



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**VAGINOSES E/OU VAGINITES:** itinerário terapêutico de adolescentes grávidas

MACAPÁ-AP  
2023

DHEISE ELLEN CORREA PEDROSO

FERNANDA FERNANDES BATISTA

**VAGINOSES E/OU VAGINITES:** itinerário terapêutico de adolescentes grávidas

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Amapá-UNIFAP, como requisito avaliativo para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Luzilena de Sousa Prudêncio.

MACAPÁ-AP  
2023

DHEISE ELLEN CORREA PEDROSO

FERNANDA FERNANDES BATISTA

**VAGINOSES E/OU VAGINITES:** itinerário terapêutico de adolescentes grávidas

Este trabalho foi apresentado e julgado adequado como defesa de Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá – UNIFAP, como requisito avaliativo da disciplina TCC II.

**Data da avaliação: 11/01/2023**

**ORIENTADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Luzilena de Sousa Prudêncio  
UNIFAP

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Nely Dayse Santos da Mata  
UNIFAP

---

Profa. Dra. Anneli Mercedes Celis de Cárdenas  
UNIFAP

## Pesquisa Original

### VAGINOSES E/OU VAGINITES: itinerário terapêutico de adolescentes grávidas

Dheise Ellen Correa Pedroso<sup>1</sup>, Fernanda Fernandes Batista<sup>2</sup>, Nely Dayse Santos da Mata<sup>3</sup>, Aneli Mercedes Celis Cárdenas<sup>4</sup> e Luzilena de Sousa Prudêncio<sup>5</sup>

#### Resumo

**Objetivo:** Analisar o itinerário terapêutico de adolescentes grávidas acometidas por vaginose e/ou vaginites. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio do projeto Gestar e Parir: o whatsapp como ferramenta de apoio à promoção da saúde. Para a coleta de dados foi aplicado um instrumento que contemplava dados socioeconômicos, aspectos ginecológicos e obstétricos das adolescentes grávidas, seguido de entrevista semiestruturada com 4 (quatro) perguntas abertas. Os dados foram organizados no software Atlas.ti ® Qualitative Data Analysis versão 9.0, para análise dos dados. **Resultados:** Foram identificadas duas categorias temáticas: 1) O ENTENDIMENTO DE ADOLESCENTES: vaginose e/ou vaginites, no qual identificou-se pouco ou nenhum entendimento sobre as doenças, apesar disso as participantes sabiam meios de prevenir o aparecimento dos sintomas e como manter a saúde íntima; e 2) SETOR INFORMAL, POPULAR E PROFISSIONAL: o itinerário em busca de orientações sobre vaginose e/ou vaginites, nesta categoria observou-se a predominância do setor informal e profissional como os mais percorridos pelas adolescentes grávidas, no qual receberam orientações e indicações de tratamentos. **Conclusões:** Neste estudo identificou-se que a família é o setor prioritário para busca de cuidado à saúde, aliado a isso, está o conhecimento proveniente do contato com os profissionais da saúde, indicando acesso aos serviços de saúde institucionalizados, porém preservando os saberes do setor familiar. Algumas limitações deste estudo foram realizar a pesquisa em apenas uma Unidade Básica de Saúde e com participantes em uma faixa etária específica.

**Palavras-chave:** Vaginose Bacteriana; Vaginite; Itinerário Terapêutico; Gravidez na Adolescência.

#### Abstract

**Objective:** To analyze the therapeutic itinerary of pregnant adolescents affected by vaginosis and/or vaginitis. **Methods:** This is a descriptive, exploratory research with a qualitative approach, developed through the Gestar e Giving Project: whatsapp as a tool to support health promotion. For data collection, an instrument that included socioeconomic data, gynecological and obstetric aspects of pregnant adolescents, followed by a semi-structured interview with 4 (four) open questions. Data were organized using Atlas.ti ® Qualitative Data Analysis software, version 9.0, for data analysis. **Results:** Two thematic categories were identified: 1) THE UNDERSTANDING OF ADOLESCENTS: vaginosis and/or vaginitis, in which little or no understanding about the diseases was identified, despite this the participants knew ways to prevent the onset of symptoms and how to maintain intimate health; and 2) INFORMAL, POPULAR AND PROFESSIONAL SECTOR: the itinerary in search of guidance on vaginosis and/or vaginitis, in this category there was a predominance of the informal and professional sector as the most traveled by pregnant adolescents, in which they received guidance and indications of treatments. **Conclusions:** In this study, it was identified that the family is the priority sector for seeking health care, allied to this is the knowledge that comes from contact with health professionals, indicating access to institutionalized health services, but preserving the knowledge of the family sector. Some limitations of this study were to carry out the research in only one Basic Health Unit and with participants in a specific age group.

**Keywords:** Vaginosis, Bacterial; Vaginitis; Therapeutic Itinerary; Pregnancy in Adolescence.

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá. Macapá, Amapá, Brasil.

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá. Macapá, Amapá, Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeira, Doutora, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Macapá, Amapá.

<sup>4</sup>Enfermeira, Doutora, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Macapá, Amapá.

<sup>5</sup>Enfermeira, Doutora, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Macapá, Amapá.

A promoção de uma vida saudável deve ser uma prática em todos os ciclos da vida, inclusive na adolescência, que compreende a faixa etária de 10 a 19 anos (1). Aliado a isso, ressalta-se a possibilidade da ocorrência de gravidez na adolescência, considerada um problema de saúde pública, pois está relacionada à provável interrupção dos estudos, a não aceitação da família e/ou do parceiro e a riscos biológicos. Neste sentido, os profissionais de saúde devem estar atentos durante o pré-natal, considerando que cada uma está inserida em um grau de vulnerabilidade e por isso necessitam de uma assistência de qualidade (2, 3).

Fisiologicamente, durante a adolescência a mulher pode apresentar alguns agravos à saúde, a citar as vaginoses e vaginites, que representam as queixas mais frequentes em consultas ginecológicas, chegando a equivaler 40% do motivo de procura por esse atendimento (4). A patogênese das infecções vaginais supracitadas se dá por meio de um desequilíbrio da flora vaginal, tendo o período gestacional como um fator contribuinte, visto que nessa fase há o aumento da concentração de estrogênio no organismo feminino, propiciando um ambiente favorável para a colonização de fungos e bactérias (5, 6).

A vaginose se divide em vaginose bacteriana e vaginose citolítica, nesta primeira a microbiota encontra-se em desequilíbrio, sendo substituída por bactérias anaeróbias e facultativas que diminuem a efetividade da resposta imune local, tornando este meio mais suscetível às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Por outro lado, a vaginose citolítica é causada pela multiplicação exacerbada de *Lactobacillus*, pela diminuição do pH vaginal e também pela citólise intensa (4-6).

Em relação à vaginite, ela é caracterizada pela inflamação da mucosa vaginal podendo ser infecciosa ou não infecciosa, subdivide-se em: candidíase, tricomoníase, vaginite inflamatória descamativa e vaginite aeróbica. As alterações que estas patologias fazem no epitélio vaginal dão origem à sintomatologia, que envolve corrimento vaginal associado a odor fétido, prurido, sensação de ardor e/ou queimação, disúria e dispareunia (4).

Diante desse contexto, as adolescentes grávidas acometidas por vaginoses e/ou vaginites precisarão construir estratégias de percurso em busca do cuidado e atenção à saúde, inserindo-se assim a abordagem do Itinerário Terapêutico (IT), que refere-se ao conjunto de processos envolvidos na busca do tratamento desde a constatação de uma desordem, embasado no conceito de sistema de

cuidados com a saúde (*health care system*) criado por Kleinman (7), no qual é constituído por três diferentes setores: informal, popular e profissional (7-9).

No setor informal ocorrem os primeiros cuidados de saúde, pois inclui a família, amigos e o apoio de redes sociais; já o setor popular envolve curandeiros, rezadores, espiritualistas, dentre outros, que podem utilizar de métodos sagrados para a cura; por fim, o setor profissional é constituído pelas práticas formais de exercício da medicina científica, no qual a atividade exercida é assegurada por meio da lei (7-9).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar o itinerário terapêutico de adolescentes grávidas acometidas por vaginoses e/ou vaginites, a partir da compreensão do comportamento deste grupo populacional na busca de atenção e cuidados nos variados setores, possibilitando à equipe de saúde traçar estratégias que aumentem a adesão e a qualidade da assistência.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio do projeto Gestar e Parir: o whatsapp como ferramenta de apoio à promoção da saúde, vinculado ao grupo de estudos e pesquisa materno infantil do Curso de Bacharelado em

Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAP, recebendo parecer sob o número 4.807.722.

Participaram deste estudo adolescentes grávidas que realizam ou realizaram o pré-natal na Unidade Básica de Saúde da UNIFAP, cadastradas no projeto base, que apresentaram sintomas ou foram diagnosticadas com vaginoses e/ou vaginites durante o pré-natal. Para a coleta de dados foi aplicado um instrumento que contemplava dados socioeconômicos, aspectos ginecológicos e obstétricos das adolescentes grávidas, seguido de entrevista semiestruturada com 4 (quatro) perguntas abertas, utilizando de gravação de voz para posterior transcrição no software Microsoft Word 2019, tendo as entrevistas duração entre 6 a 10 minutos.

As entrevistas foram realizadas no período de outubro a novembro de 2022, presencialmente, face a face, sendo algumas realizadas nos dias de consulta de pré-natal e outras realizadas no domicílio destas participantes, buscando sempre um ambiente reservado para garantir a privacidade das mesmas. O estudo foi realizado com uma população de 9 (nove) adolescentes, alicerçado a estratégia de saturação dos dados (10). Após a transcrição de todas as entrevistas, os dados foram

organizados no software Atlas.ti ® Qualitative Data Analysis versão 9.0, sendo possível trazer significado às informações coletadas através da segmentação e codificação dos dados.

Neste sentido, com a utilização deste software foi possível organizar os dados para posterior análise, criando códigos e categorias a partir das falas das participantes, de acordo com a semelhança temática e textual, facilitando a percepção da subjetividade das mesmas. Seguiu-se também a análise de conteúdo proposta por Bardin (11), no qual transcorre em três etapas: a) pré-análise, com a organização e escolha dos documentos que serão analisados; b) exploração do material, na qual é realizada a codificação, processo auxiliado pelo software Atlas.ti; e c) tratamento dos resultados obtidos e interpretação, que torna os achados brutos em significativos e válidos.

Visando garantir o anonimato das participantes foram utilizados codinomes alfanuméricos, representados pelas letras E (entrevista) e A (adolescente), seguidas pelo número que indica a ordem em que as mesmas foram entrevistadas, por exemplo EA1, EA2... EA9. Não houve conflitos de interesse neste estudo e foram seguidas as diretrizes da Resolução

466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

## **RESULTADOS**

### **Perfil das participantes**

A predominância da faixa etária das adolescentes foi de 16 a 19 anos, sendo 1 (11,1%) com 16 anos de idade, 6 (66,7%) com 17 anos, 1 (11,1%) com 18 anos e 1 (11,1%) com 19 anos. O nível de escolaridade mostra que apenas 1 (11,1%) estava cursando o ensino superior, 1 (11,1%) havia concluído o ensino médio, 6 delas (66,7%) possuíam ensino médio incompleto e 1 (11,1%) possuía o ensino fundamental incompleto. A respeito da ocupação atual, 5 participantes (55,6%) são donas de casa, 1 (11,1%) é estudante, 1 (11,1%) é vendedora, 1 (11,1%) é maquiadora e 1 (11,1%) não possui ocupação alguma. Em relação à renda mensal total, considerando a soma do salário de todos os membros da família, 5 das participantes (55,6%) possuem até 1 salário mínimo e 4 delas (44,4%) possuem de 1 a 2 salários mínimos.

No que diz respeito aos aspectos ginecológicos das adolescentes grávidas, ao serem interrogadas sobre a idade da sexarça, 2 delas (22,2%) responderam ter iniciado a atividade sexual aos 14 anos, 6 (66,7%) aos 15 anos e 1 (11,1%) aos 16 anos; todas elas (100%) afirmaram possuir parceiro fixo, sendo que apenas 2 (22,2%)

tinham acompanhamento ginecológico esporádico e 7 delas (77,8%) nunca tinham ido ao ginecologista. Sobre os aspectos obstétricos, 5 (55,6%) eram primíparas, 4 (44,4%) eram primigestas e todas elas (100%) nunca tiveram aborto.

### **Categorias Temáticas**

A análise criteriosa das entrevistas possibilitou a identificação de duas categorias temáticas: 1) O ENTENDIMENTO DE ADOLESCENTES: vaginoses e/ou vaginites e 2) SETOR INFORMAL, POPULAR E PROFISSIONAL: o itinerário em busca de orientações sobre vaginoses e/ou vaginites.

#### **O ENTENDIMENTO DE ADOLESCENTES: vaginoses e/ou vaginites**

Ao serem questionadas sobre o seu entendimento acerca de vaginoses e/ou vaginites, percebeu-se que algumas adolescentes entendiam parcialmente do assunto, isso se dá devido suas experiências passadas ou até mesmo pelas informações adquiridas ao longo do tempo, conforme observado na fala abaixo:

*Eu entendo que é um corrimento que dá em mulheres e principalmente quando elas estão grávidas, que é quando a imunidade da mulher tá baixa, o pH altera, eu entendo que é isso [...], eu já vi, tipo assim, que pode ser por causa da gravidez, o pH alterado e tudo mais, ou quando o parceiro ejacula dentro também, que pode mudar o pH da vagina (EA4).*

Em contrapartida, outras entrevistadas demonstraram não possuir nenhuma compreensão sobre a temática abordada. Esta desinformação torna-se preocupante devido a possibilidade de não saber identificar precocemente as patologias e assim tornar tardia a procura pela resolução do problema.

*[Silêncio, balança a cabeça em negação] (EA3).*

*Não, não sei não (EA5).*

*Nem imagino (EA6).*

*Essa parte eu não sei (EA9).*

Observou-se, no entanto, que embora algumas não entendam completamente o que significa tais infecções vaginais e não saibam conceituá-las, muitas delas sabem que existem meios de prevenir o aparecimento dos sintomas e até mesmo como manter a saúde íntima. Isto se evidencia nas falas das adolescentes quando interrogadas sobre como se pode evitar as vaginoses e/ou vaginites, tendo as respostas com destaque para o uso do preservativo e comportamentos de higiene como forma de prevenção.

*Usar camisinha e evitar o uso de calça jeans, sempre deixar a vagina respirar [...], eu usava jeans por causa do trabalho, aí agora eu uso roupa folgadinha, eu durmo só de pijama mesmo, nada assim que abafe, eu tenho esse cuidado agora (EA4).*

*Evita usando preservativo, me cuidando [...], eu sempre tive cuidado com minhas roupas, sempre tive medo de pegar alguma doença [...], eu lavo minhas roupas íntimas após o uso e guardo, deixo tudo guardadinho na minha gaveta, não deixo junto com outras roupas e nem com as roupas da*

*neném, a roupa da neném é separada das minhas e do pai dela (EA8).*

Desse modo, a transmissão também foi um questionamento abordado durante as entrevistas, a fim de evidenciar como estas grávidas adolescentes entendem este aspecto, sendo observado que suas respostas pautaram-se na relação sexual, falta de higiene e sexo sem proteção.

*Pega também por contato sexual, né? E também por falta de higiene (EA1).*

*Pode pegar de fungos ou então pode pegar entre relações sexuais. (EA7).*

*Pega através de relações sexuais sem proteção (EA8).*

A prática sexual é um meio pelo qual diversos patógenos podem invadir o organismo se realizada de forma desprotegida, como foi destacado na fala de uma das adolescentes. Além disso, a falta de higiene tida como forma de transmissão, abordado por algumas participantes, revela que apesar de não terem conhecimentos aprofundados sobre as patologias, seus comportamentos de higiene estão diretamente relacionados à possibilidade de ter ou não a doença.

No que diz respeito à percepção dos sintomas de vaginoses e/ou vaginites, ao serem indagadas sobre o que sentiram durante o pré-natal, as participantes deste estudo em sua maioria relataram corrimento, odor fétido, prurido, dispareunia e desconforto na região.

*Eu tive corrimento, a coceira e a ardência ao manter relação sexual (EA1).*

*Eu senti dor na relação sexual, eu falei com ele (parceiro), eu me sentia muito desconfortável [...], o corrimento era tipo um pus, fedia muito (EA6).*

*Eu senti coceira, incômodo nas minhas partes, ardência [...], estava descendo um negócio branco das minhas partes (EA9).*

## **SETOR INFORMAL, POPULAR E PROFISSIONAL: o itinerário em busca de orientações sobre vaginoses e/ou vaginites**

Esta categoria reúne expressões que demonstram os diversos cuidados buscados e transmitidos às participantes, majoritariamente dos setores informal e profissional. Com isso, quando questionadas se já haviam recebido orientações sobre vaginoses e/ou vaginites e em qual setor elas foram repassadas, foi encontrado nas falas a predominância do setor informal, como demonstrado a seguir:

*Minha mãe sempre falava, ela só perguntava se não estava saindo secreção, que se tivesse era para tratar, que tinha que ter bastante higiene, ela dizia para eu não deixar calcinha no banheiro, que era para deixar em um lugar livre [...], minha mãe disse para eu ter mais higiene, não deixar a calcinha no banheiro que era do meu costume (EA5).*

O setor profissional também foi identificado como provedor de orientações, especificamente durante as consultas de pré-natal.

*Falaram a mesma coisa, para eu ter cuidado com as minhas roupas íntimas e usar camisinha quando eu fosse ter relações sexuais (EA1).*

*Aqui (na consulta de pré-natal), já me falaram o que era, como tratava, foi a enfermeira que orientou [...], no banho é só com água e sabão grosso mesmo, que antes eu tinha o costume de usar sabonete íntimo, agora eu parei, depois que*

*eu fiquei grávida [...], elas me recomendaram aqui na consulta. (EA4).*

Assim como foram identificados dois setores em diferentes falas das adolescentes grávidas, foram também encontradas aquelas que não receberam orientações em setor algum.

*Nunca recebi (EA2).*

Conforme a definição de itinerário terapêutico, o indivíduo em busca de assistência à saúde pode passar por vários setores (7-9). Identificou-se, no entanto, que outra classificação emergiu durante as falas das entrevistadas, visto que havia sempre uma primeira pessoa que era acessada como fonte primária de cuidado, sendo nomeada pelas pesquisadoras como setor prioritário, aquele em que o indivíduo buscou como primeira opção. Nas entrevistas ficou evidente que o setor informal, especificamente a família, é o mais buscado entre as adolescentes grávidas, seguida pela busca do setor profissional, caracterizado como setor secundário neste percurso.

*Eu falei com meu marido [...], ele falou assim, que era para a gente vir na consulta, porque ele não sabia também (EA2).*

*Eu falei pra minha mãe primeiro, ela disse para eu fazer o banho, me lavar e depois eu falei pra enfermeira [...], foi aqui no posto mesmo, eu perguntei lá no grupo (do WhatsApp), chamei a enfermeira e perguntei para ela, aí ela falou para eu vir, me deu a pomada e eu usei por sete dias (EA7).*

*Com a doutora, vim com a doutora, falei para ela que estava descendo negócio branco das minhas partes e que eu estava com muita coceira e ardência (EA9).*

Em relação ao tratamento indicado, foi evidenciado primeiramente o setor informal, com a indicação de introduzir alho no canal vaginal, o uso de chás com folhas medicinais locais, como boldo e verônica e até mesmo a junção do setor informal e profissional, observado em uma das falas.

*A minha mãe me falou sobre alho, que é bom passar [...], colocar o dente do alho dentro da vagina, né? Durante a noite para dormir, aí deixava e de manhã tirava, nunca tentei (EA1).*

*O vinagre como um banho de assento, quem me ensinou foi a minha avó e a enfermeira, ela falou também que era bom fazer (EA7).*

*A minha avó falava para eu tomar chá de boldo, eu tomava [...], o papai mandou eu tomar verônica, só que eu não encontrei (EA8).*

Sabe-se que nem todos os conhecimentos populares são embasados cientificamente. O uso indiscriminado de produtos e plantas medicinais pode ser prejudicial à saúde, ocasionando até mesmo uma intoxicação. Neste sentido, o profissional deve desmistificar e aconselhar as pacientes com relação aos malefícios de tal conduta, sem que haja menosprezo e preconceito com o saber popular (12, 13).

Por conseguinte, o setor profissional foi, em segundo plano, o mais relatado pelas participantes em relação ao tratamento para vaginoses e/ou vaginites, no qual há a predominância da prescrição de pomadas ginecológicas, juntamente com orientações sobre relações sexuais durante seu uso

e até mesmo conhecimentos populares associados ao conhecimento profissional.

*A doutora [nome] me passou um medicamento. Para eu ir lá (na farmácia) buscar aqueles tubinhos que era para eu aplicar dentro da vagina, ela falou para eu aplicar durante a noite por sete dias (EA2).*

*Elas passaram pomada e falaram para evitar relações sem proteção. Sempre usar proteção e para eu tratar, porque não é nada bom [...], elas pediram para eu não manter relações sexuais ou se eu quisesse, era para eu usar preservativo [...], a enfermeira falou para eu tomar o sumo do manjeriço e do hortelã pequeninho, foi o que ela me passou, eu tomei, acho que fiquei quase dois meses tomando e aplicando a pomada antes de dormir e passou (EA8).*

## DISCUSSÃO

A caracterização socioeconômica realizada reflete a importância de conhecer as peculiaridades desta população e como podem diferir as condições de vida. Os dados de escolaridade defasada e classe econômica desfavorecida são determinantes sociais de saúde comumente relacionados à gravidez na adolescência, os quais também influenciam na concepção destas adolescentes sobre a temática abordada (2).

Identificou-se no perfil das participantes, que anteriormente à gestação, a maioria das adolescentes não tinham o hábito de frequentar consultas ginecológicas periodicamente, o que talvez justifique o pouco ou nenhum entendimento sobre essas doenças, como observado em algumas narrativas. Em contrapartida, durante a gestação, por meio da assistência ao pré-natal, observou-se a

construção desse conhecimento durante atividades educativas ofertadas pelos profissionais de saúde.

Adicionalmente, percebeu-se que algumas adolescentes construíram um certo aprendizado por meio dos saberes do setor informal. Logo, entende-se que a interação nos demais setores tende a ampliar o entendimento das participantes sobre a patologia em pauta.

Ressalta-se a educação em saúde como meio de expandir o conhecimento que a mulher possui sobre si e provocar mudanças individuais, a fim de melhorar sua qualidade de vida (14). Sendo assim, quando não há compreensão sobre as infecções vaginais, possivelmente haverá comportamentos de risco, fazendo com que a sintomatologia seja negligenciada e o tratamento postergado.

Quando não tratadas, as infecções do trato reprodutivo feminino podem acarretar diversos desfechos desfavoráveis na gestação, como trabalho de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, aborto espontâneo, corioamnionite, baixo peso ao nascer e infecções pós-parto, além de outras complicações. Neste sentido, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno, evidentemente são as melhores alternativas para que essas e outras complicações obstétricas não ocorram, uma vez que a progressão da infecção é passível de ser

controlada se utilizados os meios adequados (15, 16).

Outro aspecto bastante abordado pelas participantes durante as entrevistas, foi a higiene íntima associada à prevenção e transmissão de infecções vaginais. Os comportamentos de higiene possuem relação direta com o aparecimento da vaginose bacteriana, visto que existem hábitos que afetam a resposta imune da mucosa vaginal e propiciam a proliferação de fungos e bactérias. Em um estudo (17) que reuniu diretrizes para a higiene íntima feminina baseadas em evidências, evidenciou-se que as orientações estão de acordo com aquelas mencionadas pelas entrevistadas na presente pesquisa, como evitar o uso de roupas apertadas, lavar as roupas íntimas separadamente, realizar a higiene íntima diariamente, entre outras.

Por conseguinte, a sintomatologia desagradável relatada nas entrevistas interfere diretamente na qualidade de vida da mulher. A dispareunia, observada em algumas falas, definida como queixa de dor ou desconforto durante a penetração vaginal, é uma das principais responsáveis pelo comprometimento do prazer feminino, pois afeta o bom desempenho sexual, sendo capaz de provocar sentimentos de sofrimento e incapacidade (18). Portanto, evidencia-se a

importância em ajudá-las a identificar e tratar precocemente estas enfermidades.

O itinerário terapêutico traçado pelas adolescentes grávidas notoriamente pautou-se mais em torno dos setores informal e profissional. A forte presença do setor informal representado pela família é uma característica comum entre as participantes. Tal fato é observado conforme o contexto social destas gestantes, que em sua grande parte residem com a família, desta forma, tendo influência significativa da figura da mãe e avó, fato que talvez não fosse observado em uma população de gestantes adultas.

Segundo Helman (9), as figuras maternas identificam as doenças mais comuns e cuidam com os recursos disponíveis, elas detêm o conhecimento de uma variedade de remédios tradicionais transmitidos de geração em geração, incluindo o uso de plantas e ervas locais, como foi observado no decorrer das entrevistas.

Em relação ao setor profissional, as orientações repassadas abrangem a prevenção, transmissão, tratamento e o reconhecimento dos sintomas das vaginoses e/ou vaginites, muito comuns na gestação, sendo que parte das entrevistadas relataram ouvir sobre o assunto apenas neste setor, durante as consultas de pré-natal. Neste sentido, nota-se uma relação

estabelecida positivamente entre os profissionais e estas pacientes, no qual sentiram-se capazes de reproduzir os cuidados ensinados, tornando-se protagonistas de sua própria saúde.

Conclui-se nesta investigação que a conexão entre família e profissionais de saúde foi o caminho trilhado pelas adolescentes grávidas para sanar seu problema, uma vez que a família traz um acúmulo de experiências vivenciadas, hábitos que perpassam de uma geração para a outra e onde há também o compartilhamento de saberes entre a comunidade em que está inserida.

Adicionalmente, as informações adquiridas por meio do contato com os profissionais de saúde desempenham um papel de suma importância na complementação dos cuidados já iniciados, os quais dão seguimento ao tratamento com intervenções embasadas cientificamente, de acordo com a necessidade do usuário.

Portanto, sugere-se uma escuta qualificada sobre os conhecimentos oriundos do setor familiar, o que pode vir a fortalecer o vínculo entre usuário e profissional de saúde, por meio da valorização destas práticas tradicionais. Aliado a isso, os profissionais de saúde podem buscar qualificação para que possam fornecer à comunidade orientações sobre a utilização responsável dos fitoterápicos.

Se reconhecem algumas limitações do presente estudo, tais como a pesquisa ser realizada em apenas uma Unidade Básica de Saúde e com participantes em uma faixa etária específica. Logo, entende-se que pode ser ampliado para outro tipo de população para conferir maior poder de generalização e abarcar outras unidades de saúde, incluindo até mesmo a rede privada.

**Contribuições dos autores.** Todos os autores conceberam o estudo original, redigiram o manuscrito, revisaram e aprovaram a versão final.

**Conflito de interesses.** Nenhum declarou.

**Declaração.** As opiniões expressas no manuscrito são de responsabilidade exclusiva dos autores e não refletem necessariamente a opinião ou política da RPSP/PAJPH ou da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

## REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 5 Dez. 2022]. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf)
2. Moura F dos, Silva Júnior JA da, Rolim AC, Silva K, Jacob LM da. Determinantes sociais da saúde relacionados à gravidez na adolescência. Rev. Saúde Pública Paraná [Internet]. 30 Abr. 2021 [citado 5 Dez. 2022];4(1):133-50. doi: 10.32811/25954482-2021v4n1p133.
3. Santos ACFD, Vador RMF, Cunha FV, Silva ADA e. Abordagem do Enfermeiro na Gravidez na Adolescência / Nurse's Approach to Pregnancy in Adolescence. Brazil Journal of Health Review [Internet]; 2 Dez. 2020 [citado 5 Dez. 2022];3(6):17438–56. doi: 10.34119/bjh 3n6-161.
4. Linhares IM, Amaral RL, Robial R, Eleutério Junior J. Vaginites e vaginoses [Internet]. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018 [citado 5 Dez. 2022]. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/images/pec/Protocolos-assistenciais/Protocolos-assistenciais-ginecologia.pdf/NOVO\\_Vaginites-e-Vaginose.pdf](https://www.febrasgo.org.br/images/pec/Protocolos-assistenciais/Protocolos-assistenciais-ginecologia.pdf/NOVO_Vaginites-e-Vaginose.pdf)
5. Konadu DG, Owusu-Ofori A, Yidana Z, Boadu F, Iddrisu LF, Adu-Gyasi D, Doso D, Awuley RL, Owusu-Agyei S, Asante KP. Prevalência de candidíase vulvovaginal, vaginose bacteriana e tricomoníase em mulheres grávidas atendidas em clínica pré-natal no cinturão médio de Gana. BMC Gravidez e Parto [Internet]; 23 Set. 2019 [citado 6 Dez. 2022];19(1). doi: [10.1186/s12884-019-2488-z](https://doi.org/10.1186/s12884-019-2488-z).

6. Sanches JM, Giraldo PC, Bardin MG, Amaral R, Discacciati MG, Rossato L. Aspectos laboratoriais da vaginose citolítica e candidíase vulvovaginal como chave para o diagnóstico preciso: um estudo piloto. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]; Out. 2020 [citado 8 Dez. 2022]; 42(10):634–41. doi: 10.1055/s-0040-1715139.
7. Kleinman A. *Patients and Healers in the Context of Cultures. An Exploration of Boderland between Anthropology and Psychiatry.* 1set ed. Berkeley/Los Angeles: University of California Press; 1980. 448p. 8vol. ISBN 978-0520045118.
8. Alves PC; Souza, IM. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: Rabelo MC; Alves PCS; Souza IM, organizadores. *Experiência de Doença e Narrativa* [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999 [citado 10 Dez. 2022] p. 125-38. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/pz254>.
9. Helman CG. *Cultura, Saúde e Doença* [Internet] 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009 [citado 10 Dez. 2022] 431 p. IBSN: 9788536320496. Disponível em: [https://www.google.com.br/books/edition/CulturaSa%C3%BAde\\_e\\_Doen%C3%A7a/Ve5wDgAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&printsec=frontcover](https://www.google.com.br/books/edition/CulturaSa%C3%BAde_e_Doen%C3%A7a/Ve5wDgAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&printsec=frontcover).
10. Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual* [Internet]; 1 Abr. 2017 [citado 24 Jan. 2023]; 5(7):1–12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>
11. Bardin L. *Análise de conteúdo* [Internet]. 70th ed. São Paulo; 2016 [citado 17 Abr. 2022]. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>.
12. Silva MCDLP, Alcócer JCA, Sousa LB de, Costa EC, Pinto OR de O, Maciel NDS, Luzia FJM. FITOTERAPIA COMO INTERVENÇÃO EM SAÚDE DA MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. *Cogitare Enfermagem* [Internet]; 23 Out. 2020 [citado 19 Dez. 2022]; 23;25. doi: 10.5380/ce.v25i0.71158.
13. Teixeira JP da S, Macedo APV, Cândido G da S, Magalhães JKA, Silva MW da, Nunes HML, Lima VS de, Silva GC da. Perfil epidemiológico dos casos de intoxicação por plantas medicinais no Brasil de 2012 a 2016. *Braz. J. Dev.* [Internet]. 27 Out. 2020 [citado 23 Dez. 2022]; 6 (10):82199-20. doi: 10.34117/bjdv6n10-595.
14. Rocha MGL, Linard AG, Santos LVF dos, Sousa LB de. Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Rev. Rene* [Internet]; 16 Ago. 2018 [citado 21 Dez. 2022];19:e3341. doi: 10.15253/2175-6783.2018193341.
15. Kanga YM, Ngunde JP, Akoachere J-FKT. Prevalência de vaginose bacteriana e fatores de risco associados em mulheres grávidas recebendo cuidados pré-natais no Distrito Sanitário de Kumba (KHD), Camarões. *BMC Gravidez e Parto* [Internet]; 10 Maio 2019 [citado 18 Dez. 2022];19. doi: 10.1186/s12884-019-2312-9.
16. Ma X, Wu M, Wang C, Li H, Fan A, Wang Y, Han C, Xue F. A patogênese das bactérias aeróbicas prevalentes na vaginite aeróbica e resultados adversos da gravidez: uma revisão narrativa. *Saúde Reprodutiva* [Internet]; 28 Jan. 2022 [citado 22 Dez. 2022];19:1-11. doi: 10.1186/s12978-021-01292-8.
17. Chen Y, Bruning E, Rubino J, Eder SE. Papel da higiene íntima feminina na saúde vulvovaginal: Práticas globais de higiene e uso de produtos. *Saúde da Mulher* [Internet]; 13 Jan. 2017 [citado 22 Dez. 2022];13(3):58-67. doi: 10.1177/1745505717731011.
18. Pereira F da S, Conto CL de, Scarabelot KS, Virtuoso JF. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado. *Fisioterapia Brasil* [Internet]; 8 Ago. 2020 [citado 18 Dez. 2022]; 21(4):380–7. doi: 10.33233/fb.v21i4.3936.