



EXPERIÊNCIA DE MULHERES COM CORRIMENTO VAGINAL ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Resumo: O ecossistema vaginal é complexo e desafiado por fatores endógenos (hormonais, imunológicos) e exógenos (hábitos de higiene, alimentação, atividade sexual, estresse, uso de adorno sexual e outros). Assim, o corrimento vaginal acomete mulheres, aumentando a reinfecção e a busca por atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS). Compreender como mulheres na APS experienciaram o corrimento vaginal. Estudo exploratório qualitativo com 23 mulheres entre novembro de 2021 a fevereiro de 2022. Evidenciou-se quatro temas: Conhecimento sobre o corrimento vaginal e cuidados; Experiência e formas de tratamento para o corrimento; Informações recebidas por médico/as e enfermeiro/as e percepções sobre o atendimento; e Expectativas frente aos profissionais sobre corrimento vaginal. As mulheres estudadas trouxeram conhecimento incipiente em relação ao corrimento vaginal, ausência de informações por parte de médicos e enfermeiros, reforçando falta de intenções recíprocas para o cuidado, requerendo mais atenção, acesso as informações e tratamentos resolutivos.

Descritores: Saúde da Mulher, Leucorreia, Reinfecção, Cuidados de Enfermagem.

Experience of women with vaginal discharge served in primary health care

Abstract: The vaginal ecosystem is complex and challenged by endogenous (hormonal, immunological) and exogenous (hygiene habits, diet, sexual activity, stress, use of sexual adornment and others) factors. Thus, vaginal discharge affects women, increasing reinfection and the search for care in Primary Health Care (APS). To understand how women in APS experienced vaginal discharge. Qualitative exploratory study with 23 women between November 2021 and February 2022. Four themes emerged: Knowledge about vaginal discharge and care; Experience and forms of treatment for discharge; Information received by doctors and nurses and perceptions about care; and Expectations from professionals about vaginal discharge. The women's studied brought incipient knowledge in relation to vaginal discharge, lack of information from doctors and nurses, reinforcing the lack of reciprocal intentions for care, requiring more attention, access to information and resolute treatments.

Descriptors: Women's Health, Leucorrhoea, Reinfection, Nursing Care.

Experiencia de mujeres con flujo vaginal atendidas en la atención primaria de salud

Resumen: El ecosistema vaginal es complejo y desafiado por factores endógenos (hormonales, inmunológicos) y exógenos (hábitos de higiene, dieta, actividad sexual, estrés, uso de adornos sexuales y otros). Así, el flujo vaginal afecta a las mujeres, aumentando la reinfeción y la búsqueda de atención en la Atención Primaria de Salud (APS). Comprender cómo las mujeres en la APS experienciaron el flujo vaginal. Estudio exploratorio cualitativo con 23 mujeres entre noviembre de 2021 y febrero de 2022. Fue evidenciado cuatro temas: Conocimiento sobre flujo vaginal y cuidados; Experiencia y formas de tratamiento para el flujo vaginal; Información recibida por médicos y enfermeras y percepciones sobre el cuidado; y Expectativas de los profesionales sobre el flujo vaginal. Las mujeres estudiadas trajeron conocimientos incipientes sobre el flujo vaginal, falta de información de médicos y enfermeras, lo que refuerza la falta de intenciones recíprocas de cuidado, lo que requiere más atención, acceso a la información y tratamientos resueltos.

Descritores: Salud de la Mujer, Leucorrea, Reinfeción, Cuidados de Enfermería.

Gabriela Zanettin

Enfermeira. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil.

E-mail: gaaabizanettin@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3406-8092>

Sebastião Caldeira

Enfermeiro Obstétrico. Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo (PPGE-EEUSP). Docente em Enfermagem.

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) Cascavel, PR, Brasil.

E-mail: calenf3@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2827-1833>

Alessandra Crystian Engles dos Reis

Enfermeira Obstétrica. Doutora em Ciências da Educação Matemática pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Docente em Enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. (UNIOESTE). Cascavel, PR, Brasil.

E-mail: acereis75@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0190-045X>

Leda Aparecida Vanelli Nabuco de Gouvêa

Enfermeira. Doutora em Políticas Pública pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Docente em Enfermagem.

Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Unioeste. Cascavel, PR, Brasil.

E-mail: ledanabuco@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6641-7114>

Submissão: 21/02/2023

Aprovação: 11/04/2023

Publicação: 25/02/2025



Como citar este artigo:

Zanettin G, Caldeira S, Reis ACE, Gouvêa LAVN. Experiência de mulheres com corrimento vaginal atendidas na atenção primária à saúde. São Paulo: Rev Recien. 2025; 15(43):78-89. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2025.15.43.788>

Introdução

O meio vaginal é composto por microrganismos da microbiota vaginal, muco cervical, células vaginais e cervicais, secreção das glândulas de Bartholin e Skene, transduto vaginal, proteínas, glicoproteínas, carboidratos, leucócitos e ácidos graxos orgânicos, Todas as mulheres em idade reprodutiva apresentam muco cervical, conhecido como corrimento vaginal fisiológico, ele ocorre pela combinação de células mortas, bactérias presentes na vagina e secreção de muco que variam entre 1 e 4 ml de volume diário. O corrimento vaginal é a principal queixa referida por mulheres atendidas nos serviços de saúde, em especial, na Atenção Primária à Saúde (APS), visto que cerca de 70% das queixas em consultas ginecológicas são relacionadas a corrimentos vaginais ou Leucorreia¹⁻³.

Na Consulta de Enfermagem Ginecológica, cabe ao enfermeiro/a o olhar atento e qualificado para atender à mulher, seu(sua) companheiro(a) e familiares como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). No cuidado à mulher na consulta ginecológica, há um contexto permeado pelo pudor, intimidade e privacidade, que depende de empatia por parte do profissional de saúde que precisa ter intenções recíprocas entre a mulher que requer cuidado^{4,5}.

Assim, para o desenvolvimento das ações de cuidado à mulher na Consulta de Enfermagem Ginecológica, faz-se necessário a aquisição de uma bagagem de conhecimentos científicos, técnicos, políticos, éticos e humanísticos capazes de responder às necessidades de cuidado de saúde no que tange as situações ginecológicas vivenciadas pela mulher, propiciando um ambiente acolhedor^{4,5}.

Mulheres acometidas por Leucorreia carecem de informações sobre higiene íntima, cuidado, possíveis tratamentos, uso de preservativos para si e seu parceiro. Assim, vale ressaltar que a Enfermagem tem habilidades no cuidado pautados na educação em saúde, particularmente na Atenção Primária à Saúde (APS), com desfechos satisfatórios e significativos⁶.

O presente estudo tem sua relevância como aporte para possíveis mudanças de conduta na saúde da mulher, corroborando para uma prática de saúde humanizada, visando reunir informações sobre a relação de hábitos íntimos de higiene com o favorecimento do desenvolvimento de corrimentos vaginais e infecções do trato geniturinário, pautado no cuidado de Enfermagem e na educação em saúde.

A inquietação para o estudo se deu a partir da pergunta norteadora: Qual a relação dos hábitos de higiene íntima com o corrimento vaginal? Assim tem-se como objetivo compreender como mulheres na APS experienciaram o corrimento vaginal.

Material e Método

Pesquisa exploratória com enfoque qualitativo, buscando esclarecer aspectos de realidade que não podem ser quantificados, trabalhando com motivos, significados, aspirações, valores, atitudes e crenças, correspondendo a um espaço mais profundo dos fenômenos, das relações e dos processos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis^{7,8}.

No primeiro momento, foi realizada uma busca de produções científicas em que foram adotados os seguintes critérios: produções científicas em português, disponíveis na íntegra em periódicos nacionais, indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por meio dos bancos de dados LILACS (Literatura

Latino-Americana em Ciências da Saúde), COLECONASUS (Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), BDEF (Base de Dados em Enfermagem) e Medline, além de sítios oficiais do governo. Os descritores utilizados para a busca das publicações científicas são: Saúde da mulher, Leucorreia, Reinfecção, Cuidados de Enfermagem, indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

As participantes do estudo foram selecionadas a partir de dados coletados em prontuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Cascavel, região Oeste do Estado do Paraná, em que foi possível identificar as mulheres que já foram submetidas a tratamentos para Leucorreia.

Também foi possível obter contato telefônico, visando as mulheres que foram entrevistadas para compor os dados deste estudo. O número de participantes não foi definido *a priori*, visto que em pesquisas qualitativas se leva em consideração a repetição de informações por meio dos relatos, avaliando a saturação de dados.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas gravadas presenciais em suas respectivas unidades de saúde, tomando-se todas as precauções recomendadas em tempos de pandemia da COVID19, como o distanciamento, o uso de máscara, o uso de álcool em gel.

As entrevistas foram realizadas no período de novembro de 2021 a fevereiro de 2022 e encerradas quando os relatos se tornaram repetitivos, momento denominado saturação dos dados. A análise foi realizada seguindo-se etapas da análise de conteúdo⁹.

Foram participantes, mulheres com idade de 18 anos e mais, com atividade sexual ativa, com queixa de Leucorreia recorrente, não gestante, usuárias dos serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde/SESAU Cascavel, com disponibilidade em participar da pesquisa após orientações e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após o contato e esclarecimentos sobre a pesquisa, as mulheres foram convidadas a responder algumas questões orientadora:

O que você sabe sobre corrimento vaginal ou Leucorreia)? Você teve ou tem corrimento? É recorrente?

Qual o aspecto, cor e odor do corrimento? O que sabe sobre as causas do corrimento?

Como faz o tratamento para o corrimento? (Busca orientação de médico/as ou de enfermeiro/as, trata por conta com produtos naturais - Qual/ais? Medicamentos de farmácias - Qual/ais? Medicamentos prescritos ou adquire por conta própria);

O que pensa sobre possíveis causas do corrimento?

Fale sobre seus hábitos de higiene íntima (Higiene após urinar ou evacuar, usa duchas? Banho de assentos?)

Faz higiene íntima após relações sexuais? Como você faz a lavagem de sua roupa íntima? Outros?);

Teve oportunidade de receber informações e educação em saúde sobre Leucorreia ou corrimento vaginal por parte de profissionais de saúde médico/as e enfermeiro/as)?

Como percebe o atendimento por parte dos profissionais de saúde - médico/as e enfermeiro/as quando busca assistência para os casos de corrimento?

O que espera por parte dos serviços e profissionais de saúde - médico/as e enfermeiro/as no que tange aos cuidados, assistência e tratamentos para corrimento?

Foram atendidas todas as recomendações da Resolução 466/2012. O anonimato foi preservado e as participantes foram identificadas no estudo como

Mulher seguido do número das respectivas entrevistas: Mulher1 a Mulher23. Obteve-se parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (CEP/UNIOESTE) sob número: 5.011.107, CAAE: 51359221.0.0000.0107 de 01 de outubro de 2021.

Resultados

Caracterização das Participantes

Foram entrevistadas 23 mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) que experienciaram o corrimento vaginal. A faixa etária média das participantes foi de 30 anos, 10 mulheres possuem entre 18-25 anos, oito mulheres entre 26-35 anos, três mulheres entre 36-45 anos e duas mulheres com mais de 46 anos.

Em relação ao estado civil, oito são solteiras, 14 casadas e uma separada. Sobre religião, 12 são católicas, quatro evangélicas, uma espírita, uma adventista e cinco se denominaram não praticantes. No que tange a escolaridade, sete possuem ensino superior completo, uma pós-graduação, uma com ensino superior incompleto, 12 ensino médio completo, uma com ensino médio incompleto e uma o ensino fundamental.

Temas do Estudo

A partir dos relatos das mulheres, foram identificados quatro temas. 1) *Conhecimento sobre o corrimento vaginal e cuidados*; 2) *Experiência e formas de tratamento para o corrimento*; 3) *Informações recebidas por médicos/as e enfermeiros/as e suas percepções sobre o atendimento* e 4) *Expectativas frente aos profissionais médicos/as e enfermeiros/as no que tange aos corrimentos vaginais*.

No que se refere ao *Conhecimento sobre o*

corrimento vaginal e cuidados, as mulheres participantes relataram:

Bem pouco na verdade, sei que é normal até certo nível e depende de cor. Acho que é mais pela higienização, na roupa íntima que usa ou até na relação sexual, porque de dentro pra fora não vai ser né. Após urinar não, só tomo banho durante o dia, após urinar seco normal com papel higiênico, e depois do sexo eu tomo banho. (Mulher 3)

Que é infecção no colo do útero, causado por fungos. Acredito que seja por imunidade, ou algum desequilíbrio no organismo mesmo. Uso lenço umedecido. Tomo banho e urino após a relação. Eu misturo as roupas íntimas, faço junto e o processo certo, correto é separado, uso sabão comum e amaciante de roupa. (Mulher 4)

Normalmente ele apresenta quando a gente ta com presença de fungos, por conta de candidíase. Normalmente eu gosto de tomar banho após a relação sexual, mas quando não tem essa opção, uso papel higiênico e toalha umedecida. Não urino após a relação. As roupas íntimas, coloco tudo na máquina. (Mulher 5)

Que quando tem com mau cheiro quer dizer que ali tem alguma coisa né, no normal até onde eu sei não tem cheiro. Tem várias coisas que podem ser, infecção ou uma doença venérea.

Já fiz banho de assento, mas faz tempo que não faço, aquela duchinha de limpar por dentro também não faço, me falaram que não é bom. Após relações tomo banho e urino e normalmente uso sabão e vinagre para lavar as roupas íntimas. (Mulher 7)

Não sei nada sobre corrimento, só o que acontece comigo e pronto, acabou. Sobre higiene após evacuar/urinar: não, só com o papel higiênico mesmo e daí no banho que se lava né. Faço após as relações. Urina após a relação. Quanto as roupas íntimas eu joga na máquina com tudo, uso omo e o amaciante. (Mulher 10)

Então, eu já tive, já fiz tratamento, só o que eu sei que é ruim, chato, dói, coça e não é confortável. Pode ser causada pelo excesso de higiene. No banho normalmente eu lavo, eu

sei que não pode né, mas eu tenho costume de comprar sabonete íntimo, que é um que pode causar também né. As roupas íntimas lavo separadas, sempre coloco em um balde, em casa dois homens e só eu de mulher, então o meu é sempre no balde, uso sabão de coco. Urino após a relação sexual. (Mulher 11)

Sei pouca coisa. Lavo as roupas íntimas na máquina com álcool e sabão. Após a relação eu urino. (Mulher 12)

Sobre corrimento, na verdade não sei muito. Não faço banho de assento, mas sempre tomo banho após a relação, também o médico sempre orientou que é bom urinar após. Quanto a lavagem das roupas íntimas, de preferência sempre separada e sempre coloco secar no sol. (Mulher 13)

A gente sabe que eles falam muito das cores, a cor mais escura é mais grave, tem uma cor que é normal, é isso. Tomo banho após usar o banheiro e higiene após a relação. Sempre urino após a relação). Sobre higiene das roupas íntimas, lavo na mão com sabão. (Mulher 18)

Pouca coisa, não sei, eu tenho algumas vezes. Se lavo. Eu tomo banho (após relações). Tem vez que sim, tem vez que não (urinar após). Sobre higiene das roupas íntimas: eu lavo na mão com sabão de coco só. (Mulher 22)

Ao serem indagadas sobre a Experiência e formas de tratamento para o corrimento, as mulheres responderam:

Às vezes eu confundo o que é normal. Mas eu tive corrimento durante a gestação com coceira. Quando era com coceira tinha mau cheiro, e eu sentia assim que era meio líquido, escorria, acho que era amarelado. Fui na farmácia e comprei, mas assim, claro, eu comprei e fiz como o médico já tinha receitado para mim porque era o mesmo tipo, mas geralmente eu vou ao médico. (Mulher 2)

Já tive algumas vezes. Já tive corrimento meio amarelado que coçava e tinha cheiro estranho, também meio em grumos, branco, que coçava bastante, mas o cheiro era mais fraco. Normalmente busco atendimento profissional, mas já fiz alguns tratamentos naturais por conta própria que funcionaram.

(Mulher 6)

Eu ando tendo corrimento sim, mas não sei se é devido aos pólipos que da última vez que eu fiz, sei lá, não é todo dia, mas tem dias que vem corrimento sim. Cheiro não tem, ele é meio esbranquiçado. Na verdade, não tomo nada, deixo para quando venho fazer o preventivo para eles me darem e ver se tem a necessidade de alguma pomada, alguma coisa. (Mulher 7)

Eu já tive, todo mundo já teve em algum momento da vida algum tipo de corrimento. Era bem clarinho, acho que era aquele bem da adolescência ali do período menstrual vai começando aí fica aquela coisa meio confusa, bem clarinho assim não tinha cheiro nada, depois passou.

Geralmente eu busco orientação profissional, geralmente um ginecologista que vai me orientar, as vezes nem é questão de medicamento, o trocar de uma calcinha uma coisa ou outra simples de resolver e a gente cria uma noia na cabeça da gente que é o fim do mundo, mas não é. (Mulher 8)

Sim, várias vezes. Meio branco. Não fiz nada, esperei passar. (Mulher 9)

Tenho, as vezes eu tenho, de vez em quando. Não lembro a última vez que eu tive, mas era tipo branco assim e cheiro não lembro de cheiro. Simplesmente não vou, simplesmente espero terminar, passar. (Mulher 10)

Já tive, de vez em quando na época de solteira. Já tive sem cheiro e já tive com cheiro. Fiz com o médico. (Mulher 14)

Já tive, quando estava grávida. Ela era mais pastosa, meio amarelinha assim, tinha coceira. O médico receitou antibiótico, falou que ia ser suficiente, mas não foi, até que eu cheguei, foi dois dias antes de eu ganhar ela, daí o médico que tava de plantão no hospital até falou por que eu não havia tratado. (Mulher 15)

Olha já tive, eu tive uma infecção no colo do útero e tive um corrimento, aí depois que sanou o problema. Não, era só uma secreção branca. Fui no médico, daí foi feito um procedimento, tomei remédio também. (Mulher 16)

Já tive, eu tenho bastante infecção urinária, as

vezes eu tinha muito corrimento. Era meio amareladinho, tinha cheiro, fiz um preventivo aí deu algumas coisas. Tratei com o médico que eu trabalho mesmo. (Mulher 17)

Já, umas duas vezes, três vezes. Tinha coceira, era amarelado. Eu fui no ginecologista, ele receitou uma pomada. (Mulher 18)

Já, umas três vezes. Acho que tinha coceira sim, ele era meio, não com cor, mas ele era mais, tipo meio branco assim, cheiro tinha, tinha cheiro, mas não me lembro bem. Não, não tratei, na verdade eu era bem nova. (Mulher 19)

Já tive, mais de uma vez. Tinha um cheiro bem forte, desagradável e era meio amarelado, tinha coceira. Vim no médico, aí ele passou medicamento, pomada né. (Mulher 20)

Sim, mais de uma vez. Era mais transparente, nada que tinha cor ou cheiro. Eu peguei um creme e um sabonete na farmácia que eles falaram pra mim usar como eu trabalhava lá e conversava com as meninas então eu usei, depois disso eu não tive mais. (Mulher 21)

Já tive, já tive, eu tive da coloração mais forte e cheiro aí fiz tratamento aí agora tenho aquele que é só o corrimento branco. Era amareladinho, aí eu tive candidíase e tive problema de inchaço na vagina, tive coceira. (Mulher 23)

Sobre as Informações recebidas por profissionais de saúde médico/as e enfermeiro/as e suas percepções sobre o atendimento, houve as seguintes respostas:

Sim, quando eu fui no ginecologista ele me falou que era candidíase. Ele tirou as dúvidas, mas também não aprofundou foi algo bem superficial. (Mulher 1)

Não, tive uma vez uma instrução no meu curso de magistério, fez palestra, mas só essa vez. (Mulher 3)

Não tive. Tratam normal, eles não passam orientações, só falam no meu caso que não é nada pra se preocupar, que é o próprio organismo mesmo, mas não passam mais orientações não, receita somente o remédio, a pomada no caso né, creme vaginal, não entram em detalhes. (Mulher 4)

Tive em consultas médicas. Sempre só o básico, aquilo que eu perguntei, dificilmente uma orientação vinda deles. (Mulher 6)

Sim. Acho que na maioria das vezes eles estão preparados, eles sabem orientar direitinho, acho que não tem muito segredo também, é tudo muito claro, é que a gente cria um tabu sobre tudo isso, mas para o profissional é uma coisa tão clara, tão prática, eles só dizem o que que você tem que fazer o que é o melhor e hoje em dia tem acesso à internet, a tudo isso e você acaba tendo mais informação. (Mulher 8)

Se eu não buscar, não. Normal, preventivo normal, me trataram bem, mas normal. (Mulher 11)

Sim, várias oportunidades. Olha, na maioria das vezes, quando é em relação a médico principalmente é mais assim uma coisa é acadêmica assim sabe, evita de tal jeito e tal jeito e toma só o remédio, agora eu já tive oportunidade de entrar em contato com a ginecologia natural e eu achei muito mais humano, muito mais efetivo. (Mulher 16)

Sim. Tranquilo, me explicaram o que eu tinha né. (Mulher 17)

Quando questionadas sobre as Expectativas frente aos profissionais médico/as e enfermeiro/as no que tange aos corrimentos vaginais, obteve-se os seguintes relatos:

Que explicassem com certeza, exatidão, é, o motivo do corrimento, o que a gente pode fazer para evitar, ou também para cuidar da nossa higiene, da nossa saúde íntima e a melhor maneira de cuidar, justamente de lidar com o corrimento, o que eu preciso fazer pra fazer esse tratamento. (Mulher 1)

Acho que continuar na informação, na persistência, mesmo que a comunidade não aceite ouvir em público muitas vezes, continuar persistindo porque as pessoas tem que abrir a cabeça né, e se cuidar desde as mínimas coisas, principalmente isso porque você vai ter contato com outras pessoas. (Mulher 3)

Que sanem as nossas dúvidas, porque eles ocorrem, o que a gente pode estar fazendo

para não ocorrer. (Mulher 5)

Eu não tenho do que reclamar, porque toda vez eu fui bem atendida quando passei, melhoria deles não, nunca tive problema. (Mulher 11)

Na verdade, deveria ter algo assim, diretamente para as mulheres, creio que alguma reunião na UBS, alguma coisa assim, para poder orientar melhor né. (Mulher 13)

Acho que uma informação mais acessível, acho que seria importante uma informação mais acessível e mais direcionada, principalmente desde a infância nas escolas, seria importante. (Mulher 16)

A gente ia se cuidar melhor né, ia saber né o que causa. (Mulher 18)

Acho que seria legal a gente receber um boletim médico pelo celular do que a gente estar num lugar para assistir uma palestra alguma coisa é mais difícil, se a gente recebesse ou em um aplicativo seria bem legal. (Mulher 20)

Ai eu gostaria de sempre estar fazendo certinho né os procedimentos, um acompanhamento. (Mulher 23).

Discussão

Os relatos das participantes trouxeram conhecimento incipiente sobre o corrimento vaginal, demonstrando orientações insuficientes quando a mulher requer o cuidado, quer seja, na consulta do/a médico/a ou do/a enfermeiro/a.

A prevalência de corrimento vaginal (CV) vem crescendo nos últimos anos, eles estão entre os principais problemas ginecológicos, trazendo não só implicações físicas, mas também emocionais para as mulheres¹⁰.

Em estudo sobre o perfil das infecções sexualmente transmissíveis, foi observado que houve prevalência das síndromes do corrimento vaginal. A partir dos dados levantados neste estudo, foi possível observar que o aparecimento do CV é comum entre as

mulheres, no entanto o seu conhecimento sobre o CV e os cuidados necessários, mostraram-se insuficientes em grande parte das mulheres entrevistadas¹¹.

Sobre a prevalência da candidíase vulvovaginal, a falta de conhecimento das mulheres foi considerada fator predisponente para o aparecimento do corrimento vaginal por *Cândida Albicans sp.* Além disso, cerca de 5% das mulheres desenvolvem corrimento vaginal recorrente, apresentando quatro vezes ou mais o CV em um período de doze meses. As mulheres experienciaram o CV mais de uma vez, em alguns casos com caráter recorrente, ou seja, reinfecção¹⁰.

A microbiota vaginal residente possui papel importante na redução de riscos para certos patógenos, porém seu equilíbrio pode ser modificado por fatores endógenos e exógenos levando a mulher a desenvolver e experienciar o CV. Os sinais e sintomas dos CV, especialmente a candidíase, apresentam-se com prurido na região vulvar e vaginal, dispareunia, disúria, ardor e corrimento, podendo ser cremoso, em grumos ou líquido dependendo da etiologia do corrimento¹².

As mulheres trouxeram informações sobre os cuidados após o ato sexual como urinar e praticar a ducha para higiene íntima. Sabe-se que a higiene íntima inadequada pode advir da falta de higiene ou de seu excesso, provocando desequilíbrio da homeostase vulvovaginal. A ausência de informações sobre práticas de higiene íntima diárias ou após o ato sexual interferem negativamente na saúde genital feminina favorecendo a ocorrência de corrimentos vaginais¹³.

É importante ressaltar que alguns produtos de higiene, como por exemplo, papéis higiênicos com

fragrância, sabonetes antibacterianos ou com fragrâncias, e o excesso de limpeza na região genital feminina, como o uso de duchas, podem favorecer o ressecamento da mucosa e a diminuição da acidez vaginal, interferindo na microbiota vaginal, facilitando a proliferação de microrganismo indesejáveis, podendo levar ao corrimento vaginal por causas inespecíficas¹³.

Ao serem questionadas sobre os cuidados com as roupas íntimas, a maioria das mulheres entrevistadas não demonstraram conhecimento sobre a importância do uso de produtos neutros durante a lavagem, sobre a importância de separar as roupas íntimas das demais, sobre o uso de hipoclorito de sódio ou vinagre ao deixar as roupas íntimas de molho, bem como, secar as roupas ao sol e passá-las com ferro quente antes do uso.

As mulheres foram questionadas sobre a experiência em ter sido acometidas por corrimento, bem como sobre as formas de tratamento aderidas. Assim, as respostas ocorreram em torno da importância da consulta médica e tratamentos farmacológicos. Poucas mulheres abordaram sobre medidas não farmacológicas para o controle do corrimento.

O tratamento nem sempre é realizado pelas mulheres, ou em alguns casos são realizados por conta própria com medicamentos comprados em farmácias ou com produtos naturais, podendo levar a recorrência dos casos. O exame especular é de extrema importância para a avaliação do CV, onde a visualização do colo do útero permite a observação detalhada da secreção vaginal e da mucosa, sendo possível tirar conclusões sobre sugestões de outras doenças e o tipo de corrimento que está acometendo

a mulher para conduzir o tratamento adequado¹².

Os tratamentos para o CV dependem da sua causa, se por fungos, bactérias ou protozoários. Os principais tratamentos farmacológicos para corrimentos com causas fúngicas são: Miconazol creme a 2% e/ou Fluconazol oral 150mg. Em relação ao tratamento dos corrimentos causados por bactérias, a primeira escolha farmacológica é o Metronidazol oral 250mg, como segunda opção a Clindamicina oral 300mg².

Já em casos de corrimentos por protozoários, recomenda-se a utilização de Metronidazol oral 400mg, sendo cinco comprimidos em dose única ou dois comprimidos de Metronidazol 250mg por sete dias. É importante reforçar que durante o tratamento do CV, independente da causa e do tratamento, a suspensão das relações sexuais é indicada a fim de evitar novas contaminações durante o tratamento, ou piora do quadro².

Em relação a tratamentos não farmacológicos, em alguns casos de CV o uso do banho de assento com bicarbonato de sódio é indicado (15 a 30g de bicarbonato de sódio em 0,5L de água morna), podendo ser realizado duas a três vezes por semana, por um período de até seis semanas².

No que tange ao cuidado por enfermeiros/as, vale ressaltar que para o atendimento qualificado, a mulher que requer cuidado aos seus agravos ginecológicos, um dos instrumentos legais do/a enfermeiro/a é a Consulta de Enfermagem, uma atividade privativa que consiste no desenvolvimento de ações sistematizadas para o cuidado. Respalhada na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (LEP) nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a consulta de

enfermagem permite ao enfermeiro desenvolver as suas ações de cuidado à mulher de maneira autônoma, em parceria com outros profissionais da equipe interdisciplinar e usuários dos serviços de saúde, em particular, no âmbito da Atenção Básica (AB)^{14,15}.

Durante a consulta ginecológica, a interação entre enfermeiro/as e mulheres atendidas pode ser prejudicada pelas dificuldades, como vergonha ou falta de abertura, que as mulheres apresentam em conversar sobre aspectos íntimos, queixas sobre sua sexualidade e até mesmo violência^{16,17}.

Diante do exposto, o profissional de enfermagem, deve procurar acolher a mulher com empatia, sem julgamentos, demonstrando interesse em suas colocações afim de proporcionar um ambiente seguro, em que ela se sinta à vontade para compartilhar suas queixas, dúvidas e inseguranças^{16,17}.

Ainda, na consulta de enfermagem, além de ser realizado coletas de exame citopatológico, pedidos de exames de rotina da mulher, escuta qualificada da queixa principal, é um momento de transmitir orientações e informações, criando um vínculo de confiança entre a mulher e o enfermeiro/a. O vínculo estabelecido proporciona uma relação horizontal, a partir da escuta ativa, sensível, com diálogo, levando ao fortalecimento desse vínculo, o que facilita a mulher a falar sobre sua intimidade^{16,17}.

Além da importância de o profissional de saúde realizar uma avaliação criteriosa, identificando de forma correta o tipo de CV para tratamento eficaz, é extremamente necessário informar a mulher sobre os mecanismos de infecção, fatores genéticos, ambientais e comportamentais que levam o aparecimento dos CV, emponderando-as de

conhecimento, possibilitando a diminuição dos casos de CV. Diversos fatores podem influenciar a percepção de saúde dos indivíduos, por suas diferentes condições socioculturais, experienciam uma percepção de atendimento variada^{12,14}.

Diversos fatores podem influenciar a percepção de saúde dos indivíduos, por suas diferentes condições socioculturais experienciam uma percepção de atendimento variada. Dezesete mulheres, das vinte e três entrevistadas mostraram-se insatisfeitas com as informações recebidas sobre CV por profissionais de saúde, ou simplesmente não receberam qualquer tipo de informação¹⁸.

Enfermeiros na atenção básica, dominam o tratamento e a abordagem sindrômica de corrimentos vaginais, porém ainda existem limitações, visto que neste presente estudo as mulheres não referiram a presença do/a enfermeiro/a. Assim, faz-se necessário investir em educação continuada e permanente para os profissionais na APS, melhorias na gestão, condições de trabalho, capacitações incentivo ao uso de protocolos e linhas guia³.

Das 23 entrevistadas neste presente estudo, 17 mostraram-se insatisfeitas com as informações recebidas sobre CV por profissionais de saúde, ou simplesmente não receberam qualquer tipo de informação. Sabe-se que enfermeiros da APS, dominam o tratamento e a abordagem sindrômica de corrimentos vaginais, porém ainda existem limitações, sendo necessário investir em educação continuada e permanente para os profissionais na atenção básica, além da parte relacionada a gestão, com melhorias nas condições de trabalho. Conforme falas das mulheres entrevistadas foi possível observar, que profissionais médico/as e enfermeiro/as são

insuficientes em relação as orientações e informações sobre os CV.

Em relação as expectativas frente aos profissionais no que tange aos corrimentos vaginais, as mulheres trouxeram a necessidade de o assunto ser mais abordado, além da realização de educação em saúde, não limitando as informações apenas em consultas médicas, mas também em grupo de mulheres, sala de espera, materiais informativos impressos e de forma eletrônica, trazendo informações sobre os tipos de corrimentos, esclarecendo o por que eles ocorrem, as medidas preventivas, como identificar entre outros.

Assim, vale lembrar que as ações de educação em saúde precisam ser entendidas pelos profissionais de saúde como aquelas realizadas junto ao usuário, no cotidiano, de forma compartilhada, em qualquer momento do processo assistencial, podendo ser realizada por diferentes profissionais, capazes de apropriar-se dessa oportunidade educativa, preventiva e de promoção à saúde da mulher¹⁹⁻²¹.

Vale ressaltar que a educação em saúde faz parte das políticas públicas e é entendida como ações realizadas para proporcionar conhecimento, reconstrução dos hábitos de vida e contribuir para o controle social em relação ao empoderamento e autonomia do usuário, além de fortalecer a organização da rede de saúde¹⁹⁻²¹.

Conclusão

O presente estudo possui limitações, por ser desenvolvido com mulheres em apenas um município da Região Oeste do Estado do Paraná. Assim, faz-se necessário que outros estudos possam ser desenvolvidos com outras mulheres, em outras regiões e contextos, bem como, com profissionais da

saúde, particularmente médico/as e enfermeiro/as, no que tange aos corrimentos vaginais e cuidados às mulheres, para que os resultados possam se somar a estes aqui encontrados.

Os resultados deste estudo evidenciaram conhecimento incipiente por parte das mulheres em relação aos corrimentos vaginais, sendo que algumas delas nunca tiveram orientações e informações sobre o assunto por parte de profissionais de saúde. A saúde da mulher é um assunto delicado e merece atenção da saúde pública.

Com o aumento dos casos de diversos problemas ginecológicos nos últimos anos, torna-se relevante um olhar com mais atenção para as situações de saúde e de doença, atentando-se para as necessidades de cuidado de saúde que a mulher requer.

Percebeu-se no arcabouço teórico que os corrimentos vaginais se trata de problema de saúde pública recorrente, mesmo assim ainda existe a falta de informação sobre a temática para as mulheres e população em geral.

Durante as entrevistas evidenciou-se a dificuldade das mulheres em expor sua intimidade, principalmente quando se trata de corrimentos vaginais.

As mulheres demonstraram vergonha em afirmar que possuem ou já passaram por episódios de corrimentos vaginais, isso pode refletir nas consultas ginecológicas na atenção primária à saúde, onde muitas deixam de realizar o atendimento por vergonha.

É fundamental estratégias para orientação e desmistificação do corrimento vaginal, incentivando busca pelo atendimento e tratamento adequado.

Vale ressaltar sobre a importância da vigilância da

saúde da mulher, em que os profissionais de saúde médico/as e enfermeiro/as, possam estabelecer uma visão ampliada sobre a temática em questão, atentando-se aos fatores de predisposição dos corrimentos vaginais e suas complexidades, com o objetivo de oferecer um atendimento completo e resolutivo, utilizando como apoio instrumentos facilitadores, como a educação em saúde, visando a prevenção de problemas.

Referências

1. 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: Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>>.
2. Carvalho NS, Junior JE, Travassos AG, Santana LB, Miranda AE. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento vaginal. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021; 30(Esp.1):e2020593.
3. Araújo MHHPO, Nascimento WG, Santos LBP, Santos JS, Gama MPA, Sousa CSM. Assistência à mulher com queixas relacionadas a infecções sexualmente transmissíveis: conhecimento de enfermeiros na atenção básica. *Rev Enferm Atual*. 2021; 95(33):e021040.
4. Rosa APL, Zocche DAZ, Zanotelli SS. Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem. *Enferm Foco* 2020; 11(1):93-98.
5. Caldeira S, Baggio MA, Reis, ACE. Cuidado à mulher: sistematização da assistência de enfermagem em ginecologia e obstetrícia. Cap 4:125-175. Cascavel: Edunioeste. 2020.
6. Soares NA, Souza V, Santos FBO, Carneiro ACLL, Gazzinelli, MF. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 26(3):e0260016.
7. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(3):621-626.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Cap 1:21-34. São Paulo: Hucitec. 2014.
9. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesquisa Qualitativa*. 2017; 5(7):1-12.
10. Furtado HLA, Motta BLA, Mendes TL, Silva TO, Santos JRA. Fatores predisponentes na prevalência da candidíase vulvovaginal. *Rev Investigação Biomédica*. 2018; 10(2):190-197.
11. Santos MM, Menezes DDO, Oliveira LLC, Sampaio DC, Rivemales MCC. Perfil das infecções sexualmente transmissíveis em um município do recôncavo baiano. *J Nurs Health*. 2020; 10(3):e20103006.
12. Santos CS, Bispo IN, Souza OA. Candidíase vulvovaginal recorrente: o papel do enfermeiro. *Rev Ibero-Americana REASE*. 2021; 7(3):1-13.
13. Felix TC, Araújo LB, Roder DVDB, Pedroso RS. Avaliação de vulvovaginite e hábitos de higiene de mulheres atendidas em serviço de atenção primária à saúde da família. *UFU/PPG Ciências da Saúde*. 2019. Disponível em: <<http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/25189/3/VulvovaginiteMulheresAtendidas.pdf>>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Presidência da República. Lei 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>.
15. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Presidência da República. Decreto no 94.406/1987. Regulamenta a Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decret/1980-1989/D94406.htm>.
16. Meneghel SN, Andrade DNP, Hesler LZ. Conversas invisíveis: assuntos falados, mas não ouvidos em consultas ginecológicas. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(1):275-284.
17. Assunção MRS, Dias IHP, Costa ACB, Godinho MLCG, Freitas OS, Calheiros CAP. A sexualidade feminina na consulta de enfermagem: potencialidades e limites. *Rev Enferm UFSM*. 2020;

10:1-18.

18. Duarte SMS, Faria FV, Lima RMS, Sampaio JS, Maia TMB, Guimarães GR, et al. Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da vaginose bacteriana. *Brazilian Journal of Development*. 2019; 5(10):21467-21475.

19. Leite FMC, Silva JAS, Luis MA, Batista KM, Lima EFA. Autopercepção de saúde de usuárias da atenção primária. *Rev Fun Care Online*. 2021; 13:802-808.

20. Damasceno ES, Teixeira CPO, Pérez BAG, Bittencourt IS, Ferreira ICC, et al. Percepção de mulheres acerca da consulta ginecológica e exame Papanicolaou numa USF na cidade de Senhor do Bonfim-BA. *Rev Recien*. 2017; 7(19):49-61.

21. Ferreira JFMF, Bracarense CF, Kappel VB, Parreira BDM, Rodrigues LR, Goulart BF. Educação em saúde na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros e enfermeiras. *Rev Enferm UERJ*. 2021; 29:e59640.