



CULTURA DE DESINFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE E HIGIENE ÍNTIMA FEMININA TRANSMITIDA POR GERAÇÕES RELACIONADAS COM QUESTÕES CULTURAIS QUE INTERFEREM NA AUTOIMAGEM.

***Maria Caroline de Souza Marques
Flávia dos Santos Lugão***

Curso: Enfermagem Período: 10ª Área de Pesquisa: Saúde da Mulher

Resumo: Vemos atualmente no mundo o quanto assuntos relacionados a saúde e higiene íntima feminina ainda são considerados tabus. Em séculos passados, com a falta de estudo, as mulheres tinham pouco conhecimento do seu próprio corpo e de sua saúde íntima e assim, o pouco que era aprendido durante a vida, era repassado para suas filhas/netas. Ações estas, que até hoje são transmitidas para nossa geração de forma errônea. O objetivo do estudo visa mostrar a realidade em que as mulheres estão inseridas e os desafios que elas passam diante da sociedade e com elas mesmas para se encaixarem em um padrão totalmente diferente da veracidade. Busca evidenciar as falas da sociedade sobre os corpos femininos e a falta de conhecimentos básicos que essas questões trazem para as mulheres sobre sua saúde e higiene íntima. Este artigo tem abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Os dados foram coletados através de um formulário semiaberto durante as coletas de preventivo da UBS de Santa Maria, em Ibatiba-ES, não descartando o importantíssimo bate papo e informações adquiridas através do vínculo das consultas. O público-alvo da pesquisa consistiu em mulheres com idade superior a 18 anos e que realizaram o preventivo. Na pesquisa foi evidenciado que as mulheres possuem um baixo nível de conhecimento sobre saúde e higiene íntima. Nesse contexto, é de grande importância a oferta do serviço, tendo a necessidade de melhoria na educação em saúde voltada para a saúde e higiene íntima, a fim de transmitir conhecimento e conforto para as mulheres falarem abertamente sobre o assunto. Papel esse, fundamental do enfermeiro durante as consultas ginecológicas, tendo um olhar atento e empático, garantindo a assistência integral à mulher.

Palavras-chave: Saúde íntima feminina; Higiene íntima feminina; Informações antepassadas; Autoimagem; Cirurgias Ginecológicas.

1.INTRODUÇÃO

Vemos atualmente no mundo o quanto assuntos relacionados a saúde e higiene íntima feminina ainda são considerados tabus. Em séculos passados, com a falta de estudo, as mulheres tinham pouco conhecimento do seu próprio corpo e de sua saúde íntima e assim, o pouco que era aprendido durante a vida, era repassado para suas filhas/netas. Ações estas, que até hoje são transmitidas para nossa geração de forma errônea.

“Nos disseram que o certo era lavar a vagina desesperadamente, só reforçando o quanto ela seria ‘suja’ e ‘fedida’. Minha mãe me ensinou dessa forma, assim como a minha avó ensinou para ela.” (Khalil, 2020). É muito comum encontrarmos mulheres que não sabem e nem sequer imaginam que estão higienizando sua região íntima de forma errada. Com isso, o tema em estudo é de uma relevância muito grande para debater e ao mesmo tempo passar informações corretas. Atualmente, com os estudos avançados, vemos o quanto nossos antepassados sempre nos mostraram uma realidade completamente diferente. Nossa região íntima não é suja, nem feia comparada a outra. Cada mulher possui sua forma e toda mulher tem o direito e a capacidade de aprender a cuidar de sua vagina.

Com a cultura do machismo de séculos e o capitalismo aumentando cada vez mais, há um desequilíbrio claro da higiene real que a vagina demanda e a forma que essas sociedades nos indicam que é a correta. Isso está ligado diretamente à autoimagem feminina. Com as críticas, a padronização da imagem da vagina, os inúmeros produtos de higiene íntima com cheiro, as mulheres recorrem cada vez mais às cirurgias plásticas, em busca da perfeição e da aceitação de seus órgãos.

O Brasil é campeão mundial em cirurgias íntimas. A Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética registrou 138 mil labioplastias em 2016, crescendo cada vez mais a cada ano. As estatísticas desse número em 2016 correspondiam a 1,7% das cirurgias estéticas no país (Folha de S.P, 2017).

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo mostrar a realidade em que as mulheres estão inseridas e os desafios que elas passam diante da sociedade e com elas mesmas para se encaixarem em um padrão totalmente diferente da veracidade. Busca evidenciar as falas da sociedade sobre os corpos femininos e a falta de conhecimentos básicos que essas questões trazem para as mulheres sobre sua saúde e higiene íntima.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

O corpo feminino dá sinais. A região íntima de cada mulher, embora diferentes esteticamente, são semelhantes ao contexto de saúde. Para que essa saúde esteja ativa, a região genital feminina necessita de cuidados diários e de conhecimentos sobre a temática, tais como: quais e como são as variações de secreções? existe alterações de pH? O uso de roupas e absorventes favorecem ou prejudicam a saúde íntima? SCHALKA et al. (2013).

Sabemos que na prática essas perguntas vêm muito à tona e que a maioria das mulheres não sabem nem o básico. Isso acontece devido a vários fatores, mas um deles, está relacionado a cultura de desinformação causada por informações errôneas que são passadas por gerações, gerando diversos mitos sobre a genitália feminina e seus comportamentos.

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (MS,2004).

Porém, sabemos que se tratando de saúde feminina essa área possui uma enorme abrangência temática. Com isso, no âmbito do movimento feminista brasileiro, esses programas são vigorosamente criticados pela perspectiva reducionista com que tratavam a mulher, que tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida. Com forte atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda política nacional, questões, até então, relegadas ao segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas. Naquele momento tratava-se de revelar as desigualdades nas condições de vida e nas relações entre os homens e as mulheres, os problemas associados à sexualidade e à reprodução, as dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a sobrecarga de trabalho das mulheres, responsáveis pelo trabalho doméstico e de criação dos filhos (ÁVILA; BANDLER, 1991)

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O novo programa incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984). Com isso, esperava-se que a partir daí as mulheres pudessem ter o direito e a disponibilidade do primeiro contato mais elaborado e profissional sobre a demanda que a saúde feminina necessita. Embora, na prática, o presente ano não tenha apresentado muito sucesso de acordo com as dificuldades para consolidação do SUS, trazendo melhorias mais tarde. Sobre tudo, a temática em questão ainda sim é considerada tabu até os dias atuais.

A forma como a mulher percebe a sua genitália pode ser influenciada por sentimentos e crenças, e representa um tema sensível, já que os órgãos genitais femininos têm sido tradicionalmente envoltos em tabus. Alguns estudos têm procurado avaliar as atitudes sexuais em relação à autoimagem e às percepções genitais, até

mesmo porque existem várias formas de fazer escolhas sobre seus próprios órgãos genitais, assim como de promover relações desses com outras pessoas (BERMAN et al. 2003; BRANDÃO, 2016).

Com a cultura do machismo de séculos e o capitalismo aumentando cada vez mais, há um desequilíbrio claro da higiene real que a vagina demanda e a forma que essas sociedades nos indicam que é a correta (KHALIL, 2020). Isso leva a sociedade a acreditar que toda vagina tem mau cheiro, que toda vagina é suja, que ter secreção é sempre sinal de doença, que ter infecção urinária é falta de higiene e entre outros diversos exemplos. Isso está ligado diretamente à autoimagem feminina, gerando conflitos mentais e internos.

A falta de conhecimento corrobora para possíveis alterações no estado de saúde de uma pessoa, podendo levar ao surgimento de processos patológicos (SILVA, 2017). Em se tratando de saúde íntima segundo Cezar et al. (2019) afirmam que a falta de conhecimento sobre aspectos anatômicos e fisiológicos do próprio corpo predispõe mulheres a desenvolverem infecções no trato urinário e vulvovaginites, por razão de desconhecerem as necessidades de cuidados que a região pede, como as práticas de higiene íntima. Porém, a maioria das mulheres não possuem ou possuem muito pouco esse conhecimento básico para realizar seu autocuidado íntimo e é por isso que ainda se trata de um tema escasso de bons resultados.

Para isso, o público feminino precisa ser orientado da melhor maneira para que o autocuidado reverbere em bem-estar e proteção (SANTOS; SILVA; FONTELES, 2017). Segundo Piassarolli, (2014) a região íntima necessita de atenção e limpeza diária, pois está constantemente susceptível ao acúmulo de secreções, alterações de pH e microbiota, fricção e oclusão que acabam interferindo na integridade desse local. Os cuidados e higiene genital inadequados são fatores que podem contribuir para uma série de problemas, incluindo o surgimento de odores, corrimento patológico e infecções.

Essa escassez de conhecimento gera constantemente inúmeras comparações quanto a imagem genital feminina. Com as críticas, a padronização da imagem da vagina, os inúmeros produtos de higiene íntima com cheiro, as mulheres recorrem cada vez mais às cirurgias plásticas, em busca da perfeição e da aceitação de sua região íntima.

O corpo virou “o mais belo objeto de consumo” e a publicidade, que antes só chamava a atenção para um produto exaltando suas vantagens, hoje em dia serve, principalmente, para produzir o consumo como estilo de vida, procriando um produto próprio: o consumidor, perpetuamente intranquilo e insatisfeito com a sua aparência (LASCH, 1983). Com isso, saem ganhando, entre outros, os mercados dos cosméticos, das cirurgias estéticas e da malhação (GOLDENBERG, 2007, p.32).

A percepção da mulher com a imagem corporal pode estender-se para diferentes partes do corpo, inclusive para a região feminina mais íntima, que vem ganhando destaque nos últimos anos na área da estética com o surgimento do termo “Estética Íntima”; termo que dá ênfase a aparência da região genital, mesmo não existindo uma definição anatômica como padrão da normalidade para esta área do corpo (CUNHA et al., 2011; LORDÉLO, 2018; PAZMANY et al, 2013).

O conceito de beleza passou por muitas mudanças na história, especificamente quanto aos padrões estéticos do corpo. A beleza foi padronizada desde o início do

sistema patriarcal, em todas as culturas, e se desenvolvem sob a bandeira de um paradigma estético bem definido FERREIRA et al. (2013).

“Nos dias atuais uma das indústrias mais lucrativas são as responsáveis pela construção do padrão estético, também conhecido como padrão de beleza, que se veiculam nas páginas de revistas, jornais e redes sociais e se modificam de tempos em tempos, conforme se relacionam com o contexto histórico de cada contexto histórico” (SILVA E SANTOS, 2022, p.830).

Notadamente a partir da década de 1990, as redes interativas de computadores vêm crescendo exponencialmente. A internet surge como “um grande veículo de divulgação, comunicação, transmissão de arquivos e venda de produtos” (DIAS, 2007, p. 46). Diante disto, podemos citar o quão influenciável a indústria pornográfica se tornou, visto que, a cultura midiática do pornô difunde um padrão vaginal comparado à uma menina pré-púbere. O fácil acesso aos conteúdos pornográficos disponíveis na internet nos mostra claramente vaginas sem “nenhum pelinho pra contar história, coloração rosada, grandes lábios gordinhos e firmes, pequenos lábios discretos e clitóris bem escondidinho” (FILGUEIRAS, 2013). Contudo, ocasionando as mulheres a se questionarem e se compararem quanto a sua própria forma.

A harmonização íntima é o conjunto de técnicas para a recuperação estética e em alguns casos, também para a recuperação funcional da região genital. Pode ser feita através de vários procedimentos, sendo eles: lasers, bioestimuladores injetáveis, radiofrequência (CHICRALLA, 2021) e até mesmo chegar às cirurgias plásticas, esta, por sua vez, favorece um número significativo de buscas pelo procedimento cada vez mais.

A Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS) realiza anualmente um levantamento sobre o número de procedimentos estéticos performados. O survey da ISAPS constatou que o Brasil é o país que mais realiza cirurgias íntimas. Em 2015, foram realizadas 95.010 cirurgias íntimas no mundo, das quais 12.870 (13,54%) no Brasil. Em 2016 193.639 no mundo, 23.155 (16,77%) no Brasil. Em 2017 206.846 no mundo, 28.325 (27,44%) no Brasil. Em 2017, as cirurgias íntimas foram elencadas como os procedimentos estéticos de maior crescimento do mundo, com um aumento de 23% em relação ao ano de 2016 (ISAPS, 2018). Números que crescem cada vez mais.

O processo de formação do enfermeiro tem diversos pilares voltados para a qualificação da escuta às demandas da sociedade, visando o estabelecimento do vínculo de confiança, promovendo a interação com os indivíduos passíveis de cuidado. Essa relação deve ser capaz de promover a troca de saberes e envolvimento da comunidade no processo, sendo de extrema importância a implementação desse pilar de educação em saúde para as mulheres se tratando da temática em questão SILVA et al. (2020).

No intuito de superar as vulnerabilidades e facilitar o entendimento, as ações de educação em saúde atuam como a principal ferramenta de orientação à promoção do autocuidado. Assim, a discussão de temáticas relacionadas ao universo feminino possui grande relevância, para que cada vez mais mulheres reconheçam aspectos do seu próprio corpo, tendo assim, melhores atitudes com sua própria saúde, ajudando a repassar informações corretas às demais. É por meio das ações de educação em saúde que a troca de conhecimentos se estabelece, firmando-se assim uma relação de confiança entre profissional e paciente SILVA et al. (2020).

3.METODOLOGIA

3.1. Caracterização da pesquisa

A metodologia consta de uma pesquisa descritiva, qualitativa e exploratória.

Na pesquisa descritiva se “observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los” (CERVO et al., 2007). Para Gerhardt e Silveira, (2009) ela demanda que todos os trabalhos investigados sejam analisados de forma criteriosa buscando relatar os fenômenos e os fatos a respeito da realidade estudada.

A pesquisa qualitativa tem por objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno com a finalidade de identificar possíveis relações entre as variáveis (PRODANOV e FREITAS, 2013).

Para Cervo et al, (2007) a pesquisa exploratória realiza descrições precisas da situação e quer descobrir as relações existentes entre seus elementos componentes não requerendo a elaboração de hipóteses a serem testadas.

O corte temporal do estudo foi caracterizado nos anos de 2004 a 2022 e para a seleção dos artigos, foram feitas pesquisas nas bases de dados eletrônicas SCIELO e BVS. Nessa etapa, a escolha dos artigos utilizados se deu a partir da afinidade com o tema escolhido, e foram selecionados os artigos que continham informações sobre: Saúde da Mulher, Higiene Íntima feminina, Enfermagem, Autoimagem, Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos, dentre outros.

Selecionamos os descritores para o estudo e confirmamos sua existência na base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para a seleção dos artigos nas bases de dados foram aplicados os filtros: Idioma Português, Texto Completo ou na Íntegra, Corte Temporal (2004 a 2022) e Área Selecionada – Enfermagem.

3.2. Amostra

O público-alvo da pesquisa consistiu em mulheres com idade superior a 18 anos e que realizaram o preventivo na unidade de Santa Maria, localizada na zona rural de Ibatiba-ES. Foram avaliadas um total de 20 mulheres, diversificadas em idade fértil e menopausa no período de 09/2022 a 10/2022. A identificação da amostra foi realizada mediante um sistema de codificação e usado números de 1 a 20, sem identificar o nome de cada uma, para melhor sigilo das participantes.

3.3. Instrumentos de coleta de dados

Os dados foram coletados através de 1 (um) formulário semiaberto (Apêndice 1), dividido em três assuntos: Saúde Íntima, higiene íntima e perguntas contextualizadas, com número de questões de 7, 4 e 5 respectivamente. Ele foi organizado e estruturado para a pesquisa, e assim, aplicado durante as coletas de preventivo da UBS de Santa Maria em Ibatiba-ES. Além do importantíssimo bate papo e informações adquiridas através do vínculo das consultas.

Esses formulários foram impressos e preenchidos pela autora durante o diálogo da consulta. As perguntas foram referentes ao conhecimento sobre saúde e higiene íntima feminina, incluindo também a visão de cada participante da pesquisa sobre vaginas, no contexto geral, incluindo imagem, odor e cuidados.

3.4. Ética na pesquisa

A pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Unifacig. O projeto foi analisado e aprovado durante a 8ª reunião de 2022, realizada no dia 12 de setembro de 2022, com a CAAE 58430922.8.0000.8095.

As informações obtidas por meio desta pesquisa serão sigilosas, não havendo divulgação dos dados de forma a identificar, seja por nome e/ou outra característica, seguindo o que recomenda a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos, assegurando a justiça, equidade e de que danos previsíveis serão evitados, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária.

O presente estudo não apresenta riscos aos sujeitos envolvidos, porém pode causar algum desconforto durante a coleta dos dados. Para isso, a participação das mulheres não foi obrigatória e em qualquer momento do estudo elas puderam desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento. Não houve nenhuma recusa, mas se tivesse, não traria nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou como o ESF.

Não foi disponibilizado nenhum incentivo para as mulheres, a participação foi totalmente voluntária. As mesmas, não tiveram nenhum benefício direto na participação do estudo, a contribuição será o retorno das informações compiladas ao estudo dessa população. As participantes terão acesso aos resultados e a conclusão da pesquisa será disponibilizada à instituição.

As mulheres que participaram da pesquisa foram apresentadas às características do estudo, individualmente na sala de pré-consulta de enfermagem no dia da realização do preventivo. Também seguindo o que recomenda a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo que os sujeitos possam tomar sua decisão de forma justa e sem constrangimentos sobre a sua participação, somente após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2), elas estiveram aptas a participarem do estudo. Cada participante recebeu uma cópia do TCLE assinada pela autora e pela orientadora da pesquisa.

Todo o conjunto organizado de documentos, em formato físico ou eletrônico que constitui o banco de dados do estudo, serão descartados após o prazo máximo de 5 anos segundo o inciso XI.2.f., da Resolução 466/12 (MS, 2012). (MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução n. 466/12** que dispõe sobre a sobre pesquisas que envolvem seres humanos.

3.5. Análise de dados

Após a coleta dos formulários, foi elaborado um banco de dados no aplicativo Word 16.0 com as informações de cada voluntária do estudo para a elaboração dos resultados e discussões, juntamente com a elaboração dos quadros para compilar os dados sociodemográficos da amostra. Barros e Lehfeld (1990) definem análise de dados como sendo uma interpretação dos resultados obtidos pelos instrumentos de coleta das informações, ou seja, são leituras obtidas através da tabulação dos dados obtidos na pesquisa.

Após a coleta de dados, eles foram analisados e relacionados ao objetivo do projeto. Primeiramente, será apresentado as características epidemiológicas da

amostra e a relação da análise de conhecimento sobre informações básicas da pesquisa. Em seguida, será evidenciado os relatos de experiências das participantes da pesquisa, de forma transcrita, a fim de expor as vivências baseadas em informações errôneas que foram adquiridas durante a vida sobre saúde e higiene íntima. E por fim, será relacionado como questões culturais interferem na autoimagem levando a mulher ao desejo de realizar procedimentos cirúrgicos para modificar sua vagina.

5.RESULTADOS

5.1. Características Epidemiológicas da amostra dos estudo e relação da análise de conhecimento sobre informações básicas da pesquisa

Primeiramente, é necessário analisar melhor o público participante da pesquisa, já que no Brasil, ainda persistem desigualdades em relação à escolaridade e ao acesso aos serviços de saúde, que precisam ser superadas (MS, 2010).

A pesquisa contou com 20 participantes com idade entre 18 a 58 anos, a maioria, 9 mulheres (45%) eram solteiras seguidas por 7 mulheres casadas (35%), 2 União estável (10%) e 2 divorciadas (10%).

Da disposição das profissões das participantes, 5 tiveram destaque, com 10% do total, sendo elas: autônoma, cozinheira, dona de casa, lavradora e servidora pública, apresentando 2 mulheres exercendo cada uma dessas profissões. As outras se distribuíram em: atendente, comerciante, decoradora de festa, desempregada, estagiária, esteticista, estudante, farmacêutica, faxineira e secretária, ambas com 5% do total, contabilizando 1 mulher em cada profissão.

Com essas informações foi elaborado um perfil epidemiológico das participantes, apresentado a seguir (**quadro 1**), no qual contém os dados de: estado civil, idade e profissão.

QUADRO 1: Distribuição dos dados de acordo com o perfil epidemiológico da amostra. Ibatiba-ES, 2022

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	%
ESTADO CIVIL		
Solteira	9	45
Casada	7	35
União Estável	2	10
Divorciada	2	10
Total	20	100
IDADE		
18-29	9	45
30-44	4	20
45-55	4	20
+56	3	15
Total	20	100
PROFISSÃO		

Atendente	1	5
Autônoma	2	10
Comerciante	1	5
Cozinheira	2	10
Decoradora de festa	1	5
Desempregada	1	5
Dona de casa	2	10
Estagiária	1	5
Esteticista	1	5
Estudante	1	5
Farmacêutica	1	5
Faxineira	1	5
Lavradora	2	10
Secretária	1	5
Servidora Pública	2	10
Total	20	100

Fonte: Autora do estudo, 2022.

Foi observado no **quadro 1** que havia poucas participantes da pesquisa que trabalham na área da saúde. Ponto relevante para levar em consideração ao que diz respeito sobre o conhecimento do tema de estudo.

5.2. Relatos de experiências

Os relatos de experiências foram agrupados em tópicos para melhor visualização, classificação dos assuntos relatados e posteriormente, a organização das discussões. Com isso, os temas foram divididos em 4 tópicos: 1) Relatos sobre Saúde Íntima; 2) Relatos sobre higiene íntima; 3) Questões culturais em relação aos corpos femininos; 4) Conhecimento sobre saúde e higiene íntima.

Tópico 1: Relatos sobre saúde íntima

Este tópico foi organizado com os relatos relacionados à saúde íntima. Mostra as falas de acordo com os conhecimentos sobre secreções, infecções e momentos de vulnerabilidade das mulheres.

QUADRO 2: Descrição dos relatos de experiência das participantes da pesquisa sobre saúde íntima feminina

PACIENTE	TÓPICO PRINCIPAL	FALA DA PACIENTE
Paciente 3	Gravidez precoce	“Engravidei nova, aos 14 anos. Minha mãe nunca me explicou nada. Tive que ir aprendendo com a vida e foi muito difícil pois cada pessoa falava uma coisa para mim em relação à saúde íntima.”
Paciente 5	Infecções	“Quando estou com mal cheiro por causa de infecções, fico incomodada. Tenho vontade de perguntar meu marido se está dando para sentir de longe, mas fico com vergonha.”
Paciente 10	HPV	“Tive HPV aos 20 anos, não tinha conhecimento sobre o assunto, foram muitos anos de tratamento e doía muito.”
Paciente 16	Candidíase	“Já tive candidíase duas vezes. A primeira vez foi horrível, pois eu ainda era muito nova e não tinha conhecimento, tinha vergonha de conversar com

		alguém sobre isso e não tinha condições de ir ao médico. Quando a situação se agravou muito, eu não tive saída, e precisei conversar com minha mãe. Que me ajudou muito pouco inclusive, disse que eu precisava lavar enfiando a mangueirinha do chuveiro no canal da vagina e obviamente, eu não fiz isso. Não me recordo ao certo como se curou, mas o conselho dela me deixou muito desconfortável.”
Paciente 18	Aborto	“Já tive um aborto e até nessa questão deixaram a desejar na orientação. As pessoas (sociedade) me julgavam, não entendiam a minha dor. Quando se trata de saúde feminina é tudo muito insensível e o autoconhecimento é mínimo.”

Fonte: Autora do estudo, 2022.

Tópico 2: Relatos sobre higiene íntima

Nesse tópico agrupamos os relatos relacionados à higiene íntima. Mostra as falas sobre odor e higiene de acordo com as vivências.

QUADRO 3: Descrição dos relatos de experiência das participantes da pesquisa sobre higiene íntima feminina

PACIENTE	TÓPICO PRINCIPAL	FALA DA PARTICIPANTE
Paciente 2	Secreções	“Eu não tinha conhecimento sobre secreções, quando comecei a virar mocinha e aquilo começou a aparecer fiquei com medo de estar doente e tinha medo de falar para a minha mãe pois ela não me dava abertura para esses assuntos.”
Paciente 6	Corrimento	“Nunca fui de ter corrimento. Agora que está me dando, porque estou com pólipos.”
Paciente 13	Mal odor	“Sempre acreditei que fosse necessário utilizar sabonete íntimo no banho com medo de mal odor.”
Paciente 20	Protetor diário	“Muito já ouvi dizer que o uso do protetor diário ajuda na higiene íntima, pois impede que o muco ou secreção tenha contato com a calcinha. Porém, a meu ver é um mito, pois é uma grande oportunidade para proliferação de fungos, visto que a região íntima fica abafada.”

Fonte: Autora do estudo, 2022.

Tópico 3: Questões culturais em relação aos corpos femininos

Este tópico se classifica nos relatos relacionados às questões culturais. O quadro busca evidenciar a cultura de desinformação baseado no tema da pesquisa e mostra as falas e o comportamento da sociedade em relação ao corpo feminino.

QUADRO 4: Descrição dos relatos de experiência das participantes da pesquisa sobre questões culturais

PACIENTE	TÓPICO PRINCIPAL	FALA DA PARTICIPANTE
Paciente 4	Menstruação	“Menstruei muito nova, aos 9 anos. Eu não sabia direito o que era aquilo, tinha escutado falar um

		pouco porque uns dias antes de descer pela primeira vez, comecei estudar na escola, mas não entendia direito. Fiquei com medo de contar para minha mãe durante o dia. À noite, quando contei, ela conversou sobre o assunto comigo e desde então temos abertura para conversar sobre essas questões.”
Paciente 7	IST	“Já tive um namorado que achou que candidíase era IST e ficou me culpando por passar isso para ele.”
Paciente 8	Menstruação sendo caracterizada como pus pela vagina	“Me lembro dessa história até hoje. Uma vez estava brincando com duas amigas que já tinham menstruado. Eu ainda não tinha, era mais nova que elas. Escutei elas cochichando e uma falando que -ia trocar porque estava descendo muito-, me intrometi na conversa e perguntei o que era e uma delas disse que ela estava menstruada, que era quando saía pus pela vagina.”
Paciente 14	Estética feminina e odor genital	“Nunca tive orientações em relação a saúde íntima dentro de casa. Tive que aprender sozinha. Vejo que a mídia e a sociedade giram muito em torno da estética feminina e que ainda existe um tabu em relação a aparência e odor da região íntima o que muitas vezes impedem as mulheres de buscar conhecimento ou ajuda por medo e vergonha das críticas.”
Paciente 17	Gravidez	“Na minha época, quando novinha, eu achava que até pelo beijo engravidava. Era muita falta de conhecimento minha e da sociedade sobre nós mulheres.”

Fonte: Autora do estudo, 2022.

Tópico 4: Conhecimento sobre saúde e higiene íntima

Este item se classifica em relação ao conhecimento da temática, tem como objetivo evidenciar sobre o saber ou a falta dele.

QUADRO 5: Descrição dos relatos de experiência das participantes da pesquisa sobre conhecimento

PACIENTE	TÓPICO PRINCIPAL	FALA DA PARTICIPANTE
Paciente 19	Aprendizagem	“Aprendo muita coisa sobre o assunto pela internet e adoro saber mais sobre o tema.”

Fonte: Autora do estudo, 2022.

5.3. Relação de questões culturais e procedimentos cirúrgicos íntimo

Do total das 20 participantes, 25% delas responderam que fariam ou já tiveram vontade de fazer alguma cirurgia para modificar sua vagina e 50% responderam que acham sua vulva feia comparada ao que é exposto pela internet, revistas e sociedade. Durante o diálogo no momento da pesquisa, todas se queixaram dessa mesma temática de exposição e do que é dito pela sociedade, gerando muita insegurança sobre seus corpos, afetando diretamente na maneira como as mulheres se veem e na sua autoestima.

Diante dessa realidade, a harmonização íntima caracteriza-se como algo que muitas mulheres têm procurado como algo associado a qualidade de vida e melhorias na autoestima e até nas relações sexuais, fazendo a mulher se sentir melhor com ela mesma (SILVA e SANTOS, 2022, p.373).

6.DISSCUSSÃO

Tópico 1: Relatos sobre Saúde Íntima (quadro 2)

No **quadro 2** é relatado pelas pacientes 2 e 6, acerca da falta de conhecimento sobre suas secreções e corrimentos. A secreção vaginal é uma resposta fisiológica do organismo feminino. Quando não existe processo patológico envolvido, a secreção vaginal apresenta-se de cor clara ou branca, sendo composta de líquidos cervicais, podendo variar na quantidade e no aspecto, dependendo do período do ciclo menstrual. No entanto, quando algum processo infeccioso ou inflamatório se encontra presente, as características da secreção modificam-se, caracterizando o corrimento vaginal (SHIMP, 2002; BATES, 2003).

Já a paciente 3 do **quadro 2**, relata que a falta de conhecimento sobre o risco de uma gravidez e a falta de diálogo entre sua mãe e ela, culminou em uma gravidez precoce. Segundo os autores Pinheiro, Pereira e Freitas, (2019) a gravidez na adolescência é um problema prevalente que aumenta demasiadamente o risco de morbidade e mortalidade materna, assim como pode acarretar problemas para o recém-nascido. Em países subdesenvolvidos, é estimado que 21 milhões de meninas entre 15 e 19 anos engravidam, sendo a principal causa de morte nessa faixa etária. No Brasil, entre 2000 e 2010, 21% de todos os nascimentos eram provenientes de mães adolescentes.

Nas respostas das pacientes 5 e 16 do **quadro 2**, foi relatado suas experiências sobre as vulvovaginites e seus sintomas. Felix, (2019) relata que as vulvovaginites são processos inflamatórios e/ou infecciosos da vulva e da mucosa vaginal, e representam cerca de 70% das queixas em consultas ginecológicas. Existem diversos fatores que podem influenciar no ecossistema genital feminino, sejam eles intrínsecos ou extrínsecos, estando os hábitos de higiene íntima e cuidados com a genitália associados à ocorrência destas queixas, e a compreensão de suas causas possibilitam ações de intervenção e melhoria da qualidade de vida destas mulheres.

Já a Candidíase relatada pela paciente 16, é considerada uma infecção ocasionada pelo fungo *Cândida Albicans* que afeta, principalmente, a parte genital da mulher, geralmente de forma extremamente dolorosa e incômoda, podendo gerar: vermelhidão, coceira, ardência e prurido bastante significativos. Dentre os fatores que predispõe esse desequilíbrio, podemos citar hábitos de higiene inadequados, relações sexuais sem uso de preservativo, alérgenos (perfumes, geleias contraceptivas, tecidos, sabão, duchas vaginais) (PEREIRA, NÓBREGA E PASSOS, 2022).

Associado a essas informações, a região genital feminina exige cuidados adequados de higiene diante de suas particularidades anatômicas e fisiológicas com propósito de manter a saúde íntima e prevenir infecções, com falta de conhecimento a mulher acaba negligenciando os cuidados com seu corpo (SILVA et al., 2020).

A paciente 10 do **quadro 2**, traz à tona o relato sobre o HPV, doença que ela adquiriu aos 20 anos de idade e não sabia nada sobre o assunto. A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é uma das doenças sexualmente transmissíveis (DST) mais frequentes no mundo. Estima-se que entre 75 a 80% da população será acometida por pelo menos um dos tipos do HPV ao longo da vida. Existem alguns fatores envolvidos no risco de infecção: comportamento sexual de risco, início precoce

da vida sexual, número de parceiros sexuais, higiene genital inadequada, alterações da imunidade celular, ausência da circuncisão masculina, tabagismo e presença de outras DSTs (ABREU et al., 2018).

Por fim, no último relato do **quadro 2**, a paciente 18 fala sobre a evidenciação da falta de informação transmitida para ela no processo de aborto ocorrido. No Brasil, o aborto é um problema de saúde pública, tanto pela magnitude como pela persistência. Vários estudos, ao longo dos anos, em diferentes regiões e com metodologias distintas, empenharam-se em estimar o número de abortos ocorridos anualmente, sejam espontâneos ou provocados (CARDOSO, VIEIRA E SARACENI, 2020).

Tópico 2: Relatos sobre higiene íntima (quadro 3)

No **quadro 3**, a paciente 13 expõe o assunto sobre mal odor, ressaltando a necessidade de usar sabonetes íntimos de acordo com seu ponto de vista e a paciente 20 vem contradizendo boatos, de acordo com sua opinião, sobre o uso de protetor diário.

Dessa maneira, pode-se afirmar que a higiene íntima feminina tende a ser compreendida como um conjunto de práticas direcionadas à genitália da mulher (KELČÍKOVÁ et al., 2017) no intuito de eliminar resíduos que tendem a se acumular no local, aliadas aos cuidados com vestuário e uso de produtos específicos (CARDOSO, 2015). O mau uso continuado de sabonetes íntimos pode causar irritações e alergias, pois altera o pH e a microbiota genital, aumentando consequentemente o risco de infecções (FASHEMI et al., 2013).

Tópico 3: Questões culturais em relação aos corpos femininos (quadro 4)

O **quadro 4**, descreve os relatos de experiência das participantes da pesquisa sobre questões culturais. Para isso, vale ressaltar que em qualquer cultura, existem partes do corpo vistas como tabu, as quais devem ser escondidas e até evitadas de serem pronunciadas ou nomeadas (GUÉRIOS, 1979). O cotidiano dos hábitos e das práticas da higiene íntima feminina está relacionado às diferentes culturas, crenças e práticas religiosas, havendo influências sociais também (CHEN et al., 2017).

As pacientes 4 e 8 do **quadro 4**, mostram como a menstruação não é um assunto muito abordado antes da menarca. Pois bem, menstruação é a descamação das paredes internas do útero quando não há fecundação. Essa descamação faz parte do ciclo reprodutivo da mulher e acontece todo mês. O corpo feminino se prepara para a gravidez, e quando esta não ocorre, o endométrio (membrana interna do útero) se desprende (RAMOS, 2021).

O Ministério da Saúde vem nos comprovar que IST não é a mesma coisa que candidíase, de acordo com o relato da paciente 7. No qual, diz que as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. De maneira menos comum, as IST também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas.

Para o relato da paciente 14, pode-se comprovar que ao analisar a temática de higiene voltada a essa área, percebe-se certo desmazelo literário e científico, que podem provocar insuficiência de informações ou torná-las conflitantes entre si, como é evidenciado por autores como Chen et al. (2017), Felix (2019) e Ferreira e Souza

(2020). Com isso, outra problemática visível é que isso reflete na forma como as mulheres conduzem os cuidados com seu próprio corpo, onde a falta de conhecimento associada a fatores econômicos e socioculturais tende a torná-la uma prática negligenciada (SOUZA; OLIVEIRA; GONÇALVES, 2020). A genitália feminina é percebida como uma região que possui aspectos singulares, ora por sua estrutura, ora por seu funcionamento fisiológico. Para manter seu bom desempenho requer cuidado minucioso, uma vez que é passível de alterações que promovam desconfortos (BARDIN et al., 2013).

Para a fala da paciente 17, o Ministério da Saúde traz que a gravidez é um evento resultante da fecundação do ovulo (ovócito) pelo espermatozoide. Habitualmente, ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser. O que nos dá a comprovação que só é possível engravidar através do ato sexual.

O tópico 4 apresentou experiência positiva acerca do assunto da pesquisa. Porém, é importante ressaltar que nem todas as pessoas têm fácil acesso à internet. Dificultando assim, o conhecimento pelo tema como foi citado pela paciente 19.

Outro ponto importante da pesquisa que se deve destacar, foi a falta de conhecimento das mulheres em relação à vaginose bacteriana. Somente 4 delas souberam dizer o que é e 40% das participantes disseram ser a mesma coisa que candidíase, as outras 40% responderam sem ter certeza.

Ao que se refere a essa divergência, a vaginose bacteriana não é considerada uma infecção sexualmente transmissível, uma vez que o tratamento do parceiro não diminui a frequência ou o intervalo das recorrências. Por outro lado, a frequência é maior nas mulheres com maior número de parceiros sexuais, sendo rara nas sexualmente inativas (PORTO, 2000).

Por fim, em relação à pergunta “sabe identificar alterações em suas secreções”, 50% responderam que não sabem e a outra porcentagem, houve respostas que sabem identificar alterações, mas que não sabem identificar qual problema acomete.

Com relação ao tópico 5.3 onde é relatado sobre a relação das questões culturais e procedimentos cirúrgicos íntimo. Lara, (2017, p. 76) contribui descrevendo que:

[...] A região genital feminina tem uma ampla variação anatômica em relação às dimensões e a aparência o que impossibilita estabelecer um padrão anatômico de normalidade genital e mesmo um padrão normal de função. Por ser uma área erógena e, primordial para a função sexual, a discussão sobre a genitália ultrapassa questões da função e tem um caráter sensual e sexual. Isto implica na dificuldade para o médico compreender as verdadeiras motivações da mulher para mudar a sua região genital [...] (LARA, 2017, p.76).

Sempre existiu nos desejos humanos, uma busca do padrão ideal de beleza, que consistia em costumes observados nas sociedades ocidentais. As mudanças do corpo da mulher têm sido alvo de intervenções em relação às questões estéticas, tanto nos aspectos científicos e bem como nos valores axiológicos e culturais. As leis, normas morais e as formas de tratamento estético dos indivíduos têm influenciado o cotidiano das pessoas (SILVA E SANTOS, 2022).

O desconforto da mulher com a aparência da sua genitália pode gerar rebaixamento da autoestima e desconforto psíquico e interferir negativamente na função sexual e na sua qualidade de vida da mulher. Estas condições constituem os

principais motivos de busca da mulher pela cirurgia íntima que, sabidamente, pode melhorar a sua autoestima, e a autopercepção de seu corpo e de sua genitália o que tem estreita relação com a melhora da sua função sexual e da sua qualidade de vida (LARA, 2017). Silva e Santo, (2022) contribuem relatando que esses padrões de beleza predeterminados, acabam por afetar diretamente a maneira como as mulheres se veem no espelho e, muitas vezes, afetam sua autoestima.

Os procedimentos estéticos devem oferecer tratamentos específicos que contribuam para a qualidade de vida dos clientes e aumentem a autoestima dos pacientes que buscam resolutividade para suas necessidades e demandas em saúde (SILVA E SANTOS, 2022). Porém Viera-Baptista (2014, p. 3) relata que “grande parte das intervenções propostas estão desaconselhadas por falta de motivos médicos para a sua realização e ausência de estudos em termos de eficácia e segurança”.

7.CONCLUSÃO

O estudo teve o objetivo alcançado. Baixo nível de conhecimento sobre saúde e higiene íntima. Todas responderam que tinham conhecimento sobre infecções, principalmente candidíase, mas ao decorrer do formulário e do bate papo, pôde-se observar que a maioria das participantes não entendiam de fato e não sabiam explicar o que realmente é.

Com os relatos de experiências pôde-se observar que o tabu, a omissão dos fatos e o baixo conhecimento sobre corpos femininos sempre estiveram presentes, principalmente entre as famílias e as relações mãe-filha. Fato relevante para entendermos ainda melhor essa cultura de desinformação presente até os dias atuais.

Embora o presente tema seja considerado um tabu e um assunto delicado para a sociedade, a pesquisa foi um sucesso. Não houve nenhuma recusa das participantes em relação a pesquisa, todas elas aceitaram a falar de forma aberta sobre o assunto e a responder o formulário. Isso nos mostra, de maneira bem explícita, o quanto o tema é importante para o grupo em questão e o quanto as mulheres têm interesse em falar e adquirir mais conhecimento sobre o tema. Porém, na maioria dos casos, o que falta para isso acontecer são profissionais dispostos a se dedicarem a tal problemática e a ajuda da sociedade no geral, em ser mais suscetível em deixar o tabu de lado.

Com a pesquisa, também foi possível comprovar como a falta de conhecimento afeta na saúde e na autoestima delas, retrocedendo ainda mais o processo da busca pela ajuda. Por isso, é de grande importância a oferta do serviço, tendo a necessidade de melhoria na educação em saúde voltada para a saúde e higiene íntima, a fim de transmitir conhecimento e conforto para as mulheres falarem abertamente sobre o assunto. Papel esse, fundamental do enfermeiro durante as consultas ginecológicas, tendo um olhar atento e empático, garantindo a assistência integral à mulher.

Algumas participantes não lembraram de relatos de experiência para contar, mas houve um bom momento de troca durante o bate papo, no qual foi esclarecido dúvidas e explicado melhor alguns assuntos que tinham a necessidade de serem explicados.

REFERÊNCIAS:

1. BARROS, A.; LEHFELD, N. **Projeto de pesquisa: propostas metodológicas**. Petrópolis: Vozes, 1990.
2. BRANDÃO, P.M.C. **Função Sexual e Autoimagem Genital em Mulheres Praticantes de Atividade Física**. 2016. Dissertação de Mestrado, Tecnologias em Saúde, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2016.
3. BELAN, A.B. Aplicação de técnicas de gamificação em sala de aula: análise orientada pelas noções teóricas de conciliação de metas. In: Anais do IX SIMFOP - Simpósio Nacional sobre Formação de Professores: a Educação Brasileira na atual conjuntura Nacional e VII Seminário Regional do Proesde Licenciaturas. **Anais eletrônicos...**Tubarão (SC) UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina, 2018.
4. GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: < <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=dRuzRyElzmkC&oi=fnd&pg=PA9&dq=4.+GERHARDT,+T.+E.%3B+SILVEIRA,+D.+T.+M%C3%A9todos+de+Pesquisa.+1%C2%AA+Edi%C3%A7%C3%A3o.+2009.&ots=93UdW-mqLC&sig=ZgkGhKSolkxxsMIKTrstdmF7uM#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 29 mar. 2022.
5. LORDÊLO, P. **Estética Íntima: Prática e Evidências Científicas**. **CR8 editora**, 1ª edição. São Paulo, 2018.
6. ISAPS. **Estatísticas Globais ISAPS**. 2016 (online). Disponível em: <<https://www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics/>>. Acesso em: 17 Abr. 2022.
7. SANTOS, S.L.F., et al. Educação em Saúde sobre higiene íntima da mulher com infecção sexualmente transmissível: Relato de Experiência. **Revista Expressão Católica em Saúde**, v.2; n.2, p.41, 2018.
8. PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Novo Hamburgo/RS: Universidade Feevale, 2013. Disponível em: < https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/291348/mod_resource/content/3/2.1-E-book-Metodologia-do-Trabalho-Cientifico-2.pdf>. Acesso em: 10 Abr. 2022.
9. FEITOSA, L.S., et al. Percepção da educação popular em saúde na prática da enfermagem. **Rev. Enf. Dig. Cuidados e promoção da Saúde**. 2015; 1(2):76-81.

10. SILVA, J.B., et al. Educação em saúde sobre autocuidado íntimo e ISTs para mulheres em situação de vulnerabilidade. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**. 2021:1-6.
11. LARA, L.A.S. Aspectos da Cirurgia Plástica Genital. Febrasgo – Federação Brasileira das Associação de Ginecologia e Obstetrícia. **Revista Tópicos em Saúde Sexual**. Cap. 7, p.76, julho 2017.
12. SILVA, B.A.A.; SANTOS, W.L. Harmonização da Mulher e os Valores Estéticos. **Revista Iniciação Científica e Extensão**. 2022; 5(1): 828-45.
13. BAPTISTA, P.V., et al. Cirurgia íntima: o que se faz e com que bases científicas?. **Acta Obstet. Ginecol. Port**. 2014; 8(3). Disponível em: <<http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF16/012981%20Acta%20Ob%20Gin%20Pt%202015%20v9%20n5%20p393-399.pdf>>. Acesso em: 31 Out. 2022.
14. NOCCIOLI, C.A.M.; PAES, C.C.S. A mulher como alvo de tabu: o fascínio da ambiguidade feminina. **Revista de C. Humanas, Viçosa**, v.12, n.2, p. 421-431, 2012.
15. SILVA, B.A.A.; SANTOS, W.L. Harmonização íntima da mulher e os valores estéticos. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v.5, n.10, p.371-383, 2022.
16. ALVES, V.S. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation, **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.
17. CATAFESTA, G., et. al. Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. **Arq. Ciênc. Saúde**. 22(1) 85-90, 2015.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. VIGITEL Brasil 2009. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2009.pdf>. Acesso em: 31 Out. 2022.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 31 Out. 2022.
20. PATTON, K.T.; THIBODEAU, G.A. **Sistema Genital. In: Estrutura e funções do corpo humano**. Barueri (SP): Editora Manole, 2002. Disponível em: <<https://www.gineco.com.br/saude-feminina/menstruacao/o-que-e#:~:text=Menstrua%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20a%20descama%C3%A>>

A7%C3%A3o%20das, interna%20do%20%C3%BAtero)%20se%20desprende>. Acesso em: 31 Out. 2022.

21. SILVA, D.A.N.; COSTA, J.L.M. A importância do sabonete íntimo feminino com foco na microbiota e nos estágios de vida da mulher. **Revista Acadêmica Oswaldo Cruz**, v.6, n.23, 2019.
22. FERRACIN, I.; OLIVEIRA, R.M.W. Corrimento vaginal: causa, diagnóstico e tratamento farmacológico. **Departamento de Farmácia e Farmacologia, Universidade Estadual de Maringá, UEM, Campus Universitário, Maringá, Paraná, Brasil**, v.17, n.5/6, p.82-86, 2005.
23. SANTOS, A.K.S. **Relevância dos cuidados e higiene íntima na qualidade de vida da mulher**. 2021. TCC - Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes (RO), 2021.
24. Ministério da Saúde. **Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dst>>. Acesso em: 31 Out. 2022.
25. Ministério da Saúde. **Gravidez**. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>>. Acesso em: 31 Out. 2022.

Apêndice 1: Formulário estruturado semiaberto

FORMULÁRIO ESTRUTURADO SEMIABERTO

“CULTURA DE DESINFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE E HIGIENE ÍNTIMA FEMININA TRANSMITIDA POR GERAÇÕES RELACIONADAS COM QUESTÕES CULTURAIS QUE INTERFEREM NA AUTOIMAGEM.”

Data da coleta de dados: ____/____/2022

Entrevistada (n°): _____ Idade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____

Profissão: _____

Perguntas

Saúde Íntima

1. Você tem conhecimento sobre infecções vaginais?
() Sim. Quais? _____
() Não
2. Alguma vez já sentiu desconforto, coceira, inchaço na vagina?
() Sim Não ()
3. Você costuma dormir com calcinha ou sem?
() Com calcinha () Sem calcinha
4. Tem o hábito de usar protetor diário/absorvente no dia a dia, mesmo não estando menstruada?
() Sim Não ()
5. Sempre que há corrimento vaginal significa que existe um problema de saúde que deve ser diagnosticado.
() Mito () Verdade
6. Vaginose bacteriana e candidíase são problemas de saúde diferentes?
() Mito () Verdade
7. A mulher não tem como identificar sozinha, através de seu corrimento, sem recurso de um profissional de saúde, se as alterações correspondem a alguma infecção?
() Mito () Verdade

Perguntas

Higiene Íntima

1. Você tem o hábito de usar sabonete comum na sua higiene da região íntima?
() Sim Não ()

2. Você lava o canal vaginal ou utiliza duchas d'águas, retirando toda a secreção existente no interior da vagina?
() Sim Não ()
3. Você se sente suja por causa de sua secreção?
() Sim Não ()
4. Usar desodorantes vaginais e produtos perfumados prejudicam a saúde ginecológica.
() Mito () Verdade

Perguntas contextualizadas

1. Você faria ou já teve vontade de fazer alguma cirurgia para modificar sua vagina?
Sim () Não () Prefiro não responder ()
2. Você acha sua vulva feia comparada ao que é exposto pela internet, revistas e sociedade?
Sim () Não () Prefiro não responder ()
3. Você sente vergonha em suas relações íntimas do cheiro natural de sua vagina?
Sim () Não () Prefiro não responder ()
4. Você fica preocupada de ter suas secreções vaginais?
Sim () Não () Prefiro não responder ()
5. Sabe identificar alterações nessas secreções?
Sim () Não () Prefiro não responder ()

Esta parte do formulário é aberta para você contar alguma experiência que já vivenciou ou relatar falas da sociedade/familiares que você já ouviu e acreditou (ou não) ser verdade:

Apêndice 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Venho por meio deste convidá-la a participar da pesquisa intitulada “**CULTURA DE DESINFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE E HIGIENE ÍNTIMA FEMININA TRANSMITIDA POR GERAÇÕES RELACIONADAS COM QUESTÕES CULTURAIS QUE INTERFEREM NA AUTOIMAGEM**”, desenvolvida por mim, aluna Maria Caroline de Souza Marques, graduanda em Enfermagem pela UNIFACIG, sob a orientação da Professora enfermeira Ms. Flávia dos Santos Lugão de Souza.

O estudo tem por objetivo geral mostrar a realidade em que as mulheres estão inseridas e os desafios que elas passam diante da sociedade e com elas mesmas para se encaixarem em um padrão totalmente diferente da veracidade. Busca evidenciar as falas da sociedade sobre os corpos femininos e a falta de conhecimentos básicos que essas questões trazem para as mulheres sobre sua saúde e higiene íntima. Os **objetivos específicos** visam buscar relatos de casos de mulheres que vivem baseadas em informações errôneas que foram adquiridas durante a vida sobre saúde e higiene íntima; avaliar o conhecimento e/ou a falta dele sobre informações básicas relacionadas a pesquisa; buscar justificativas de mulheres que desejam realizar procedimentos cirúrgicos para modificar sua vagina e passar informações corretas.

Sua participação na pesquisa consistirá em responder um formulário realizado pela pesquisadora, o qual será aplicado durante sua consulta de preventivo. Não haverá nenhuma forma de divulgação de sua identidade. Após a assinatura deste termo, você será nomeada por número, podendo ser de 0 a 20. Não identificaremos você com seu nome completo, assim, sua imagem ficará preservada. Informo também que, quando apresentar meu trabalho, não usarei seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identificá-la.

O estudo não trará nenhuma despesa financeira para você e todos os recursos utilizados serão disponibilizados de forma gratuita para que você faça a avaliação e o preenchimento do formulário, também ressalto que a pesquisa não trará remuneração

financeira de nenhuma espécie para você participante. A sua participação é totalmente voluntária, sem remuneração em troca.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você poderá desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento. Sua recusa não terá nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores.

Após assinar o termo, você receberá uma via do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela participante, pela pesquisadora e pela orientadora da pesquisa, e rubricada em todas as páginas por ambas. Assim, o termo estará sempre disponível com você quando quiser rever as condições do estudo que aceitou a participar.

Riscos ou desconfortos: Ao responder o formulário, caso se sinta desconfortável ou incomodado em responder alguma das perguntas, fique à vontade para não as responder. De qualquer forma, nenhuma pessoa, além da pesquisadora terá acesso ao conteúdo das respostas.

Benefícios: Indiretamente você terá benefícios por estar possibilitando desconstruir tabus. Ajudando para que o tema seja trabalhado e que assim, nós mulheres possamos ter voz e valorização cada vez mais, contribuindo assim, para o desenvolvimento desta temática.

Divulgação dos resultados: Os resultados da pesquisa estarão acessíveis, após a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso. Caso a participante queira, é possível enviar uma via do trabalho ao seu e-mail ou pelo WhatsApp.

Direito de recusar ou desistir do consentimento: É importante reforçar que você não tem que participar desta pesquisa se você não desejar ou, mesmo que você escolher participar e depois quiser desistir você pode. Nas duas situações isto não afetará o seu tratamento ou o seu relacionamento com a equipe que está lhe atendendo.

Quem constatar: Caso tenha dúvidas sobre a pesquisa podemos conversar sobre ela agora ou você pode entrar em contato conosco da seguinte forma: Prof^a. Flávia dos Santos Lugão de Souza, (33) 98418-2982, email: flavia.l.s@terra.com.br. Graduando: Maria Caroline de Souza Marques, (28) 99953-4388, email: carolmarqueesm@gmail.com. O projeto desta pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifacig, que é um comitê cuja tarefa é ter certeza de que os participantes de pesquisa serão bem atendidos e protegidos de qualquer dano. Se você tiver alguma dúvida ou desejar mais informações sobre o CEP, pode entrar em contato conosco.

Declaro para devidos fins, que fui informada e orientada, de forma clara e detalhada a respeito dos objetivos da pesquisa **“CULTURA DE DESINFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE E HIGIENE ÍNTIMA FEMININA TRANSMITIDA POR GERAÇÕES RELACIONADAS COM QUESTÕES CULTURAIS QUE INTERFEREM NA AUTOIMAGEM”**, desenvolvido pela aluna

de graduação em Enfermagem pela UNIFACIG, sob a orientação da Professora enfermeira Ma. Flávia Dos Santos Lugão de Souza.

CONCORDO em colaborar com o referido trabalho na condição informante, deixando registrado que terá liberdade para sair desse consentimento e autorização, a qualquer momento, sem que isso me traga qualquer prejuízo ou constrangimento.

DECLARO que estou ciente de que a pesquisadora irá utilizar como instrumento para coleta de dados, um formulário semiaberto o qual será aplicado durante a consulta de preventivo.

AUTORIZO, portanto, a pesquisadora a utilização de partes, ou da íntegra, de minhas declarações no relatório final do trabalho.

CONCORDO, igualmente, que as mesmas declarações possam ser utilizadas em qualquer veículo de divulgação científica, desde que seja respeitado o meu anonimato.

CONCORDO com todas as condições ofertadas pela pesquisadora para participação e utilização das informações no presente estudo.

Assinatura da participante da pesquisa

Assinatura da graduanda da pesquisa

Assinatura da Orientadora da pesquisa

Ibatiba, ____ / ____ / 2022.