
CONHECIMENTOS E ATITUDES DE MULHERES VARREDORAS DE RUA SOBRE O CUIDADO GINECOLÓGICO¹

Anna Maria de Oliveira Salimena², Andyara do Carmo Pinto Coelho³, Maria Carmen Simões Cardoso de Melo⁴, Rosângela Maria Greco⁵, Maria Inês Gomes de Almeida⁶

¹ Recorte do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2010.

² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Minas Gerais, Brasil. E-mail: annasalimena@terra.com.br

³ Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem da UFJF. Minas Gerais, Brasil. E-mail: luandyjf@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da UFJF. Minas Gerais, Brasil. E-mail: mcmelomc@gmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Básica da Faculdade de Enfermagem da UFJF. Minas Gerais, Brasil. E-mail: romagreco@gmail.com

⁶ Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da UFJF. Minas Gerais, Brasil. E-mail: ines.gomes@oi.com.br

RESUMO: Nesta pesquisa de natureza qualitativa utilizou-se a entrevista aberta com 19 mulheres varredoras de rua, em janeiro de 2010, com o objetivo de identificar seu conhecimento sobre o corpo e como se cuidam em relação às alterações ginecológicas. Na organização das informações emergiram as unidades de significação: conhecimento das mulheres sobre o corpo; conhecimento da mulher sobre corrimento vaginal; como as mulheres cuidam do corrimento vaginal; e o corrimento interferindo no processo de trabalho. A análise compreensiva desvelou que desconhecem ou têm pouco conhecimento sobre a genitália e, como não se cuidam, isto interfere em suas atividades laborativas. O enfermeiro possui amplo campo de ação, como educador, na prevenção e na conduta terapêutica das alterações ginecológicas, com vistas a propiciar melhor qualidade de vida. Neste sentido, a interação profissional/cliente, durante a consulta ginecológica, é excelente oportunidade para criar laços de confiança e caminhar na construção do conhecimento sobre saúde.

DESCRIPTORIOS: Saúde da mulher. Cuidados de enfermagem. Doenças dos genitais femininos.

THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF FEMALE STREET SWEEPERS REGARDING GYNECOLOGICAL CARE

ABSTRACT: This qualitative approach study carried out an open interview with female road sweeper in January 2010 to identify their knowledge of their own bodies and how they take care of themselves considering gynecological alterations. The following signification units were identified in the organization of information: women's knowledge of their bodies; women's knowledge of vaginal discharge; how women treat vaginal discharge; vaginal discharge intervening in the work process. Comprehensive analysis revealed that these women know nothing or a little of genitals and lack of care interfere with their work activities. Nurses have important role as educators in the prevention and in the therapeutic conduct of the gynecological alterations, aiming to provide better life quality. In this sense, the professional/client interaction during the gynecological consultation represents an excellent opportunity to establish bonds of confidence and to move towards the construction of knowledge in health.

DESCRIPTORS: Women's health. Nursing care. Female genital diseases.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES BARRENDERAS DE CALLE FRENTE A LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA

RESUMEN: Estudio cualitativo realizado en enero 2010. Fue utilizado la entrevista abierta en 19 mujeres barrenderas de calle. Lo objetivo es identificar el conocimiento de ellas sobre su cuerpo y como se cuidan en relación a las alteraciones ginecológicas. En la organización de las informaciones emergieron las unidades de significación: conocimiento de las mujeres sobre el cuerpo; conocimiento sobre corrimento vaginal; como las mujeres cuidan del corrimento; el corrimento interfiriendo en el trabajo. el análisis comprensiva mostró que las mujeres desconocen o tienen poco conocimiento sobre su genitálica y como no se cuidan, esto interfiere en el su trabajo. El enfermero tiene un amplio campo de acción como educador en la prevención e en la conducta terapéutica de las alteraciones ginecológicas, para proporcionar mejor calidad de vida. La interacción profesional/cliente durante la consulta es una excelente oportunidad para crear lazos de confianza y caminar en la construcción del conocimiento sobre salud.

DESCRIPTORIOS: Salud de la mujer. Atención de enfermería. Enfermedades de los genitales femeninos.

INTRODUÇÃO

A inquietação para realizar este estudo emergiu durante as atividades práticas da disciplina Enfermagem em Saúde da Mulher, do Curso de Graduação em Enfermagem, ao se perceber que diversas mulheres não conheciam o próprio corpo, muitas vezes, por medo de tocá-lo e senti-lo sem culpa, ou ainda, por não terem este conhecimento.

O recorte para as varredoras de rua se justifica pelas condições socioeconômicas e culturais em que estão inseridas. Durante todo o seu processo de trabalho estão expostas ao contato com outras pessoas, muitas vezes invisíveis aos olhos da população e das políticas de saúde. Para além das próprias dificuldades inerentes à profissão, como a ausência de sanitários em condições adequadas de higiene, há o manuseio do lixo de diversos tipos, odor desagradável e uma série de condições perigosas, insalubres e extenuantes.

Ao considerar a expressão: “o corpo é visto pela sociedade da forma que as crenças e práticas higiênicas colocam como comportamento correto, não transgredindo limites e desorganizando a ordem simbólica”,^{1:121} é possível inferir que as atitudes humanas, de modo geral, são determinadas pelo que é considerado certo ou errado, limpo ou sujo, bonito ou feio, estigmas diversos impregnados na sociedade que direcionam a vida das pessoas. Percebe-se que, muitas vezes, por questões culturais, mesmo a fisiologia natural do corpo da mulher, não é por ela explorada ou percebida, assim como as manifestações da sexualidade são coibidas.

Há que se considerar a comum associação à pobreza, da falta de informação e baixa escolaridade, que acarretam a exclusão da mulher pelo desconhecimento de seus direitos em relação à saúde e de ações preventivas básicas, o que contribui para o aumento do risco de agravos.² Os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, não podem desconhecer essa realidade e, muito menos, reproduzir atitudes preconceituosas e discriminatórias, pautadas em padrões assistenciais excludentes, praticados em muitos serviços de saúde.

Ao compreender a saúde da mulher como um problema de saúde pública, recomenda-se que, em suas queixas, ao procurar o serviço de saúde, a mulher não seja vista como um ser fragmentado; que se considere o ambiente em que vive e trabalha, e o contexto social no qual está inserida, além de ouvi-la e dar-lhe oportunidade de falar sobre seus conhecimentos e necessidades.³⁻⁴ Quando

vão à busca desta assistência, é muito comum, em seus relatos, a queixa de corrimento vaginal. Este é considerado como toda perda líquida ou semi-líquida pela vagina, que não seja sangue, que pode decorrer do exagero das secreções fisiológicas ou devido à exsudato inflamatório.⁵ Estas perdas devem ser investigadas quanto à cor, odor, consistência, quantidade, associação a prurido ou dor e relação com o uso de antibióticos.

No cenário de todas as transformações fisiológicas das diversas fases ao longo da vida da mulher, “para que a assistência à saúde da mulher seja eficiente, é importante proporcionar condições de modo a conduzi-la a se descobrir como ser integral, merecedora de muitos cuidados, inclusive aqueles relacionados com a saúde”.^{2:93} Neste sentido a consulta de enfermagem se mostra um dos caminhos facilitadores para melhor assisti-la.

Quando se trata das coletoras de lixo, uma característica importante dessa categoria profissional é o exercício da atividade laborativa no espaço público da rua. Neste local não estão apenas essas trabalhadoras, mas também o “malandro, os discriminados, os aposentados e os mendigos. A rua é o lugar do informal, do fortuito, da impessoalidade, de ver e de ser visto, de circular”.^{6:50} É primordial que o enfermeiro reconheça a realidade e a individualidade de cada usuário que solicita os serviços de saúde.

A busca na literatura identificou poucos estudos que tiveram como foco a abordagem desta temática. Deste modo, esta investigação teve o objetivo de identificar o conhecimento que mulheres varredoras de rua têm sobre seu corpo e como se cuidam em relação às alterações ginecológicas.

CAMINHO METODOLÓGICO

A proposição desta pesquisa buscou dar voz à mulher que atua na atividade laborativa de manter limpas as ruas e, a partir de seus significados, identificar seu conhecimento sobre o próprio corpo, e o cuidado que tem consigo, no que tange às alterações ginecológicas. Para além da dimensão biológica, considerou-se “o universo das significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores para a descrição e compreensão das situações”.^{7:69} Deste modo buscou-se estabelecer uma conversa que propiciasse as “manifestações, ditas ou silenciosas, e valendo-se de um olhar atento, deste ser interrogado, conseguir apreender, os modos de pensar, sentir e ver”.^{8:78} A abordagem qualitativa de pesquisa, norteadas pelo método

fenomenológico, se mostrou como o caminho para o objetivo, posto que “[...] existe o “em si mesmo” deste cuidar, ou seja, existe no fenômeno cuidar da saúde, um sentido, um mostrar-se em si mesmo velado e do qual não temos compreensão”.^{9:26} Portanto, buscou-se a compreensão desta mulher em sua singularidade e especificidade, tendo como foco o fenômeno do cuidado à saúde ginecológica.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP/UFJF), para análise e deferimento quanto ao cumprimento dos aspectos éticos e legais, conforme Resolução nº 196/96, do Ministério da Saúde,¹⁰ e aprovado segundo Parecer nº 265/2009. Como cenário, utilizou-se o Departamento de Limpeza Urbana (DEMLUB) de Juiz de Fora, com a delimitação da área de estudo de seis ruas do centro da cidade, previamente selecionadas. Foram sujeitos 19 mulheres, com idades que variaram entre 18 a 55 anos, trabalhadoras do DEMLUB, convidadas aleatoriamente, tendo como critérios de inclusão: ser mulher e atuar como varredora das ruas delimitadas.

Utilizou-se a técnica de entrevista aberta em relação empática, com a intenção de obter um clima descontraído e possibilitar o diálogo.¹¹ O encontro foi agendado previamente, de acordo com a disponibilidade das participantes, e suas foram informações gravadas, a partir das seguintes questões norteadoras para a entrevista: O que você conhece sobre seu corpo? Como você sente seu corpo ginecológico? Você sabe o que é corrimento vaginal? Que cuidados você tem em relação ao corrimento vaginal?

Os depoimentos foram transcritos na íntegra e criteriosamente mantida a fidelidade às falas. Realizaram-se leituras sistemáticas, com a finalidade de se obter a essência dos significados expressos pelas mulheres, tendo-se como fundamento a correlação com a escassa literatura já posta sobre a temática.¹² Neste movimento reflexivo, orientado pelo objetivo do estudo, buscou-se a apreensão das estruturas essenciais, que são aquelas “que se mantêm ontologicamente determinantes em todo modo de ser de fato da pre-sença”.^{13:44} Este caminhar resultou na organização das unidades de significação: conhecimento das mulheres sobre o corpo; conhecimento das mulheres sobre corrimento vaginal; como as mulheres cuidam do corrimento; e o corrimento interferindo no processo do trabalho. As reflexões pretenderam o desvelamento da compreensão vaga e mediana¹³ das significações expressas por estas mulheres, sujeitos do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecimento das mulheres sobre o corpo

A imagem que a mulher tem sobre o funcionamento interno do corpo, influencia, sobremaneira, a percepção dos eventos e a experiência corporal.¹⁴ Nota-se que as doenças ginecológicas ainda fazem parte do estigma presente no século XIX, ligadas a algo moralmente feio, relacionado às doenças venéreas advindas da prostituição.¹⁵ Percebe-se que, na sociedade atual, a mulher faz um vínculo claro entre a vida reprodutiva e a saúde. Ainda bem jovem, se percebe como potencial geradora de filhos, enquanto que o homem não consegue estabelecer essa relação direta entre a reprodução e o seu próprio corpo.²

O atendimento integral à saúde feminina é de grande importância, e os profissionais de saúde devem estimular a mulher a assumir o próprio cuidado. Muitas vezes, ela pouco se cuida, e transfere para o médico essa responsabilidade.^{4,15} Algumas demonstraram algum conhecimento sobre seu corpo, entretanto, o mesmo não foi percebido entre outras:

[...] igual todo mês a gente têm a menstruação, ocorre a ovulação, essas coisas. Ah! Pego o espelho e fico olhando a parte genital, vejo se tem alguma coisa estranha [...] (E₁).

[...] sei mais da parte reprodutiva, da menstruação, quando a mulher engravida aí já não tem aquela menstruação. Entrar na menopausa está mais sujeito às doenças, porque aí não vai ter aquele fluxo limpando, colocando pra fora [...] (E₃).

[...] eu acho que ainda não conheço não! Apesar de me preocupar muito, sempre procuro carochos de mama eu sempre procuro vê e tal. [...] (E₈).

[...] mais ou menos! Tô conhecendo ainda o seio e às vezes eu olho a minha vagina pra vê se tem alguma coisa diferente [...] (E₁₁).

[...] não. É difícil conhecer o corpo da gente. Cada vez tem um troço diferente, uma coisa nova [...] (E₁₄).

[...] me conheço bem. Olho no espelho pra vê como é que tá. Eu tenho que cuidar da minha saúde, porque eu tenho meu filho pra cuidar [...] (E₁₉).

Expressaram conhecimento de seu corpo ao utilizarem termos como “menstruação”, “gravidez”, “menopausa”, “filhos”, “sexo”, “vagina”, “mamas”, mas no foco, apenas, da reprodução. Esta percepção do corpo é construída com base em símbolos e normas impostas pela sociedade. Desde jovem, a mulher tem a procriação como papel

bem definido e ao longo dos tempos e em diversas situações, apenas o aspecto reprodutivo tem sido considerado. Mesmo na vigência de políticas públicas com vistas a romper o paradigma da visão da mulher como reprodutora de corpos para o trabalho, em várias oportunidades, ainda tem sido valorizada pelos serviços de saúde a preservação ou recuperação apenas de sua função reprodutivo-biológica, refletindo a cultura da “mulher-mãe”.

As participantes, de certa forma, demonstraram preocupação em fazer o autoexame das mamas, o que leva a acreditar que a informação recebida através das campanhas educativas e dos meios de comunicação lhes torna possível a aptidão de se conhecerem melhor e fazer uma avaliação simples. Entretanto, no que se refere à vagina, poucos foram os relatos da prática do toque, assim como foi mencionado por uma delas que, para isso procura o médico:

[...] na parte íntima eu vou ao médico, de seis em seis meses vou no ginecologista [...] (E₁₆).

Este fato sinaliza não perceberem esse tipo de exame como uma prática que pode ser exercida por elas mesmas, com vistas ao autoconhecimento corporal e identificação da necessidade de solicitar a ajuda dos serviços de saúde. Destaca-se que, ao contrário do autoexame das mamas, a mulher não é estimulada por profissionais de saúde, ou até mesmo pela mídia, a fazer o toque vaginal. A sociedade vê essa prática como inadequada e impura, o que resulta na dificuldade de torná-la um hábito feminino e evidencia a interferência cultural naquilo em que é necessário ter conhecimento, assim expresso pelas depoentes:

[...] não tenho curiosidade de me olhar, parar na frente do espelho, olhar alguma coisa, não tenho esse hábito. Eu tomo anticoncepcional, vem a menstruação, ali eu conto os dias que tenho que ficar no intervalo, tomo o remédio, não procuro o ginecologista. Ontem eu tava assistindo o programa de TV e o sexólogo mostrou numa figura onde era o ponto G da mulher. Meu marido me perguntou: onde é seu ponto G? Eu falei assim: ah, não sei [...] (E₄).

[...] tem hora que tem uma mudança assim meio estranha. Aí a gente fica cismada e tem que ir ao médico pra saber [...] (E₇).

[...] não conheço não! Você fala por fora ou por dentro? Porque é muita coisa que tem dentro da gente [...] (E₁₅).

Ao mesmo tempo, algumas não conseguem apreender que, conhecer o próprio corpo, é o caminho em direção a uma vida mais saudável

e a real consciência de sua existência no mundo. É possível que, de certo modo, fiquem envergonhadas, por não conseguirem perceber a relação sexual como algo natural e prazeroso que faz parte da vida. O déficit do autoconhecimento corporal, da própria sexualidade, e uma imagem pouco representativa que têm de si mesmas, foi percebido em suas expressões. Isso fica claro, especialmente, por, durante as entrevistas, demonstrarem estar incomodadas com o assunto, como se fosse uma coisa muito pouco falada por elas.

Conhecimento das mulheres sobre corrimento vaginal

O aumento do fluxo vaginal constitui uma das principais queixas ginecológicas em mulheres, sendo elas adultas ou adolescentes. O exame físico e a abordagem clínica minuciosa são fundamentais para traçar condutas resolutivas. É importante observar as características das secreções vaginais e endocervicais e a resposta inflamatória produzida.¹⁶ Mesmo sendo queixa recorrente, estudo realizado com mulheres varredoras de rua, identificou que elas não possuíam informação dos fatores que poderiam causar corrimento, pois a maioria respondeu que não sabia.¹⁷ O corrimento patológico pode ter vários agentes causais, ser acompanhado em muitos casos, por ardência ou prurido vulvovaginal, secreções de várias tonalidades, com odor, dispareunia, disúria, enquanto que o corrimento fisiológico, é resultado da descamação, transudação e eliminação de muco cervical.¹⁸

Em estudo desenvolvido com mulheres economicamente carentes sobre a relação do corrimento vaginal com DST, menos da metade, referiu esta condição, o que coloca não só a discussão concernente a pouca informação recebida, mas, também a não valorização dada às leucorréias, tanto pela própria mulher, quanto pelos profissionais de saúde, e indica ser vastamente aceitável como normal.¹⁹ As expressões demonstram consonância:

[...] eu sei assim que sai, né! Uma coisinha verde e às vezes branquinho [...] (E₄).

[...] fala que é quando a gente tá com infecçãozinha. É um líquido que sai. Às vezes tem cheiro [...] (E₅).

[...] é uma secreção que sai de dentro, às vezes, assim, por causa de uma friagem ou, às vezes, pode ser que tá dando alguma coisa lá dentro do útero, uma ferida [...] (E₇).

[...] é aquele líquido de cor que sempre sai na mulher. Às vezes ele é claro, às vezes ele é mais escuro, vai de acordo com a pessoa [...] (E₈).

[...] *é um líquido que dá na gente, às vezes tem cheiro [...]* (E₁₁).

[...] *vê a calcinha já tá toda molhada, às vezes tem um corrimento amarelo ou um corrimento branco e já aconteceu uma vez isso comigo. Eu tive o mais clarinho [...]* (E₁₅).

[...] *eu não sei exatamente, mas eu sei que é tipo um líquido que sai do nosso corpo. Se tiver claro é saudável, mas se ele ficar com cheiro, odor ruim e mudar a tonalidade da cor, eu sei que está com problema de saúde [...]* (E₁₉).

Emergiu o desconhecimento sobre corrimento vaginal, mencionado como “líquido que sai” ou “molha a calcinha” e não se evidenciou que fizessem diferenciação do que seria fisiológico do patológico, exceto por E₁₉, apesar de não se referir ao mecanismo responsável por sua ocorrência. Os relatos se assemelham a outros já encontrados em que se concluiu, após doze anos de pesquisa, que as mulheres continuam a desconhecer o seu corpo¹⁷, os significados das alterações dele provenientes, e reconhecem a presença do corrimento, através do “cheiro”, “da cor”, da “quantidade.” O autor comenta, a partir de sua prática em consultas de enfermagem ginecológica, que é comum o relato da associação do corrimento vaginal com infecção urinária¹⁷, o que encontra explicação para a disúria como “consequência da irritação local do meato urinário provocado pela infecção vulvovaginal”,^{20:1495} como mencionado:

[...] *de vez em quando acontece alguma coisa como infecção urinária [...]* (E₁).

O depoimento da E₇, ao explicar o corrimento como proveniente de uma “friagem”, indica informações arraigadas na cultura popular, reproduzidas e passadas adiante através das gerações e que permanecem até a atualidade. A desinformação se mostra na conduta do profissional durante a consulta ginecológica. A priorização da quantidade de consultas resulta em escassez de tempo para informar o quadro patológico, causas, significados e modos de prevenir ou evitar. É fundamental que a mulher perceba e conheça todos os processos que ocorrem em seu corpo para tê-lo apropriado, e não apenas o profissional que lhe assiste.

O desinteresse leva ao desconhecimento, porém, a atuação educativa do profissional de saúde poderá estimular a mulher na busca do controle da saúde pelo autoconhecimento. Este papel educativo inerente ao enfermeiro constitui meio de intervir para mudanças no cenário de pouco empoderamento da mulher em relação a seu corpo. Especialmente aqueles que atuam na atenção primária nas Equipes

do Programa Saúde da Família, poderão atuar de modo relevante e têm na consulta de enfermagem, momento propício para criar vínculo com a usuária, despertar reflexões e sanar suas dúvidas. Poderão planejar e realizar atividades educativas em grupo ou individuais e assegurar às usuárias, a apropriação de conhecimentos necessários ao controle de sua saúde. Assuntos como vergonha, desconhecimento, dificuldades do autocuidado, autonomia sobre o próprio corpo, possibilidade de tocar e observar o que lhe parece normal ou anormal deverão ser discutidos abertamente.

Como as mulheres cuidam do corrimento vaginal

No que diz respeito à saúde da mulher, a consulta ginecológica é de extrema importância para a manutenção da saúde, já que, por meio desta, o profissional faz a prevenção e o diagnóstico das infecções sexualmente transmissíveis e das doenças relacionadas ao aparelho reprodutivo.²¹ Apesar disso, muitas mulheres ficam apreensivas, frente à necessidade de consulta e tratamento médico, relacionado à sua própria saúde e bem estar físico/emocional.

Diversas vezes, é durante a realização da consulta ginecológica que surgem dúvidas que poderão ser solucionadas e informações cruciais podem ser trabalhadas para viabilizar a atenção integral à saúde da mulher. Desta maneira, se reforça a necessidade, para além do conhecimento técnico e científico, da empatia, confiança e respeito, de modo a assegurar o atendimento humanizado e o adequado acolhimento da mulher.²²

Entretanto, já foram mencionadas críticas à conduta de distanciamento de alguns médicos, quando foram procurados para solucionar problemas. Este aspecto foi mencionado em estudo que apontou dificuldades na transmissão por este profissional de “seu saber instituído para responder aos anseios da população... muitas vezes só analisa os pacientes de forma fragmentada, atendo-se aos órgãos específicos da queixa”.^{23:67} Assim, restringe-se a estabelecer um tratamento eficaz que conduza a cliente ao retorno mais precoce às suas atividades cotidianas. A escassa literatura científica sobre aspectos psicoemocionais, socioculturais, percepção e repercussão de patologias no cotidiano das pacientes, sinaliza a carência de estudos no sentido de adentrar o cerne das questões atinentes à intimidade do universo feminino,²³ ponto este que indica a dimensão da temática.

Também já foi identificado que uma quantidade significativa de mulheres já havia consultado o médico pelo menos uma vez, estas temem que os parceiros tomem conhecimento de que estão com problemas genitais e têm receio de faltar ao trabalho.²³ Assim se revelam as discrepâncias sociais que as mulheres atravessam ao procurar cuidados médicos no sistema de saúde público ou privado. Foi também verificada a prática habitual da automedicação na busca de solução para o problema assim entendido: “até pediria para sair do serviço para consultar, contanto que fosse uma doença e não um simples corrimento”.^{23:67} Nesta tentativa se valem do emprego de medicamentos escolhidos por elas, indicados por amigas ou farmácias, chás caseiros e banhos de assentos.

A ocorrência de alterações ginecológicas poderá acarretar interferências na sua qualidade de vida. Portanto prevenir, diagnosticar e instalar precocemente a terapêutica de patologias se mostra de acentuada importância.¹⁵ Evidencia-se, porém, que não se pode só identificar doenças, mas há que se garantir os meios e condições para ampliar a capacidade de autonomia, o bem estar e qualidade de vida da mulher.

A morosidade no atendimento médico, em se conseguir uma consulta no horário disponível da mulher, principalmente no serviço público, torna-se uma barreira, considerando o fato de muitas mulheres trabalharem fora do lar e o horário de funcionamento dos postos de saúde acarreta dificuldades para a mulher cuidar do corrimento vaginal:

[...] *eu esperei um pouco, uns meses, aí fui ao ginecologista e foi ele que falou. Ele passou remédio e pomada [...]* (E₂).

[...] *já tive muito problema. Vire e mexe to usando pomada, to tendo que tomar comprimido. Eu tava com um corrimento muito forte. Aí eu pegava aquela pomada e falava: “já sei que é essa pomada aqui” [...]* (E₃).

[...] *primeiro eu tomei aquele chá de mato, que falam pra limpar o útero. Aí não resolveu muito. Aí eu fui ao ginecologista. Só fui dessa vez só e não voltei mais não. A gente vai deixando. As correrias do dia a dia, aí a gente vai deixando, vai deixando, até no dia que você vê que o negócio tiver pior, aí você vai procurar médico [...]* (E₄).

[...] *eu ia ao médico, passava a pomada e algumas vezes tomava o remédio [...]* (E₅).

[...] *aí eu sempre vou ao médico pra fazer o preventivo, porque quando eu já chego na consulta já peço pra fazer o preventivo [...]* (E₇).

[...] *fui ao médico que passou uma pomada. Uso transagem, raiz. Cozinha e bebe. Às vezes isso resolve mais que ir ao médico, raiz de talco e às vezes eu tomo remédio do mato mesmo [...]* (E₁₀).

Além da solicitação do profissional médico para solucionar o seu problema, algumas utilizam também práticas alternativas. Não foi aludida queixa de nenhuma delas quanto ao tipo de consulta feita por muitos profissionais. Apesar de o enfermeiro ser qualificado para desempenhar a consulta de enfermagem, as participantes não o mencionaram, assim como na literatura pesquisada, a busca deste profissional para o tratamento do corrimento vaginal não foi referida. Essa situação parece consonante com o contexto cultural, pois o médico é visto pela sociedade como aquele que proporciona a cura, papel que não é atribuído ao enfermeiro.

Como é um valor arraigado na cultura, à mudança só acontecerá em longo prazo com a conscientização da população sobre as competências do enfermeiro, fazendo isso através da consulta de enfermagem. Ao estabelecer uma relação de confiança com a cliente, deve ser garantida a confidencialidade da conversa, estimular a autoestima, a verbalização de seus sentimentos e percepções, compreendê-la em sua plenitude, favorecer o conhecimento sobre o próprio corpo e valorizar suas necessidades e queixas.²⁴

Apesar de algumas mulheres relatarem a automedicação com receitas já prescritas anteriormente por médicos ou o uso de ervas, solicitam o profissional para o tratamento, usando pomadas e remédios. Às vezes, a vida conturbada onde assumem vários papéis, dificulta a procura de tratamento adequado, o que as torna mais susceptíveis a corrimentos recorrentes. Há ainda que considerar as crenças populares, em que ervas são utilizadas por acreditar em seu poder de cura, mas as terapias alternativas requerem estudos que comprovem sua eficácia no tratamento do corrimento vaginal. Caso contrário, o uso indiscriminado pode prorrogar a procura do tratamento convencional, com possível agravamento do quadro.

A mulher atendida com respeito, em clima de confiança, tratada sem preconceito, com garantia de privacidade e sigilo, aumenta a sua disposição de realizar consulta periodicamente e de procurar ajuda ao apresentar algum problema. A prevenção sempre deve ser o foco de atenção dos profissionais da saúde. Para isso é necessário instruir a mulher sobre as medidas a ser adotadas por ela, para evitar o corrimento vaginal. É importante esclarecer que este, ao contrario do que muitas

pensam, não é uma coisa sem importância. As infecções de maior gravidade podem interferir na capacidade reprodutiva, o que pode derivar em sérios problemas psicológicos para algumas mulheres.²⁰ Vários tipos ocorrem devido à presença de doenças adquiridas por relação sexual com os parceiros e aumentam a susceptibilidade a outros tipos de doenças mais graves, como HIV e HPV.

É fundamental o profissional explicar sobre a inclusão do parceiro no tratamento em casos de DST, para evitar a reinfecção da mulher e de outras possíveis parceiras. Este assunto delicado, não pode deixar de ser mencionado. Ela pode ficar envergonhada, sentir-se culpada ou com raiva por ter sido contaminada pelo parceiro. Se for de sua preferência o próprio profissional pode comunicar ao parceiro sobre a patologia e prescrever o tratamento.²⁰ Além destes cuidados, é importante avaliar as necessidades de aprendizagem de cada mulher que deverá conhecer as características do corrimento fisiológico e do patológico, para que no caso de identificar alguma alteração, possa procurar atendimento o mais cedo possível.

O corrimento interferindo no processo do trabalho

Estudo que teve como sujeitos mulheres trabalhadoras identificou que a “sensação de corrimento é, às vezes, confundida com urina ou menstruação, levando-as em muitas ocasiões ao banheiro para conferir”.^{21:69} O uso dos adjetivos “desconfortável”, “desagradável” e “incômodo” foram freqüentes, evidenciando a ausência de conhecimento do corpo e da sexualidade e de uma imagem pouco representativa que as mulheres entrevistadas têm de si mesmas. Outra pesquisa semelhante pelas características laborativas das participantes, revelou dificuldades no acesso a sanitários particulares para satisfazer as necessidades fisiológicas, o que torna comum o uso daqueles que são públicos como os de “bares, lojas e de postos de gasolina e até no mato em terrenos baldios”.^{17:51} Hábitos higiênicos inadequados poderão acarretar graves riscos à saúde da mulher, por isso é necessário informar e orientar sem preconceitos e julgamentos. As entrevistadas desse estudo expressaram:

[...] *incomoda muito, pois às vezes dá esse mau cheiro e parece que com o passar do dia parece que todo mundo tá sentindo. Eu sinto nessa parte a pior das mulheres, nem consigo andar direito. Perco até o rebolado. Porque é terrível mesmo [...]* (E₃).

[...] *atrapalha, incomoda e a gente sente que tá um cheiro assim meio ruim. Dentro do ônibus eu me sinto incomodada com o cheiro. Eu chego em casa vou tirando logo essa roupa e tomo banho, me incomoda. O cheiro não incomoda os outros porque eu acho que não chega a tanto! Mas eu me sinto incomodada [...]* (E₄).

[...] *é muito ruim, parece que todo mundo tá sentindo seu cheiro. Não tem como ir ao banheiro fazer uma higiene. Aí soa e fica com cheiro pior ainda. Às vezes não consigo segurar o xixi e piora ainda. Podia não trabalhar porque é desagradável [...]* (E₅).

[...] *tem certos casos que precisa até lavar. Não é só trocar o absorvente ou só trocar a calcinha, não resolve. Às vezes precisa fazer o banhozinho de asseio e tando trabalhando não tem como [...]* (E₈).

[...] *dependendo do tratamento, faz! Porque quando eu fiz o meu tratamento era chato, porque toda hora eu tinha que ir ao banheiro por causa da pomada que incomoda [...]* (E₁₁).

[...] *quando você tá trabalhando, você sente aquilo te incomodar. Porque quando desce aquela coisa, você fica preocupada [...]* (E₁₃).

[...] *incomoda porque ele vaza e aí tem que tá sempre pondo um negocinho pra segurar, pra não sujar também a calcinha. Assim é difícil ficar lavando toda hora e não tem como [...]* (E₁₄).

[...] *eu acho que incomoda. Porque você soa e, às vezes, o calor pode também vim uma infecção mais forte. Pode vim um corrimento mais forte e assim é ruim pra gente* (E₁₆).

[...] *incomodava e coçava também. É chato [...]* (E₁₇).

Os relatos expressam o quanto o corrimento vaginal é incômodo, principalmente pelas características do seu trabalho, e por não disporem com facilidade de sanitários para realizar a higiene genital. Constrangem-se por acreditar que o odor é percebido pelas pessoas ao redor, se incomodam com a “coceira” e o “fluxo aumentado de corrimento vaginal.” A baixa autoestima interfere até mesmo em suas relações com outras pessoas, pela apreensão de estar perto de alguém. Sobre a interferência do corrimento vaginal no trabalho, a entrevistada E₃ expressou ter muita vergonha e medo que outras pessoas sentissem algum odor proveniente das suas secreções vaginais. A todo o momento ela falava, num tom mais alto, “nosso Deus!”.

É preciso que as empresas estimulem sempre a consulta ao profissional, seja ele enfermeiro ou médico, para controle da saúde. Muitas vezes a mulher prefere protelar a consulta, esperando que os sintomas cessem. A conscientização pode ser

feita através de palestras, cursos ou orientações individuais e específicas realizadas na própria empresa, com a intenção de que a mulher não espere o seu quadro se agravar, mas cuide logo no início para que não permaneça com os sintomas por longo período de tempo. Se possível, essas ações poderiam ser planejadas e oferecidas periodicamente, para sempre reforçar o assunto.

É importante destacar que estar adoecida interfere no trabalho que também pode levar ao adoecimento ou agravar a saúde da mulher, devido às próprias condições de suas atividades em que utilizam roupas pesadas, calças, manuseiam lixos, o acesso difícil a sanitários com boa higiene e a exposição às outras pessoas, que muitas vezes a discriminam pela posição que assumem na sociedade.

Foi percebida a escassez de artigos voltados para a interferência do corrimento vaginal no cotidiano da mulher. Assim, considera-se que esta temática deve ser mais estudada e aprofundada, pois além da importância de auxiliar a mulher com tanto desconforto, estas estão inseridas no mercado de trabalho e são responsáveis pela produtividade de empresas e serviços. Por isso, estratégias devem ser planejadas para proporcionar conforto, saúde e melhor qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O corrimento vaginal constitui uma das principais queixas ginecológicas, porém, poucas varredoras de rua souberam definir exatamente o seu significado. O autoconhecimento do corpo pela mulher e as alterações dele provenientes, está muitas vezes associado ao nível de escolaridade do indivíduo e aos valores culturais, que influenciam sobremaneira a forma de ver a vida e a si mesmos. Isso emergiu durante as entrevistas desse estudo, em que foi referido se sentirem invadidas, ao serem questionadas sobre sua relação com o corpo e expressaram através da face, dúvidas e certo estranhamento.

O enfermeiro não foi citado por nenhuma delas como aquele que procurariam na presença do corrimento vaginal. Entretanto, este profissional pode ser excelente para prestar assistência integral, respeitar a individualidade de cada mulher, tornando-a responsável e participativa na manutenção de sua vida, através de ações educativas individuais ou coletivas.

Os desvelamentos da análise desse estudo contribuem para apontar o quanto a saúde da mulher precisa de investimentos em novas pes-

quisas, tendo em vista que aquelas já publicadas discorrem sobre patologia, causas, tratamento. É reduzida a abordagem do conhecimento da mulher sobre o corrimento vaginal, como enfrenta esse problema e quais as implicações no seu cotidiano. Essa situação se intensifica quando se restringe as varredoras de rua, já que só foi acessado apenas um estudo que teve como sujeitos, esse grupo específico.

Ao realizar essa investigação, foi identificada lacuna de referenciais teórico-temáticos para fundamentá-la, pois poucas pesquisas expressaram o conhecimento da mulher sobre o corrimento vaginal e até mesmo sobre o próprio corpo, o que sinaliza a escassa literatura, principalmente de estudos de enfermagem que abordassem o tema e retratassem a percepção da mulher sobre o corrimento vaginal e a assistência desta em sua singularidade.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues JC. Tabu do corpo. Rio de Janeiro (RJ): FioCruz; 2006.
2. Fernandes RAQ, Narchi NZ. Enfermagem e saúde da mulher. Barueri (SP): Manole; 2007.
3. Davim RMB, Torres GV, Cabral MLN, Lima VM, Souza MA. Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. Rev Latino-am Enfermagem. 2003 Jan-Fev; 11(1):21-7.
4. Salimena AMO. O cotidiano da mulher após histerectomia à luz do pensamento de Martin Heidegger [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery; 2007.
5. Halbe HW. Tratado de ginecologia. São Paulo (SP): Roca, 1994.
6. Santos TLF. Coletores de lixo: a ambigüidade do trabalho na rua [dissertação]. São Paulo (SP). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Psicologia, 1996.
7. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes, 2004.
8. Melo MCSC. Mulheres em risco familiar para o câncer de mama: uma hermenêutica da prevenção secundária [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery; 2009.
9. Simões, SMF, Souza, IEO. Mulher: a de-cisão no cuidar da própria saúde. Niterói (RJ): Intertexto, 2002. 117p.
10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996:

- diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
11. Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro (RJ): Agir, 1991.
 12. Salimena AMO. Buscando compreender os sentimentos da mãe ao deixar o filho à porta da sala de cirurgia [dissertação]. Belo Horizonte (MG). Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2000.
 13. Heidegger M. Ser e tempo. 3ª ed. Pt I Petrópolis (RJ): Vozes, 1989.
 14. Costa GMC, Gualda DMR. Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres. Esc Enferm USP. 2008 Mar; 42(1):81-9.
 15. Redivo LB. Qualidade de vida em mulheres que buscam atendimento ginecológico [dissertação]. Porto Alegre (RS). Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Psicologia; 2007.
 16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS - manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. 4ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
 17. Tocci HA. Caracterização e conhecimento de mulheres varredoras de rua sobre corrimento vaginal, colpocitologia oncológica e auto exame de mama [dissertação] São Paulo (SP). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 1998.
 18. Fonseca TMV, Cesar JA, Hackenhaar AA, Ulmi EF, Neumann NA. Corrimento vaginal referido entre gestantes em localidade urbana no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública. 2007 Mar; 24(3):558-66.
 19. Fernandes AMS, Antonio DG, Bahamondes LG, Cupertino CV. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. Cad Saúde Pública. 2000; 16(Sup 1):103-12.
 20. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico - cirúrgica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.
 21. Torres MEA, Miranda PR, Machado CJ. "Vai lá, tira a roupa... e... pronto...": o acesso a consultas ginecológicas em Belo Horizonte, MG. Bras Estud Popul. 2008 Jun; 25(1):49-69.
 22. Cordeiro S. Fatores socioeconômicos, sexuais e psicológicos associados às mulheres com vulvovaginites recorrentes [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas; 2003.
 23. Rosa MI, Rumel D, Duarte R, Cechinel K, Caciatori P. O significado do desconforto genital em mulheres trabalhadoras. ACM Arq Catarin Méd. 2006 Jul-Out; 35(3):65-70.
 24. Moraes SCR, Monteiro CFS, Rocha SS. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. Texto Contexto Enferm. 2010 Jan-Mar; 19(1):155-60.