

Candidíase vulvovaginal: a percepção dos profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal sobre a doença

Nathallia Resende de Melo Barbosa¹, Rodrigo Fonseca Lima², Dayani Galato³, Alexandre Vaz Machado⁴

Resumo

Este trabalho busca descrever as ações de promoção à saúde da mulher no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal. Trata-se de um estudo observacional transversal desenvolvido por meio de entrevista com médicos e enfermeiros da UBS. Os profissionais de saúde participantes da pesquisa tinham experiência média de cinco anos e seis meses na APS. A maioria referiu abordar ações voltadas à saúde da mulher em suas equipes e diagnosticar frequentemente a candidíase vulvovaginal, principalmente pela demanda espontânea. Como causas principais da doença foram citadas a higiene íntima, o tipo de vestimenta das pacientes e o estresse. A educação em saúde foi exemplificada como conduta frente ao diagnóstico e como ação para redução dos casos. O estudo pôde reforçar a importância das atividades trabalhadas com grupos estratégicos na estratégia saúde da família, a partir de reflexões sobre a educação em saúde e a autonomia da mulher à frente da sua qualidade de vida e bem-estar.

Palavras-chave

Estratégia Saúde da Família. Saúde da mulher. Candidíase vulvovaginal.

¹ Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, Brasil. E-mail: nathallia.rmb@gmail.com.

² Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de Brasília, Brasil; farmacêutico hospitalar e clínico da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasil. E-mail: drigofl@gmail.com.

³ Doutora em Química pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil; professora adjunta da Universidade de Brasília, Brasil; coordenadora do Grupo de Pesquisa em Acesso a Medicamentos e Uso Responsável (AMUR/ UnB). E-mail: daygalato@gmail.com.

⁴ Doutorando em Ciências e Tecnologias em Saúde na Universidade de Brasília, Brasil; farmacêutico da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasil; preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde, Distrito Federal, Brasil. E-mail: alexandrefarmunb@gmail.com.

Vulvovaginal candidiasis: the perception of health professionals from a Basic Health Unit in the Federal District, Brazil about the disease

Nathallia Resende de Melo Barbosa⁵, Rodrigo Fonseca Lima⁶, Dayani Galato⁷, Alexandre Vaz Machado⁸

Abstract

This work aims to describe the actions to promote women's health within the scope of Primary Health Care (PHC) in a Basic Health Unit (UBS) in the Federal District, Brazil. This is a cross-sectional observational study developed through interviews with UBS doctors and nurses. The health professionals participating in the research had an average experience of five years and six months in PHC. Most of them mentioned addressing actions aimed at women's health in their crews and frequently diagnosing vulvovaginal candidiasis, mainly due to spontaneous demand. As main causes mentioned for the disease were intimate hygiene, the type of clothing of the patients and stress. Health education was exemplified as a conduct in the face of diagnosis and as an action to reduce cases. The study was able to reinforce the importance of activities carried out with strategic groups in the family health strategy, based on reflections on health education and the autonomy of women ahead of their quality of life and well-being.

Keywords

Family Health Strategy. Women's health. Vulvovaginal candidiasis.

⁵ Specialist in Family and Community Health, Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília-DF, Brazil. E-mail: nathallia.rmb@gmail.com.

⁶ PhD in Pharmaceutical Sciences, University of Brasília, Federal District, Brazil; hospital pharmacist and clinician at the Health Department of the Federal District, Brazil. E-mail: drigofl@gmail.com.

⁷ PhD in Chemistry, Federal University of Santa Catarina, State of Santa Catarina, Brazil; assistant professor at the University of Brasília, Federal District, Brazil; coordinator of the Research Group on Access to Medicines and Responsible Use (AMUR/UnB). E-mail: daygalato@gmail.com.

⁸ PhD student in Health Sciences and Technologies, University of Brasília, Federal District, Brazil; pharmacist at the Health Department of the Federal District, Brazil; preceptor of the Multiprofessional Residency Program in Family and Community Health, Escola Superior de Ciências da Saúde, Federal District, Brazil. E-mail: alexandrefarmunb@gmail.com.

Introdução

A Candidíase Vulvovaginal (CVV) é uma infecção fúngica que tem a prevalência e a incidência crescentes no mundo, sendo importante a criação de medidas para reversão desse fato (CALIL; BUFFON; MEZZARI, 2017). É considerada uma doença multifatorial, favorecida por uma composição desequilibrada da microbiota vaginal e fatores predisponentes do hospedeiro, bem como as diferentes cepas de *Cândida* (DILETTA *et al.*, 2020). É causada pelo crescimento excessivo de leveduras, principalmente por *Candida albicans*. Os sintomas da infecção incluem corrimento vaginal, coceira, dor e inchaço. A doença pode ser decorrente de fatores intrínsecos, como a própria genética e doenças pré-existentes, e extrínsecos, como hábitos de higiene e vestimentas inadequadas, os quais podem ser evitáveis a partir do autocuidado (OLIVEIRA; ABRAHÃO, 2017).

Como exemplo de fatores interferentes na incidência dessa doença, cita-se o uso de medicamentos, como antibióticos, contraceptivos e imunossupressores; a prevalência de outras doenças, como diabetes mellitus, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e alterações psicológicas; dentre outras condições, como a gravidez, a obesidade, o uso de roupas com pouca ventilação, o tipo de absorvente utilizado, a prática frequente de atividades sexuais, o uso de dispositivo intrauterino e duchas vaginais etc. (MOSHFEGHY *et al.*, 2019).

Após o diagnóstico da candidíase pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a paciente deve ser orientada a algumas medidas de prevenção, como o uso de roupas íntimas de algodão, evitar o uso de calças apertadas, e a retirada da roupa íntima para dormir. Como tratamento medicamentoso, é citado o uso do Nitrato de Miconazol, creme vaginal a 2% por sete dias como primeira escolha, enquanto o tratamento por via oral deve ser usado para os casos de candidíase resistentes ao tratamento tópico, utilizando-se Fluconazol 150mg dose única ou Itraconazol 200mg a cada 12 horas por um dia. Ambos os medicamentos estão disponíveis na relação de medicamentos padronizados pela Relação de Medicamentos Essenciais (REME) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), sendo que o Itraconazol está disponível na concentração de 100mg (BRASÍLIA, 2020).

Estima-se que até o ano de 2030 serão mais de 20 milhões de mulheres com histórico de CVV, sendo que cerca de 158 milhões serão casos recorrentes, definidos como quatro ou mais episódios de infecções num ano (DENNING *et al.*, 2018). Dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, do Ministério da Saúde, mostram que 8.303 mulheres do Distrito Federal foram atendidas pela Atenção Primária à Saúde (APS) com o diagnóstico de Candidíase genital feminina ou Candidíase da vulva e da vagina, no ano de

2019 (BRASIL, 2021). A APS é o nível de atenção em que melhor se desenvolvem práticas educativas em saúde. Além disso, possibilita medidas de saúde individuais e coletivas, que permitem o alcance dos princípios de universalidade, equidade e integralidade por meio de ações de saúde envolvendo, dentre outras, a promoção e a proteção da saúde e prevenção de agravos. Esses atos são realizados por uma equipe multiprofissional qualificada para efetuar o cuidado centrado no indivíduo (BRASIL, 2017).

A educação em saúde é uma prática do cuidado multiprofissional que influencia a tomada de decisão de profissionais de saúde e de pacientes sobre os problemas de saúde e seus tratamentos, contribuindo para o crescimento de sua autonomia frente à melhoria da qualidade de vida (CFF, 2016). Considerando que a maioria dos frequentadores dos serviços de saúde são mulheres, faz-se necessário o planejamento de ações de saúde para tal grupo (BRASIL, 2004).

A atenção à saúde da mulher, também consistida por sua saúde íntima, deve atender às queixas ginecológicas por atendimentos programados ou por demanda espontânea. Considerado uma ferramenta eficaz para a identificação precoce do desenvolvimento do câncer do colo do útero e de infecções vaginais, o exame citopatológico é um exemplo de atividade ofertada pela APS. Segundo recomendações atuais do Instituto Nacional do Câncer, esse exame deve ser oferecido às mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e àquelas que já iniciaram atividade sexual (PITILIN *et al.*, 2019).

A fim de guiar as condutas dos profissionais de saúde, devem ser disponibilizados protocolos assistenciais e diretrizes clínicas pelo MS ou pelas Secretarias de Saúde. No âmbito do Distrito Federal (DF), até o momento, não há protocolo específico para o diagnóstico, tratamento e orientações sobre a CVV. Portanto, é utilizado o “Protocolo da atenção básica: saúde da mulher” (PAB), do MS, para esse fim (BRASÍLIA, 2018; BRASIL, 2016).

Visto isso, o estudo teve como objetivo descrever as ações de promoção à saúde da mulher no âmbito da Atenção Primária à Saúde, visando à prevenção de candidíase nas usuárias de uma UBS do Distrito Federal, de forma a investigar a promoção à saúde da mulher por parte dos profissionais da saúde da UBS com relação à explicação sobre a prevenção da candidíase vaginal e caracterizar as ações das equipes de saúde da família diante do diagnóstico de candidíase vulvovaginal.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo observacional transversal realizado a partir de entrevistas com profissionais de saúde prescritores de uma UBS do Distrito Federal durante o ano de 2020. O estudo foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/SES/DF), via Plataforma Brasil, por meio do parecer nº 3.901.537, aprovado em 6 de março de 2020.

As entrevistas tiveram natureza qualitativa e foram realizadas com nove profissionais de saúde, sendo cinco médicos e quatro enfermeiros, que compunham as Equipes de Saúde da Família da UBS, a fim de investigar as ações de prevenção da candidíase vulvovaginal e promoção da saúde das pacientes. Foram iniciadas após a apresentação da pesquisa e confirmação do aceite por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram guiadas por um roteiro composto por perguntas que se embasam na literatura sobre o tema e no PAB, conforme exposto no Quadro 1:

Quadro 1 – Guia de perguntas para entrevista com profissionais da saúde

Categoria profissional do entrevistado:

Equipe de Saúde da Família:

Tempo de atuação na atenção primária à saúde:

1. Sua equipe trabalha com ações voltadas para saúde da mulher? Se sim, quais?
2. Sua equipe costuma identificar com que frequência a candidíase vulvovaginal?
3. É possível estimar uma frequência mensal de diagnósticos?
4. Quais as circunstâncias que o diagnóstico costuma ocorrer (demanda espontânea, preventivo)?
5. Quais são as causas mais comuns que identificam para este problema?
6. Detalhadamente, quais as condutas profissionais tomadas frente ao diagnóstico de candidíase vulvovaginal?
7. São feitas medidas educativas e/ou preventivas sobre a candidíase com as pacientes? Quais?
8. Essas medidas são praticadas com todas as pacientes ou apenas com as diagnosticadas com candidíase?
9. Você identifica outras ações que poderiam ser realizadas no sentido de reduzir este problema?
10. São realizadas orientações quanto ao tratamento prescrito, como a forma de uso do creme vaginal?

Fonte: Os autores (2021).

A coleta de dados foi realizada durante a pandemia de coronavírus, em que ocorreram mudanças temporárias na UBS, as quais envolveram diminuição de atendimentos eletivos, suspensão da coleta de preventivos e maiores atendimentos médicos. Para tanto, foi pedido que as respostas com relação à frequência de identificação da CVV e de estimativa mensal de diagnóstico fossem baseadas no período anterior à pandemia de Covid-19. Todas as respostas foram registradas de maneira que fosse mantida a fidelidade dos conteúdos obtidos.

As informações obtidas foram avaliadas por meio da análise de conteúdo, visto que foi uma etapa qualitativa. Os conteúdos foram organizados em categorias de maneira a esclarecer as condutas adotadas pela equipe na prevenção e no tratamento desse problema de saúde.

Resultados e Discussão

Os profissionais de saúde entrevistados tinham experiência média de cinco anos e seis meses (+/- 9,6 anos) em APS no momento da abordagem, variando de quatro meses a 14 anos no serviço. Com relação à lotação na UBS, oito dos entrevistados compunham equipes de saúde da família e um atuava na classificação de risco da unidade.

Independente do tempo de atuação na UBS ou na APS, observou-se que as respostas ao questionário foram semelhantes entre os entrevistados, mostrando a importância em se ter um processo de trabalho bem definido dentro das unidades de saúde, de forma que todos os usuários desfrutem de um cuidado integral e de qualidade (TOMASI *et al.*, 2015). Além disso, tal fato demonstra que o PAB vem cumprindo seu objetivo de apoiar o processo de trabalho na APS por meio da disponibilização de materiais técnicos norteadores para melhor gestão do cuidado no dia a dia dos profissionais de saúde (BRASIL, 2016).

Durante o ano, a unidade em estudo passou por mudanças na composição de algumas equipes de saúde da família, incluindo a contratação de novos profissionais de saúde. Além disso, com as mudanças nos atendimentos advindas da pandemia, alguns dos novos profissionais não estavam familiarizados com a rotina tradicional da UBS. Portanto, para a pesquisa, foram priorizados aqueles profissionais com mais tempo de serviço na UBS, visto que a rotatividade de profissionais pode comprometer o vínculo, a continuidade do cuidado e a integração da equipe de trabalho, conforme apontam TOMASI *et al.*, (2015) em seu estudo.

Quando perguntados se existe a prática de ações voltadas à saúde da mulher pela equipe, dois profissionais relataram que não trabalham com essas práticas. Dentre os que responderam “sim”, a ação mais citada foi a coleta de preventivo, aparecendo em cinco respostas; seguida pelo planejamento familiar e pré-natal, exemplificados quatro vezes. Além

dessas práticas, foi relatada a estimulação do aleitamento materno, a abordagem com mulheres na menopausa, o rastreamento de câncer de colo de útero e de mama, a promoção da saúde mental, a abordagem ao direito da mulher e os antigos grupos sobre DST com realização de testes rápidos.

Além das ações citadas pelos entrevistados, os profissionais de saúde da APS atuam na saúde da mulher com verificação de medidas antropométricas, aplicação de injeções, ações educativas e preventivas, dentre outras (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016). Percebe-se que todos os exemplos citados contemplam a proposta do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que propõe maior assistência à mulher por meio de ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação em clínicas ginecológicas, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, prevenção do câncer de colo de útero e de mama (BRASIL, 2004).

Com relação à frequência de identificação da CVV pela equipe, três prescritores relataram o diagnóstico diário e dois, semanalmente. Os demais responderam à pergunta com “frequentemente, mais comum em pré-natal” (E3), “baixa frequência” (E7), “cerca de 20% das mulheres” (E8) e “de acordo com a demanda” (E9). A estimativa mensal de diagnósticos de CVV citada pelos entrevistados variou de 2 a 50, apresentando uma média de 11,8 (+/- 15,2) entre as respostas. Entretanto, reforça-se que, devido à pandemia, houve uma reestruturação dos atendimentos.

No que diz respeito às principais circunstâncias que o diagnóstico da CVV costuma ocorrer, cinco profissionais identificaram a demanda espontânea como principal porta de entrada das mulheres com queixas ginecológicas; três relataram igualdade entre o diagnóstico na demanda espontânea e na programada durante a coleta de preventivo; e um citou, além da demanda espontânea, as consultas de pré-natal.

Quando a mulher é instruída para compreender o processo saúde-doença visando o autocuidado, ela é capaz de identificar a melhor conduta frente a possíveis infecções (FELIX *et al.*, 2020). Pensando nisso, sugere-se que a demanda espontânea foi a resposta mais frequente devido à autonomia das pacientes na percepção de sinais e sintomas de CVV. Um estudo demonstrou que 56,2% das pacientes com doença inflamatória do colo do útero procuraram o serviço de saúde diante de algum sintoma ou queixa ginecológica. De maneira complementar, visto que há pequena possibilidade de essas infecções se apresentarem de forma assintomática, é importante que o exame citopatológico seja incentivado para que ocorram as demais detecções (PITILIN *et al.*, 2019).

A realização do citopatológico também pode refletir a qualidade e o desempenho das equipes de saúde da família, visto que sua cobertura é um dos indicadores de qualidade da APS, avaliado pelo Programa Previne Brasil, no que tange à saúde da mulher. Portanto, faz-se necessária uma captação adequada de mulheres para realização do preventivo. Para que isso ocorra, a UBS deve estar preparada para o acolhimento dessa demanda, desde a qualificação das equipes até a disponibilidade de materiais e insumos (TOMASI *et al.*, 2015).

Ao identificar os fatores de risco associados ao aparecimento da doença, é possível propor medidas individuais e coletivas para grupos específicos de mulheres. Dessa forma, pode-se direcionar melhor a população-alvo para a coleta de citopatológico. Reforça-se, também, que seja trabalhada a abordagem de assuntos como a observação dos sintomas, manejo e prevenção da CVV (FELIX *et al.*, 2020). Essas ações se mostram relevantes ao considerar que a CVV é uma condição de saúde muitas vezes relacionada ao constrangimento e à abstinência de atividades sexuais, sendo um fator que interfere diretamente na qualidade de vida da mulher (JEANMONOD, R.; JEANMONOD, D., 2020).

Pensando nos fatores de risco, os profissionais de saúde entrevistados neste estudo citaram como causas mais comuns identificadas para desencadear a CVV a higiene íntima, o tipo de vestimenta das pacientes (roupas apertadas, tipo de tecido da calcinha, uso frequente de calça), e o estresse, sendo os exemplos mais citados. Também foi relatada a imunossupressão, diabetes, gestação, uso demorado de protetor diário, antibioticoterapia e alterações hormonais.

As possíveis causas citadas pelos entrevistados apresentam-se condizentes com a literatura sobre a CVV (Tabela 1), incluindo o PAB.

Tabela 1 – Incidência de casos de CVV por fator de risco

Fator de risco para CVV	Incidência	Referência Bibliográfica
Uso de calça justa ou jeans	83%	FELIX <i>et al.</i> , 2020.
Faixa etária (25 a 64 anos)	71%	NEPOMUCENO, 2017.
Anticoncepção hormonal	55%	FELIX <i>et al.</i> , 2020.
Terapia de reposição hormonal	50%	YANO <i>et al.</i> , 2019.
Antibioticoterapia	38%	YANO <i>et al.</i> , 2019.

Gravidez	23%	NUNES; FRANÇA; TRAEBERT, 2018.
Diabetes	19%	DILETTA <i>et al.</i> , 2020.
Limpeza sentido anal-vaginal	9%	FELIX <i>et al.</i> , 2020.

Fonte: Os autores (2021).

A falta ou o excesso de higiene na região genital interferem na homeostase da mesma, favorecendo o desenvolvimento de CVV. O uso de sabonetes comuns pode ocasionar ressecamento na região e diminuição da acidez, desequilibrando a microbiota vaginal devido à redução da produção de ácido lático e peróxido de hidrogênio pelos lactobacilos vaginais. Quanto à frequência da higiene diária, no clima quente, recomenda-se a limpeza da área íntima uma a três vezes ao dia, e no clima frio, pelo menos uma vez ao dia. Essas recomendações também devem considerar o biotipo da mulher, o tipo de pele, a atividade física e o tipo de roupa (FELIX *et al.*, 2020).

A utilização frequente de ducha vaginal também pode gerar danos semelhantes, devendo ser usada com indicação adequada. Além disso, a limpeza da região deve ser realizada no sentido vagina-ânus, de forma a evitar contaminação vaginal pela condução de resíduos de fezes (NEPOMUCENO, 2017).

Com relação ao vestuário, o uso de calças justas ou jeans em detrimento de calças largas favorece a ocorrência de CVV devido ao aumento da temperatura, umidade e comprometimento da ventilação do local. O uso de calcinha de algodão é recomendado para absorver mais umidade e permitir a transpiração da região íntima (FELIX *et al.*, 2020). O uso de absorventes e protetores diários aumenta a temperatura e a umidade do local, alterando o pH vulvar e facilitando o crescimento de fungos e bactérias prejudiciais, sendo contraindicado seu uso frequente (BARDIN *et al.*, 2014).

Pensando nas alterações hormonais que predisõem a infecção por CVV, o estresse é responsável pela liberação de hormônio adrenocorticotrófico e corticoides na corrente sanguínea, os quais reduzem a resposta imune (FUKAZAWA, 2018). A diminuição da resposta imune também pode ser relacionada ao uso de medicamentos imunossupressores, como os anti-inflamatórios esteroidais (BITEW; ABEBAW, 2018).

Outra alteração hormonal significativa para o desenvolvimento da CVV é o aumento dos níveis de estrogênio, que ocorre principalmente durante a gravidez. Esse aumento também pode ser observado no período pré-menstrual, pelo uso de alguns anticoncepcionais e por

terapias de reposição hormonal (YANO *et al.*, 2019; MUNIZ *et al.*, 2019). Além disso, a gravidez gera um aumento nos níveis de glicogênio, semelhante ao que ocorre com a diabetes. Essa situação provoca um aumento no substrato nutricional dos fungos, favorecendo a CVV (NUNES; FRANÇA; TRAEBERT, 2018).

Deve-se considerar que a presença dos lactobacilos na região vaginal protege a região de infecções. Portanto, o uso de antibióticos pode alterar a homeostase do local e reduzir a proteção proveniente do ácido láctico (YANO *et al.*, 2019; MUNIZ *et al.*, 2019).

Quando questionados sobre as condutas profissionais tomadas frente ao diagnóstico da CVV, todos os entrevistados deste estudo referiram trabalhar com orientações e educação em saúde com as pacientes no momento da consulta. Dentre as respostas, cita-se, principalmente, a abordagem sobre medidas de higiene e orientações sobre o uso adequado das vestimentas, assim como orientado pelo PAB. Outra conduta bastante citada foi a prescrição de medicamentos, aparecendo em oito entrevistas. Ademais, foi referida a abordagem ao parceiro sexual, a forma de lavagem das roupas íntimas, o uso de preservativos e a realização de testes rápidos.

Com relação às medidas educativas e/ou preventivas trabalhadas com as pacientes, quatro profissionais referiram a mesma resposta ao questionamento anterior, trabalhando orientações individuais durante o atendimento. Dos demais, um profissional relatou a educação em saúde em grupo de adolescentes; outro citou rodas de conversa durante o pré-natal e em ações de saúde da mulher; e duas respostas foram negativas quanto à realização dessas medidas em momentos alheios à consulta e diagnóstico da CVV.

Já com relação ao questionamento sobre as ações que podem ser realizadas para redução da CVV, novamente a educação em saúde foi referida em todas as respostas dos profissionais de saúde, seja por meio de grupos terapêuticos ou palestras em escolas e sala de espera, por exemplo. Também apareceram como respostas as orientações quanto à higiene, à alimentação e à prática de atividade física; a abordagem com mulheres economicamente ativas; trabalhar informações sobre o autocuidado e conhecimento da região íntima; a melhoria da saúde mental; conversas sobre sexualidade; e a inclusão do parceiro sexual.

A partir do momento em que a mulher é orientada sobre as causas de uma doença, espera-se a diminuição dos casos recorrentes. Dessa forma, a educação em saúde como conduta frente ao diagnóstico mostra-se relevante para a qualidade de vida das pacientes (JEANMONOD, R.; JEANMONOD, D., 2020). Alguns estudos demonstraram a percepção de mulheres quanto às causas de infecção por CVV, em que 90,7% das entrevistadas informaram que o uso de calça jeans é prejudicial para a saúde íntima. 82,6% afirmou que o

uso de calcinha de lycra também é maléfico. Das infectadas com CVV, 37,8% relacionou como causa o uso de antibióticos; 21,6% por relações sexuais; 13,7% por condições induzidas por hormônios; 11,3% pelo clima úmido; 10,8% por produtos de higiene; e menos de 3% relacionou com o diabetes (NEPOMUCENO, 2017; YANO *et al.*, 2019).

Já em outro estudo, foi abordado, também, o ponto de vista das pacientes com relação à promoção de saúde durante o preventivo. Elas citaram a relevância do diálogo com o profissional da saúde para sanar dúvidas, contribuindo para a sua saúde de maneira ampla, desde a prevenção do câncer até cuidados com higiene e alimentação (MICHELIN, S. R. *et al.*, 2015).

Além de trabalhar a educação em saúde de maneira individual durante os atendimentos, a sala de espera também é um local indicado para o compartilhamento de conhecimentos. Para tanto, podem ser utilizados materiais educativos como instrumento didático. Essa metodologia foi utilizada numa UBS do Ceará e teve uma repercussão positiva pelas mulheres, visto que muitas delas nunca tiveram uma abordagem educativa em UBS (NEPOMUCENO, 2017).

Nessa pesquisa, quatro entrevistados relataram que as medidas educativas são realizadas apenas com as pacientes diagnosticadas com CVV e dois referiram realizar com todas. Dentre as outras respostas, foi citada a possibilidade de maior inclusão de pacientes em grupos terapêuticos (E2), a alta demanda de serviço como empecilho para trabalhar com todas as pacientes (E9), e o foco maior de prevenção com pacientes diabéticas e gestantes (E1). Entretanto, sabe-se que a situação ideal é que o aconselhamento e a implementação de medidas preventivas sejam realizados com todas as pacientes, visto que os problemas ginecológicos podem acometer e comprometer a qualidade de vida de mulheres em diferentes fases da vida (VÉRAS *et al.*, 2019).

Fatores como a desinformação quanto à forma da coleta de amostra para realização de exame citopatológico, sentimentos de vergonha e exposição, medo de um resultado alterado, desconforto e dor podem contribuir para a não realização do exame pelas mulheres. Dessa forma, as ações da APS devem estar direcionadas para a realização de busca ativa das mulheres do território que não frequentam a UBS para realização de preventivo, sobretudo, daquelas que apresentam fatores de risco (PITILIN *et al.*, 2019).

Assim como referido pelo entrevistado E9 neste estudo, outro artigo expõe que a sobrecarga das equipes de saúde da família impacta na cobertura e na qualidade das ações prestadas (TOMASI *et al.*, 2015). Nesse contexto, é interessante que sejam propostas medidas de educação em saúde minimamente com o grupo de mulheres em idade reprodutiva e

expostas a outros fatores de risco, abordando as formas de aquisição da CVV, reconhecimento da sua presença, manejo e prevenção (FELIX *et al.*, 2020).

Além da educação em saúde, outra conduta bastante citada nessa pesquisa pelos profissionais de saúde frente ao diagnóstico de CVV foi a prescrição de medicamentos, aparecendo em oito entrevistas. Com relação às informações quanto ao tratamento prescrito, oito profissionais da saúde entrevistados responderam que realizam orientações com as pacientes, enquanto um respondeu que só realiza quando a paciente questiona. Dentre as orientações, cinco referiram mostrar como se faz a aplicação do creme vaginal com o uso do aplicador. Ademais, foi citado que se evite movimentações após a aplicação, aplicação ao deitar, uso após o banho, lavagem e secagem adequadas da região íntima e a duração do tratamento.

Após a prescrição e aquisição do medicamento, é importante que a mulher diagnosticada com CVV tenha adesão ao tratamento e que o realize da maneira adequada (BRASIL, 2014). Visto isso, o uso seguro de medicamentos deve ser discutido com a equipe interdisciplinar, trazendo a figura do farmacêutico técnico-assistencial para o desenvolvimento de medidas educativas tanto para pacientes quanto para os profissionais de saúde (LIMA; MACHADO; BEZERRA, 2020).

Essa perspectiva do farmacêutico como peça importante para o desenvolvimento da promoção da saúde dos indivíduos e comunidades na lógica da ESF é mais bem observada com a inserção do profissional na equipe multiprofissional da sua unidade de saúde, permitindo o enriquecimento das práticas da APS na saúde da mulher, garantindo a integralidade da promoção, prevenção, diagnóstico, adesão e tratamento, recuperação e reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde das pacientes. Para tanto, é importante que se fortaleça a prática do matriciamento com o objetivo de abrir possibilidades de realização da clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões (MAGALHÃES *et al.*, 2018; SILVA; LIMA; LIRA, 2016).

Considerações finais

A entrevista com os profissionais de saúde mostrou que a educação em saúde, que tem como um dos objetivos a orientação sobre a prevenção de doenças, pode ser utilizada no âmbito da saúde da mulher a fim de que as pacientes tenham autonomia e empoderamento frente aos serviços de saúde e ao autocuidado. Para tanto, a partir do momento que se orienta a mulher sobre a doença, suas causas e formas de prevenção, ela pode direcionar suas práticas

buscando o seu bem-estar. Sendo assim, se mostra necessário o reforço de ações já existentes, como a busca ativa e o rastreamento oportuno por equipe multiprofissional para atender as demandas na sua totalidade.

Foi possível refletir sobre alguns aspectos envolvendo a APS, a AF e a saúde da mulher, os ganhos com a prática de ações de educação em saúde e empoderamento da mulher frente à sua saúde e a existência de protocolos que uniformizem os atendimentos nos serviços de saúde.

O estudo pôde reforçar também a importância de que sejam adotadas outras práticas em saúde, no âmbito da ESF, com foco na saúde da mulher. Os dados apresentados demonstram-se importantes para toda a equipe de saúde como devolutiva de suas ações e para os gestores para que o processo de trabalho seja aprimorado. Entretanto, é importante que sejam realizados mais estudos acerca da temática em um período pós pandemia, visto que houve limitações nos dados e são poucos os estudos que aprofundam sobre ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, tomando como base a CVV.

Referências

BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, ago. 2016. Doi: 10.1590/1518-8345.0880.2721. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DC6TjSkqj7KhMQL4pkMS9f/?lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2021.

BARDIN, M. G. *et al.* Associação de absorventes higiênicos íntimos e vestimentas com vulvovaginites. DST. **J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, jul. 2014. Disponível em: http://pdi.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/303/2018/02/r25-3-2013-DST_v25n3_123-127.pdf. Acesso em: 22 nov. 2021.

BITEW, A.; ABEBAW, Y. Vulvovaginal candidiasis: species distribution of *Candida* and their antifungal susceptibility pattern. **BMC Women's Health**, London, v. 18, n. 94, jun. 2018. Doi: 10.1186/s12905-018-0607-z. Disponível em: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-018-0607-z>. Acesso em: 22 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde**. (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica - Caderno 1). Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014. 108 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf. Acesso em: 25 nov. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica**. 2021. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=Aprova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%AAnico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=Aprova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%AAnico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).). Acesso em: 23 nov. 2021.

BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. **Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Protocolo-de-Acesso-APS.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021.

BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. **Relação de Medicamentos do Distrito Federal**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/NAO-MODIFICAR-REME-PROF-251021.2.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

CALIL, L. N.; BUFFON, A.; MEZZARI, A. Diagnóstico e orientações preventivas nas infecções cervico-vaginais e no câncer cervical. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 33, 2017. Doi: 10.24220/2318-0897v25n1a3308. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/3308>. Acesso em: 20 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade**: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: CFF, 2016. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf. Acesso em: 20 nov. 2021.

DENNING, D. W. *et al.* Global burden of recurrent vulvovaginal candidiasis: a systematic review. **The Lancet Infectious Diseases**, Londres, v. 18, n. 11, nov. 2018. Doi: 10.1016/S1473-3099(18)30103-8. Disponível em: <https://www.gaffi.org/wp-content/uploads/Denning-Recurrent-VVC-global-burden-Lancet-Infect-Dis-2018.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2021.

DILETTA, R. *et al.* Recurrent vulvovaginal candidiasis: an immunological perspective. **Microorganisms**, Basel, v. 8, n. 2, jan. 2020. Doi: 10.3390/microorganisms8020144. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7074770/>. Acesso em: 25 nov. 2021.

FELIX, T. C. *et al.* Evaluation of vulvovaginitis and hygiene habits of women attended in Primary Health Care Units of the Family. **Int. J. of Women's Health**, [s. l.], v. 12, p. 49-57, jan. 2020. Doi: 10.2147/IJWH.S229366. Disponível em: <https://www.dovepress.com/evaluation-of-vulvovaginitis-and-hygiene-habits-of-women-attended-in-p-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH>. Acesso em: 25 nov. 2021.

FUKAZAWA, E. I. **Influência da candidíase vulvovaginal recorrente na qualidade de vida**. 2018. Dissertação (Mestrado em Obstetrícia e Ginecologia) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-28022019-083920/pt-br.php>. Acesso em: 20 nov. 2021.

JEANMONOD, R.; JEANMONOD, D. Vaginal Candidiasis. **StatPearls**, Bethesda, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459317/>. Acesso em: 22 nov. 2021.

LIMA, R. F.; MACHADO, A. V.; BEZERRA, M. L. R. Uso seguro de medicamentos na atenção primária à saúde no Brasil: revisão integrativa. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 30, jun. 2020. Doi: 10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.658. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/658>. Acesso em: 20 nov. 2021.

MAGALHÃES, B. R. S. *et al.* Atuação do farmacêutico clínico na equipe multiprofissional da saúde da mulher em ambiente hospitalar. In: MESA REDONDA DE MORTALIDADE MATERNA, 5.; SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA, 1., 2018, Londrina. **Anais** [...]. Londrina: Acervo Saúde, 5 de junho de 2018. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/168/69>. Acesso em: 20 nov. 2021.

MICHELIN, S. R. *et al.* Percepção das mulheres sobre promoção da saúde durante a consulta de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 901-909, fev. 2015. Doi: 10.4025/ciencuidsaude.v14i1.20300. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20300>. Acesso em: 20 nov. 2021.

MOSHFEGHY, Z. *et al.* Association of sexual function and psychological symptoms including depression, anxiety and stress in women with recurrent vulvovaginal candidiasis. **J. Turk Ger. Gynecol. Assoc.**, Istanbul, v. 21, n. 2, out. 2019. Doi: 0.4274/jtgga.galenos.2019.2019.0077. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31640303/>. Acesso em: 23 nov. 2021.

MUNIZ, S. D. B. *et al.* Prevalência de candidíase vulvovaginal recorrente em mulheres com idade entre 18 a 30 anos em uma unidade básica de saúde no município de Cajazeiras-PB. **J. of Bio. & Pharm. and Agricultural Management**, Campina Grande, v. 15, n. 1, mar. 2019. Disponível em: <http://arquivo.revista.uepb.edu.br/index.php/biofarm/article/view/4393>. Acesso em: 23 nov. 2021.

NEPOMUCENO, S. R. **Saúde ginecológica**: avaliação de álbum seriado como instrumento para promoção da higiene íntima feminina. 2017. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, Acarape, 2017. Disponível em: repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1023. Acesso em: 20 nov. 2021.

NUNES, R. D.; FRANÇA, C. O.; TRAEBERT, J. Prevalência de vulvovaginites na gestação e sua associação com complicações perinatais. **Arq. Catarin. Med.**, Florianópolis, v. 47, n. 1, p. 121-132, mar. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-913474>. Acesso em: 23 nov. 2021.

OLIVEIRA, D.; ABRAHÃO, D. P. S. Estudos dos hábitos e costumes de acadêmicas da área de saúde quanto ao uso de roupas íntimas, adornos genitais e depilação. **JCBS**, Uberaba, v. 2, n. 3, p. 100-106, jan. 2017. Disponível em: <http://publicacoes.factus.edu.br/index.php/saude/article/view/156>. Acesso em: 20 nov. 2021.

PITILIN, E. B. *et al.* Doença inflamatória do colo do útero: indicador indireto da saúde reprodutiva da mulher. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, ago. 2019. Doi: 10.12957/reuerj.2019.21680. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/21680>. Acesso em: 23 nov. 2021.

SILVA, A. G.; LIMA, J. G.; LIRA, A. C. Atuação do farmacêutico nos núcleos de apoio à saúde da família: uma contribuição para o fortalecimento da estratégia de saúde da família. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 19, n. 1, out. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15673>. Acesso em: 20 nov. 2020.

TOMASI, E. *et al.* Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 15, n. 2, p. 171-180, jun. 2015. Doi: 10.1590/S1519-38292015000200003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/gtXhFrhY9mx5WtSBdLnmFrF/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2021.

VÉRAS, G. C. B. *et al.* Análise dos resultados do teste de papanicolaou entre usuárias da atenção primária: estudo transversal. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v. 10, n. 1, fev. 2019. Doi: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1472. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1472>. Acesso em: 23 nov. 2021.

YANO, J. *et al.* Current patient perspectives of vulvovaginal candidiasis: incidence, symptoms, management and post-treatment outcomes. **BMC Women's Health**, London, v. 19, n. 48, mar. 2019. Doi: 10.1186/s12905-019-0748-8. Disponível em: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-019-0748-8>. Acesso em: 20 nov. 2021.

Submetido em 16 de setembro de 2021.

Aprovado em 15 de fevereiro de 2022.