.* Educação em saúde sobre autocuidado íntimo e ISTs para mulheres em situação de vulnerabilidade. e. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**. 2021:1-6. DOI:<https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210006>.

SILVA, Maurício Lopes da *et al.* Trabalhos completos-Saúde Coletiva. **Anais da Semana de Ciência e Tecnologia**, v. 8, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/cienciaetecnologia/article/viewFile/3868/3638>. Acesso em: 09 de jun. de 2023.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da *et al.* Perfil do conhecimento de mulheres quanto aos fatores predisponentes ao desenvolvimento da candidíase

vulvovaginal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN**, v. 2178, p. 2091, 2021.

SOARES, Amanda Nathale *et al.* Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kHmBrjKhZv8j3tpMTkNQcfd/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 28 de mai. de 2023.

SOARES, Dagmar Mercado *et al.* Candidíase vulvovaginal: uma revisão de literatura com abordagem para *Candida albicans*. **Braz J. Surg and Clin Res–BJSCR**, v. 25, n. 1, p. 28-34, 2018.

SOARES, Marcela Tank *et al.* Percepção de mulheres sobre consulta de enfermagem, exame de papanicolaou e vulvovaginite. **Repositório Institucional UNESP**, 2010. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/121349>. Acesso em 27 de jun. de 2023.

SOBEL, Jack David. Recurrent vulvovaginal candidiasis. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 214, n. 1, p. 15-21, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937815007164>. Acesso em: 20 de jan. de 2024.

SOBEL, Jack David. **Vulvovaginal candidosis**. **The Lancet**, v. 369, n. 9577, p. 9-15, 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673607609179#preview-section-cited-by>. Acesso em: 20 de jan. de 2024.

SOUZA, Gean Domingos da Silva *et al.* A concepção das mulheres de Mirandópolis-São Paulo acerca do exame de papanicolau. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 3, p. 470-479, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/9647/pdf>. Acesso em: 03 de fev. de 2024

TAVARES, Maria Joseane da Rocha. **Uso de plantas medicinais para o tratamento de candidíase vulvovaginal**. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade Natalense de Ensino e Cultura. Rio Grande do Norte, p 12. 2019.

TEIXEIRA, Marlene Menezes de Souza; BORGES, Shura do Prado Farias; BRITO, Alessandra Bezerra de. Desafios e aceitação do exame Papa Nicolau da mulher reclusa. **Revista Conhecimento em Ação**, v. 6, n. 1, p. 87-100, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rca/article/view/38158>. Acesso em: 24 de fev. 2024.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. Cortez editora, 2022.

VIANA, Danuza Maria Silva *et al.* A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/470>. Acesso em: 27 de fev. de 2023.

ZIARRUSTA, Gorka Barrenetxea. Vulvovaginitis candidiásica. **Rev Iberoam Micol**, v. 19, n. 1, p. 22-4, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12716226/>. Acesso em 20 de fev. de 2024.

ZOCHE, Denise *et al.* Contribuições da consulta de enfermagem no fortalecimento da integralidade da atenção à saúde da mulher. **CIAIQ 2017**, v. 2, 2017. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1292/1251>. Acesso em: 24 de jun. de 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Quadro de dados socioeconômicos e clínicos das participantes

Variáveis	Classificação	N=16	%
Idade	18 a 23 anos	6	38
	24 a 29 anos	2	13
	30 a 35 anos	3	19
	35 a 40 anos	5	31
Religião	Nenhuma	2	13
	Católica	9	56
	Evangélica	4	25
	Espírita/Kardecista	0	0
Estado Civil	Casada	6	38
	Solteira	7	44
	União consensual	2	13
	Separada/divorciada	1	6
	Viúva	0	0
Escolaridade	Analfabeta	1	6
	Ensino fundamental incompleto	4	25
	Ensino fundamental completo	1	6
	Ensino médio incompleto	0	0
	Ensino médio completo	7	44
	Ensino superior incompleto	3	19
	Ensino superior completo	0	0
Cor/raça	Branca	3	19
	Preta	2	13
	Parda	11	69
	Amarelo	0	0
	Indígena	0	0
Renda familiar	< Salário mínimo	5	31
	1-2 salário mínimo	7	44
	2-3 salários mínimo	2	13
	4-5 salários mínimo	0	0
	() > 5 salários mínimo	0	0
	Ignorado	2	13
Beneficiário de programas sociais	Não	3	19
	Bolsa família	11	69
	Minha casa, minha vida	0	0
	INSS	2	13
	Auxílio emergencial	0	0
Quantidade de episódios de CVV no último ano	1 à 2	9	56
	3 à 4	4	25
	> 5	3	19
Sinais e sintomas mais prevalentes*	Coceira	11	69
	Ardência	4	25
	Corrimento esbranquiçado	12	75
	Dor no ato sexual	1	6
	Outro**	1	6
Uso de algum Método Contraceptivo	Não	4	25
	Camisinha	4	25
	DIU	0	0
	Pílula anticoncepcional	4	25
	Anticoncepcional injetável	0	0
	Adesivo	0	0
	Outro***	4	25
Parceiro sexual	Parceiro fixo	14	88
	Múltiplos parceiros	1	6

	Outro****	1	6
Responsável pelo diagnóstico e prescrição de medicação	Médico (a)	0	0
	Enfermeiro (a)	10	63
	Farmacêutico (a)	0	0
	Autodiagnóstico e automedicação	2	13
	Enfermeiro + Médico	4	25
Método terapêutico considerado mais eficaz	Uso oral	4	25
	Uso tópico	4	25
	Uso oral + tópico	7	44
	Medicinas alternativas	0	0
	Ignorado	1	6
Frequência em que faz o exame citopatológico uterino	Semestralmente	1	6
	Anualmente	12	75
	De dois em dois anos	2	13
	< 3 anos	1	6
Costumam procurar a UBS mais vezes ao ano por causa da candidíase	Sim	8	50
	Não	8	50
* Uma mulher pode ter relatado mais de um sintoma ** Mal cheiro *** Laqueadura **** Sem vida sexual ativa			

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados – Questionário socioeconômico e clínico

I. IDENTIFICAÇÃO		
Nome:		
Data de nascimento:	Naturalidade:	
Endereço:		
Bairro:	Município:	UF:
Telefone:	UBS de referência:	

II. DADOS SOCIOECONÔMICOS	
<p>Idade:</p> <p><input type="checkbox"/> 18 a 23 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 24 a 29 anos</p> <p>30 a 35 anos <input type="checkbox"/></p> <p>35 a 40 anos <input type="checkbox"/></p> <p>Religião:</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma</p> <p><input type="checkbox"/> Católica</p> <p><input type="checkbox"/> Evangélica (Batista, Assembleia de Deus, Universal, Adventistas, Testemunha de Jeová)</p> <p><input type="checkbox"/> Espírita/Kardecista</p> <p><input type="checkbox"/> Outra: _____</p>	<p>Escolaridade:</p> <p><input type="checkbox"/> Analfabeta</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino fundamental ou 1º grau incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino fundamental ou 1º grau completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino médio ou 2º grau incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino médio ou 2º grau completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino superior completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ignorado</p>
<p>Estado civil:</p> <p><input type="checkbox"/> Casada</p> <p><input type="checkbox"/> Solteira</p> <p><input type="checkbox"/> União consensual (com companheiro)</p> <p><input type="checkbox"/> Separada/desquitada/divorciada</p> <p><input type="checkbox"/> Viúva (sem companheiro atualmente)</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ignorado</p>	<p>Cor/Raça</p> <p><input type="checkbox"/> Branca</p> <p><input type="checkbox"/> Preta</p> <p><input type="checkbox"/> Parda</p> <p><input type="checkbox"/> Amarelo</p> <p><input type="checkbox"/> Indígena</p> <p><input type="checkbox"/> Ignorado</p>
<p>Renda familiar</p> <p><input type="checkbox"/> < Salário mínimo</p> <p><input type="checkbox"/> 1-2 salário mínimo</p>	<p>Beneficiário programas sociais</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Bolsa família</p>

<input type="checkbox"/> 2-3 salários mínimo	<input type="checkbox"/> Minha casa, minha vida
<input type="checkbox"/> 4-5 salários mínimo	<input type="checkbox"/> INSS
<input type="checkbox"/> > 5 salários mínimo	<input type="checkbox"/> Auxílio emergencial
<input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="checkbox"/> Outro: _____
	<input type="checkbox"/> Ignorado

III. DADOS CLÍNICOS RELACIONADOS A INFECÇÃO POR CANDIDA

Quantos episódios de candidíase vulvovaginal você teve no último ano (12 meses)?

- 1 à 2
 3 à 4
 > 5

Quais sinais e sintomas você costuma sentir? *(Assinale mais de um item, se necessário)*

- Coceira
 Ardência
 Corrimento esbranquiçado
 Dor no ato sexual
 Outro: _____

Faz uso de algum método contraceptivo? *(Assinale mais de um item, se necessário)*

- Não
 Camisinha
 DIU
 Pílula anticoncepcional
 Anticoncepcional injetável
 Adesivo
 Outro: _____

Possui parceiro sexual?

- Parceiro fixo
 Múltiplos parceiros
 Outro: _____

Quem diagnosticou a candidíase, e prescreveu os medicamentos?

- Médico (a)
 Enfermeiro (a)
 Farmacêutico (a)
 Autodiagnóstico e automedicação
 Outro: _____

Qual método terapêutico você considerou mais eficaz?

- Uso oral (comprimidos ou cápsulas)
- Uso tópico (pomadas)
- Uso oral + tópico
- Medicinas alternativas
- Outro: _____

Com qual frequência você costuma fazer o exame citopatológico uterino (preventivo)?

- Semestralmente
- Anualmente
- De dois em dois anos
- 3 anos ou mais
- Outro: _____

Você costuma procurar a Unidade Básica de Saúde mais vezes ao ano por causa da candidíase?

- Sim
- Não

APÊNDICE C – Questionário pré-teste e pós-teste

1. O que é candidíase vulvovaginal recorrente?

2. Como a candidíase é adquirida?

**3. Você realiza higiene íntima? Como você costuma higienizar sua região genital?
Com qual frequência?**

4. Quais fatores de risco você considera para adquirir candidíase?

5. Qual a importância da realização do exame citopatológico uterino (preventivo)?

APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
“CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE CANDIDÍASE
VULVOVAGINAL RECORRENTE: Pesquisa-ação em uma Unidade Básica de
Saúde de Grajaú – MA”

A senhora está sendo convidada a participar como voluntária do estudo intitulado “CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE CANDIDÍASE VULVOVAGINAL RECORRENTE: Pesquisa-ação em uma Unidade Básica De Saúde de Grajaú – MA”, que será realizada na Unidade Básica de Saúde Dr. Neudison Nonato Maia, cujo pesquisadora responsável é a Sra Mariana Borges Sodr e Lopes, enfermeira e professora da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.

O estudo se destina a desenvolver uma pesquisa-ação na Unidade Básica de Saúde Dr. Neudison Nonato Maia no município de Grajaú – MA, frente às pacientes com candidíase vulvovaginal recorrente. O estudo se mostra de extrema importância pois o acometimento por candidíase vulvovaginal traz consigo diversos fatores negativos que podem influir diretamente no bem-estar físico e mental da mulher, tendo isso em vista, a pesquisa possui a finalidade de realizar uma investigação sobre como a candidíase vulvovaginal é vista por essas pacientes acometidas.

Deseja-se alcançar resultados através da ação desenvolvida, por meio do conhecimento ofertado, das trocas de vivências, questionamentos e esclarecimentos, possibilitando uma visão mais ampla sobre a infecção por candidíase vulvovaginal, para que assim saibam identificar os motivos das suas recidivas, e as práticas que levam a reinfecção. E viabilizar a importância da aplicação correta da terapêutica, e o desenvolvimento de práticas saudáveis no cotidiano dessas pacientes.

A sua contribuição no estudo é de finalidade voluntária, onde primeiramente terá que responder a um questionário pré-teste, acerca do seu conhecimento sobre a candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR), posteriormente a senhora participará de uma ação em formato de roda de conversa sobre a patologia em questão, esclarecendo dúvidas e se aprofundando mais no assunto, e em seguida o questionário pós-teste será aplicado as participantes com a finalidade das respostas serem mais satisfatórias após a ação desenvolvida.

Os possíveis riscos são de ordem subjetiva, como sensação de incômodo durante o período da ação, gasto de tempo por se deslocar da sua residência até a Unidade Básica de Saúde, desconforto ou vergonha em tirar dúvidas com as pesquisadoras ou até mesmo em participar da ação, constrangimento ao responder o questionário, por achar ser muito intimista, porém o anonimato e sigilo serão garantidos.

Para minimizar o máximo possível os riscos, as pesquisadoras proporcionarão um ambiente agradável e confortável para a entrevistada, respeitando os limites da mesma e sempre esclarecendo dúvidas quando solicitado, como também proporcionar pausas durante a aplicação do questionário, para que a participante consiga descansar e prosseguir sem a sensação de estar se cansando.

Dentre os benefícios da pesquisa, a mesma possibilitará que as clientes possam participar de um ambiente descontraído, que ajudará a tirar dúvidas sobre a CVVR, entender mais sobre o funcionamento do seu corpo e como essa infecção é adquirida, trocar vivências e experiências com as outras participantes, além de agregar a si bastante conhecimento. Ademais, o estudo também irá acrescentar conhecimento aos acadêmicos e pesquisadores, instigando novas pesquisas no ramo, afim de desenvolver melhores soluções frente à CVVR.

Para amenizar o medo do participante sobre a quebra de confidencialidade, é sempre válido frisar que os aspectos ético-legais da pesquisa são assegurados e os dados não podem ser banalizados. Os procedimentos adotados neste estudo obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa adotará a privacidade e a confidencialidade das informações, os dados obtidos através da sua participação não permitirão a sua identificação. Somente os pesquisadores terão conhecimento dos dados.

Além disso, a senhora não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. No entanto, poderá ser ressarcido por qualquer eventual dano.

Tendo a participante compreendido perfeitamente tudo o que lhe foi informado sobre a sua participação no mencionado estudo e, estando consciente dos seus direitos, dos riscos e dos benefícios que a sua participação implica, a mesma concorda em dela participar e, para tanto dá o seu consentimento sem que para isso a mesma tenha sido forçada ou obrigada.

Fone da pesquisadora responsável: (99) 98412-8306

E-mail da pesquisadora responsável: profa.marianabsodre@gmail.com

Mariana Borges Sodré Lopes

Fone da pesquisadora participante: (98)98454-0530

Email: da pesquisadora participante: iasmimveloso1@gmail.com

Iasmim de Sousa Veloso

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), pertencente ao Centro de Estudos Superiores de Caxias. Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. Anexo Saúde. Caxias-MA. Telefone: (99) 3521-3938.

Fone do Comitê de Ética em Pesquisa: (99) 3521-3938

E-mail do Comitê de Ética em Pesquisa: cepe@cesc.uema.br

Grajaú – MA, _____ de _____ de _____.

Participante

Mariana Borges Sodré Lopes – CPF: 047.396.171-70

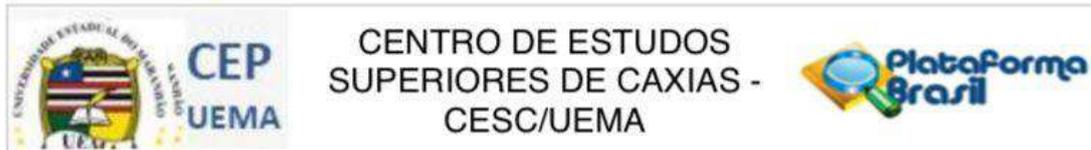
Pesquisadora Responsável

Iasmim de Sousa Veloso – CPF: 049.248.063-07

Pesquisadora Participante

ANEXOS

ANEXO A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/UEMA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE CANDIDÍASE VULVOVAGINAL RECORRENTE: PESQUISA-AÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE GRAJAÚ-MA

Pesquisador: Mariana Borges Sodrê Lopes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74974323.2.0000.5554

Instituição Proponente: Centro de Estudos Superiores de Grajaú

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.547.171

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa cujo título CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE CANDIDÍASE VULVOVAGINAL RECORRENTE: PESQUISA-AÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE GRAJAÚ-MA, nº de CAAE 74974323.2.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável Mariana Borges Sodrê Lopes. Trata-se de uma pesquisa-ação.

O cenário da realização desse estudo será composto por a Unidade Básica de Saúde Dr. Neudison Nonato Maia, na Vila Tucum em Grajaú – Maranhão.

A população de estudo será composta por mulheres diagnosticadas com candidíase vulvovaginal, com episódios de repetição e usuárias da Unidade Básica de Saúde Dr. Neudison Nonato Maia, sendo alvo da pesquisa em média 20 mulheres, com exame citopatológico uterino positivo para *Candida spp* nos últimos 12 meses.

Serão incluídas na pesquisa: mulheres que apresentam diagnóstico positivo para *Candida spp* no exame citopatológico uterino no ano de 2023, tendo entre 18 a 40 anos de idade, e cadastradas na área de abrangência da instituição, que frequentam regularmente o Programa de Planejamento Familiar e concordarem livremente em participar do estudo de saúde.

Para obtenção dos dados serão utilizados questionários, entrevista semi estruturada e observação participante. O questionário será utilizado para obtenção de dados sociodemográficos e dados relativos à candidíase vulvovaginal, dentre outros. A entrevista semiestruturada será realizada a

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

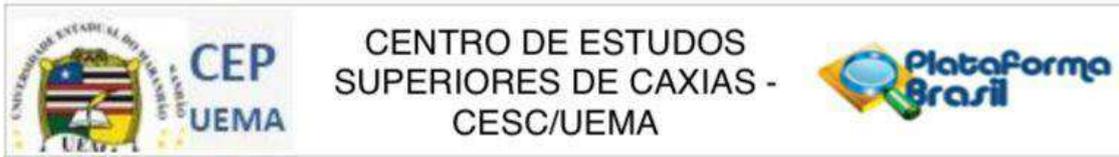
CEP: 65.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 6.547.171

partir de roteiro pré-definido com perguntas abertas que dão a possibilidade ao entrevistado de discorrer sobre o tema, onde a pergunta será lida pelas pesquisadoras, e posteriormente esclarecida qualquer dúvida quando solicitado. Ressalta-se que este questionário será aplicado antes e após a ação educativa, ou seja, um questionário pré e pós-teste com a finalidade de suscitar o conhecimento das participantes acerca da temática. Dada a necessidade de se compreender o contexto situacional e mantendo o rigor metodológico da pesquisa acadêmica, este estudo será conduzido com pluralismo metodológico, através de abordagens qualitativa e quantitativa. Para tanto será utilizada triangulação de abordagens investigativas e complementaridade de técnicas quantitativas e qualitativas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Desenvolver uma pesquisa-ação com pacientes de uma Unidade Básica de Saúde no município de Grajaú – MA acerca da candidíase vulvovaginal recorrente, a fim de verificar o conhecimento prévio das pacientes acerca da temática e promover educação em saúde acerca da promoção, prevenção e tratamento dos casos.

Objetivos Específicos

- Analisar a recorrência de recidivas das pacientes atendidas;
- Compreender possíveis desafios enfrentados pelas pacientes para evitar a infecção;
- Identificar os principais fatores predisponentes à CVVR que acometem as clientes;
- Promover ações em educação e saúde para prevenir a infecção em seu formato recorrente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos apresentados no projeto são para os participantes da pesquisa e constam tanto no TCLE, quanto no item referente aos aspectos ético-legais na Metodologia do projeto, inclusive com o mesmo texto, o qual: Os possíveis riscos são de ordem subjetiva, como sensação de incômodo durante o período da ação, gasto de tempo por se deslocar da sua residência até a Unidade Básica de Saúde, desconforto ou vergonha em tirar dúvidas com as pesquisadoras ou até mesmo em participar da ação, constrangimento ao responder o questionário, por achar que é muito intimista, porém o anonimato e sigilo serão garantidos.

Os riscos serão minimizados o máximo possível, procurando um ambiente agradável e confortável para a entrevistada, respeitando os limites da mesma e sempre esclarecendo dúvidas quando solicitado. Pretende-se ter uma abordagem humanizada durante a entrevista, focando no bem estar físico e mental, para se obter confiança por parte das clientes. Quanto aos Benefícios da

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

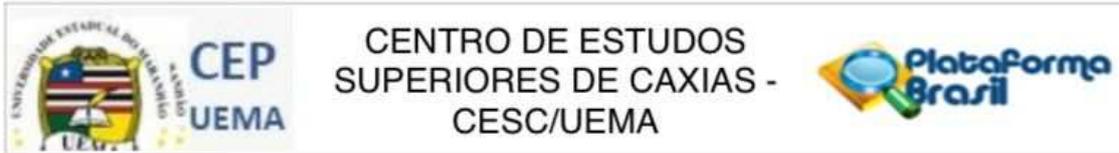
UF: MA

Município: CAXIAS

CEP: 65.600-000

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 6.547.171

Pesquisa, foram apresentados para os participantes da pesquisa, para ciência, a sociedade ou para a pesquisa científica, os quais:

A pesquisa possibilitará que as clientes possam participar de um ambiente descontraído, que ajudará a tirar dúvidas sobre a candidíase vulvovaginal recorrente, entender mais sobre o funcionamento do seu corpo e como essa infecção é adquirida, trocar vivências e experiências com as outras participantes, além de agregar a si bastante conhecimento. Ademais, o estudo também irá acrescentar conhecimento aos acadêmicos e pesquisadores, instigando novas pesquisas no ramo, afim de desenvolver melhores soluções frente à CVVR.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento e/ou Assentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, Utilização de Dados, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está APROVADO e pronto para iniciar a coleta de dados e as demais etapas referentes ao mesmo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este Comitê de Ética em Pesquisa, órgão devidamente integrado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) tem o prazer de avaliar o projeto de pesquisa cujo título CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE CANDIDÍASE VULVOVAGINAL RECORRENTE: PESQUISA-AÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE GRAJAÚ -MA, nº de CAAE 74974323.2.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável Mariana Borges Sodré Lopes. Assim, clarificamos que o parecer aqui exposto foi fruto

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

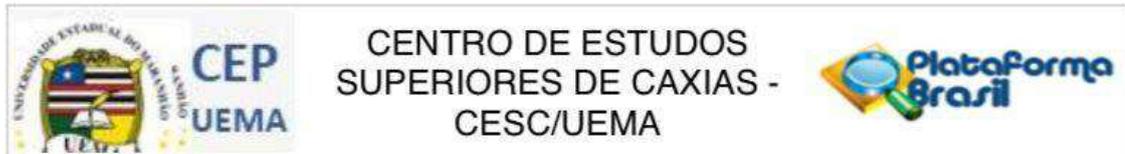
CEP: 65.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 6.547.171

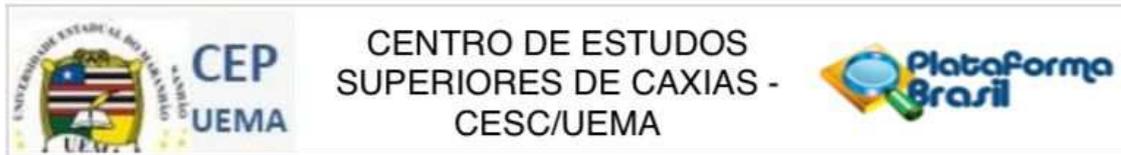
de um trabalho coletivo, cuja decisão final ocorreu mediante reunião de colegiado. Portanto, parabenizamos a iniciativa dos(as) pesquisadores(as) em efetuar o Cadastro do Projeto de pesquisa junto à Plataforma Brasil, uma vez que a pesquisa envolvendo seres humanos é algo extremamente importante e que deve ser analisada com o máximo esmero e respeito. Desejamos uma pesquisa grandiosa e que os resultados sirvam para a melhoria da sociedade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2205299.pdf	08/11/2023 21:23:25		Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_atualizada.pdf	08/11/2023 21:22:42	IASMIM DE SOUSA VELOSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCVV_Versao2.pdf	08/11/2023 21:21:32	IASMIM DE SOUSA VELOSO	Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	08/11/2023 21:20:25	IASMIM DE SOUSA VELOSO	Aceito
Outros	Apendice_C_questionariopreepostestepdf	19/09/2023 15:47:16	IASMIM DE SOUSA VELOSO	Aceito
Outros	Questionario_SEMIESTRUTURADO.pdf	19/09/2023 15:46:13	IASMIM DE SOUSA VELOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_A_Tcle.pdf	19/09/2023 15:22:29	IASMIM DE SOUSA VELOSO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_da_Instituicao.pdf	19/09/2023 15:15:16	IASMIM DE SOUSA VELOSO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	19/09/2023 15:02:36	IASMIM DE SOUSA VELOSO	Aceito
Outros	OFICIO_01.pdf	19/09/2023 08:25:19	Mariana Borges Sodré Lopes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADORES.pdf	19/09/2023 08:23:30	Mariana Borges Sodré Lopes	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	18/09/2023 21:41:07	IASMIM DE SOUSA VELOSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CVV_2023.pdf	18/09/2023 15:13:16	Mariana Borges Sodré Lopes	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382
Bairro: Centro **CEP:** 65.600-000
UF: MA **Município:** CAXIAS
Telefone: (98)2016-8175 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 6.547.171

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAXIAS, 01 de Dezembro de 2023

Assinado por:
FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

UF: MA

Município: CAXIAS

CEP: 65.600-000

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br