

ARTIGO ORIGINAIS

O significado do desconforto genital em mulheres trabalhadoras

^{1, 2, 3}Maria Inês da Rosa, ¹Davi Rumel, ²Rose Duarte, ²Kellen Cechinel, ²Patrícia Caciatori

Resumo

Objetivo: Conhecer o significado do desconforto genital no cotidiano da mulher trabalhadora. **Métodos:** Estudo exploratório com amostra de 135 mulheres entre 17 a 49 anos. Foi utilizado, a entrevista a partir de uma pergunta não-estruturada: Qual a importância, no que interfere no seu dia-a-dia o(s) desconfortos na região genital? Você procura um médico para tratamento? Para a análise de dados, fez-se, uma leitura analítica do conteúdo e as mensagens foram agregadas em ordem de temática. **Resultados:** corrimento vaginal foi referido por 68,1% e o prurido por 57% das mulheres; os adjetivos “desconfortável”, “desagradável” e “incômodo” e “horível” foram os mais utilizados, relatando-se que a concentração e o bom desempenho do trabalho fica afetado pelas constantes idas ao banheiro para coçar. A não procura de atendimento médico foi devido ao receio de faltar ao trabalho e o temor que os companheiros descobrissem os problemas genitais. Houveram falas críticas ao distanciamento dos médicos. A automedicação foi amplamente relatada.. **Conclusão:** as trabalhadoras entrevistadas revelaram visões multifacetadas em relação ao desconforto vaginal, possibilitando o avanço na abstração e compreensão acerca da relação desses sintomas no cotidiano das mulheres pesquisadas

Palavras Chaves: 1. *autopercepção,*
2. *corrimento vaginal,*
3. *prurido vulvar,*
4. *desconforto genital.*

Abstract

Objective: To understand the implication of vaginal discomfort into the life style of textile females workers.

Methods: Study based upon the answers given by 135 textile females workers, to the question – “ How does vaginal discomfort interfere with your daily tasks”, . Similar answers were aggregated into data clusters and the resulting data analysed by inference.

Results: Vaginal flow was reported by 68,1% and itching was reported by 57% of the subjects interviewed and was viewed as uncomfortable, unpleasant and annoying by most. Only few sought medical attention. Uncaring physicians and fear for losing working days or fear from eventual retraction by spouse was the reason given by most for not seeking adequate medical attention. Self medication was freely employed and being adjusted to the chronic vaginal discomfort frequently reported.

Conclusion: Qualitative interpretation of data obtained by interviewing working textile female worker with respect of vaginal discomfort and its interference into their life styles revealed a complex and multifactorial relationship of which some were addressed by this paper.

Key words: 1. *Selfperception,*
2. *vaginal discharge,*
3. *vaginal itching,*
4. *genital discomfort*

1. Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão-SC - Brasil.
2. Faculdade de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma-SC.
3. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Introdução

A Inflamação da vagina é extremamente comum e resulta em milhões de consultas médicas em todo o mundo¹. A vaginose bacteriana é a causa principal de descarga vaginal anormal, afetando entre 10 a 15 % de mulheres em idade fértil², seguida de candidíase e trichomoníase³.

Na literatura médica dificilmente são encontrados trabalhos analisando qualitativamente a percepção e repercussão de patologias genitais no cotidiano dos pacientes. Trabalho realizado em Toronto (Canadá), pelo departamento de Psiquiatria, Ginecologia e Obstetrícia e Clínica Médica do St Michael Hospital em 1990, com 83 mulheres sintomáticas, que apresentavam desconforto genital, e 32 mulheres controles assintomáticas, demonstrou que as sintomáticas tinham o escore para depressão aumentado, quando comparadas às assintomáticas⁴.

Com o objetivo de compreender o significado dos desconfortos genitais para as mulheres procedeu-se este estudo qualitativo, que também avaliou a prevalência de candidíase vulvovaginal em um grupo de trabalhadoras. O pressuposto era de que o desconforto do corrimento e do prurido vulvar poderiam interferir tanto no trabalho como na rotina do cotidiano.

Métodos

A casuística constituiu-se de 135 mulheres trabalhadoras, com idade de 17 a 49 anos

A experiência da entrevistadora enquanto médica ginecologista fez com que a entrevista fluísse num clima de tranquilidade e confiança, e as informações eram anotadas no decorrer da conversa, e depois complementadas em relatos no diário de campo.

O estudo também apresentou características de uma Observação Participante, técnica metodológica de caráter qualitativo. A técnica de observação participante se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos. O observador, enquanto parte do contexto de observações, estabelece uma relação face-a-face com os observados⁵.

No contexto deste estudo as respostas à pergunta não-estruturada foram submetidas a leitura analítica do seu conteúdo. As perguntas que originaram essa percepção da entrevistada para a problemática do desconforto genital, foram:

- Qual a importância, no que interfere no seu dia-a-dia o(s) sintoma(s) genitais? Você procurou um médico para tratar-se?

As mensagens foram agregadas em ordem de temática para posterior interpretação dos significados. As respostas foram vinculadas ao número da entrevistada (em parênteses no texto), embora se saiba ser formalismo por não haver condições do uso de símbolos. Tem-se convicção que o ser humano não deva ser caracterizado como número, mas a numeração utilizada refere-se exclusivamente à identificação da citação da mulher entrevistada. Procurou-se analisar as informações individuais em tópicos, com transcrição "in verbis" das falas de cada entrevistada. O texto foi então tomado como unidade de análise para as inferências do ponto de vista analítico.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISUL, (cód. Ref. Projeto:02003.4.06.III).

Resultados e Discussão

Na indústria de confecção, foco do estudo, as mulheres eram majoritariamente costureiras, e o restante, trabalhava em serviço de limpeza, de telefonia e secretariado administrativo, profissões essas consideradas tipicamente femininas (onde não se observavam discriminações de gênero). O nível de escolaridade de até 8 anos de estudo predominou nesse grupo amostral, englobando 61,5% dessas mulheres. Esse nível de escolaridade relativamente baixo explicaria a média salarial das pesquisadas que era de R\$ 340,00 (trezentos e quarenta reais). Em relação ao foco da entrevista, isto é, a existência e percepção do desconforto genital entre as entrevistadas, 19 mulheres (ou 14%) negaram a existência de desconforto genital, tendo sido excluídas da análise qualitativa.

Ao longo dessa pesquisa pode-se constatar a importância de agregar-se um olhar subjetivo do pesquisador para as percepções de facetas (muitas vezes ocultas no discurso dos indivíduos pesquisados) de problemas subjacentes aos aspectos objetivamente focalizados. Cada palavra, cada história, olhares, gestos, suspiros e pausas geraram constatações e interpretações por parte da pesquisadora, que vieram enriquecer a compreensão do contexto do objeto de estudo. Constituiu-se, assim, uma observação participante, em que a preocupação maior da pesquisadora era buscar respostas às suas hipóteses, preservando, no entanto, o conjunto de etapas ordenadas e o aspecto formal da pesquisa, por meio da ordenação lógica de procedimentos. A discussão da análise qualitativa foi feita concomitantemente aos resultados, para melhor compreensão do contexto de sua ocorrência.

Não procura da assistência médica

Observou-se que um número significativo de mulheres já havia consultado o médico pelo menos uma vez e, embora tivessem o desejo de consultar novamente, relataram o receio de faltar ao trabalho e o temor que os companheiros descobrissem que estavam com problemas genitais, muitas vezes omitidos.

“... Já me tratei uma vez com um médico que deu remédio para nós dois tomar, ele não tomou porque disse que não tinha nada. Acho que é por isso que volta, depois nunca mais fui no médico porque a gente não pode ficar faltando muito ao trabalho e também o marido fica enchendo, chamando a gente de perebenta...” (9)

“... mas acho que tenho que ir num médico e fazer um tratamento bom, mas é que daí tenho que faltar no trabalho e isso é ruim ainda mais que estão demitindo um monte de gente...” (35)

As percepções em relação à doença variam muito. Uma educação, pouco voltada para a prevenção, adia a busca da assistência à saúde. Uma entrevistada colocou que até pediria para sair do serviço para consultar, contanto que fosse uma doença e não um simples corrimento.

“...Já fui ao médico, tratei, mas o corrimento voltou, e agora não posso pedir para sair do serviço. Ainda se fosse uma doença! ... mas um corrimento... Tá certo que atrapalha, mas a gente vai levando...” (92)

Posicionamento em relação aos diagnósticos

Observou-se algumas falas críticas ao distanciamento dos médicos procurados para a resolução dos problemas. Foi possível verificar que os mesmos não conseguiram transmitir seu saber instituído para responder aos anseios da população. O médico, no exercício de sua profissão, muitas vezes só analisa os pacientes de forma fragmentada, atendo-se ao órgão específico da queixa, procurando um diagnóstico clínico ou laboratorial correto e um tratamento eficaz que possa fazer os pacientes retornarem mais precocemente as suas atividades diárias. Os aspectos psíquicos e sócio culturais são relegados a segundo plano, pois, mesmo na literatura científica dificilmente são encontrados trabalhos analisando qualitativamente a percepção e repercussão de patologias no cotidiano dos pacientes. No contexto deste estudo o assunto toma uma dimensão ainda mais ampla, trata-se de um adentrar na intimidade do universo feminino tão pouco explorado na Academia.

“...Sabe, que nessas andanças por médicos é a primeira vez que alguém se importa em perguntar como me sinto com esse corrimento, assim no meu dia-a-dia? Talvez a senhora possa me curar, já estou perdendo a fé...” (62)

“...Já fiz um monte de tratamento. Acho que tenho que fazer um exame bom, porque vou aos médicos e eles só dão remédio sem pedir exames. Será que eles sabem o que é só da gente falar o que sente?” (57)

“... Eu queria dizer que achei muito importante a senhora estar fazendo esse trabalho e perguntando como nos sentimos com o corrimento ou a coceira, pois, parece que ninguém se importa com isso, principalmente quando é médico homem. Só perguntam como é, qual a cor, há quanto tempo, se coça ou não... dão um remédio e fim. Ninguém se preocupa como nos sentimos, por isso achei importante participar desse trabalho...” (125)

Automedicação

A questão da automedicação foi amplamente relatada. A indicação de medicamentos foi feita nas farmácias, por amigas ou automedicação através de chás caseiros e “banhos de assentos”. As falas destas mulheres demonstram com clareza uma busca de solução do problema, mesmo sem avaliação/intervenção médica ou acompanhamento através de exames.

“...daí fui na farmácia e me deram uma pomada que eu passava de dia durante o trabalho. Demorou uma semana para melhorar...” (28)

“...mas é ruim perder dia de serviço, e acabo comprando uma pomada na farmácia e usando...”(56)

“...faço “bafo de vinagre” com água quente,; compro pomada e comprimido, e tomo por conta própria, mas não funciona muito...” (73)

Relações afetivas

Na análise preliminar dos dados encontraram-se mulheres que conviviam com homens considerados por elas como companheiros compreensivos, e outros que não admitiam que as companheiras mencionassem desconforto genital, atribuindo essa queixa como desculpa para não satisfazerem o desejo masculino. Em vista do relato desse comportamento esses indivíduos foram classificados a seguir como companheiros opressores.

Companheiros compreensivos:

Contrapondo-se à situação anterior, várias mulheres relataram que reconhecem a compreensão dos companheiros em poupá-las dos encargos da “obrigação de mulher” quando estão sentindo algum desconforto genital. Mesmo assim ainda aparece, na esfera do comportamento o arraigado domínio do gênero masculino que fica com poder absoluto das decisões, pois o ritual em relação à sexualidade ainda é de sua iniciativa. É de competência do homem dizer se quer ou não ter relações sexuais. A

mulher, e entre as entrevistadas foi possível perceber, não tem autonomia para decidir fazer ou não sexo.

“...mas ainda bem que meu marido compreende e não me procura...”(15)

“...O companheiro sempre fala que devo dar um jeito nisso, mas compreende quando estou com dor e não me procura...”(81)

“...e tenho muita dor para ter relações ainda bem que o marido é compreensivo...”(94)

Companheiros opressores

O afloramento da discussão de gênero e aspectos socioculturais das relações homem-mulher surgiu em decorrência da menção do sintoma específico “DOR AO COITO” (dispareunia), referido por 37% das entrevistadas.

Ainda é comum em nossa cultura que a mulher trabalhadora tenha que conciliar o sua vida profissional com a doméstica, sobrecarregando-se com uma dupla jornada de trabalho, e exigindo verdadeiras acrobacias para desempenhar os papéis de trabalhadora, dona-de-casa, mãe e esposa .

Sabe-se que a maioria das mulheres trabalhadoras em especial as de nível socioeconômico mais baixo, não tem posses para adquirir eletrodomésticos para facilitar seus afazeres, e mesmo quando os tem, cabe a ela a realização das tarefas domésticas. Da esposa espera-se uma “metamorfose” no final do dia: erotismo e sedução para satisfazer os desejos do companheiro. Muitas vezes se escondem, sintomas genitais que perturbam essas mulheres dificultando o desempenho sexual. Neste caso são freqüentemente recriminadas; evidenciando-se a existência de uma relação sujeito (marido)/objeto (mulher), com um dos sexos privilegiado, o que jamais deveria existir. Fatores psicológicas e emocionais, além da fadiga física ou mental, tendem a afetar a atuação sexual feminina e devem ser sempre considerados na abordagem da questão da qualidade do relacionamento sexual.

Além disso não se deve esquecer de uma vasta gama de fatores biológicos neste complexo campo da conduta sexual humana.

A reação fisiológica aos estímulos sexuais após o desejo pode ser apresentados em quatro fase diferentes, descritas inicialmente por Masters e Johnson⁷ (1979) fase de excitação (mediada pelo sistema nervos parassimpático caracterizada por sentimentos eróticos e surgimento da lubrificação), fase de plateau (a tensão sexual e os sentimentos eróticos se intensificam e a vasocongestão pélvica alcança intensidade máxima), fase de orgasmo (resposta miotônica mediada pelo sistema nervoso simpático. É a sensação sexual mais intensa-

mente prazerosa) e fase final ou de resolução (sensação de relaxamento e bem-estar). Neste contexto a lubrificação vaginal básica consiste numa resposta ao estímulo sexual, resultando numa transudação através das paredes da vagina. Esta matéria lubrificante aparece no início da fase de excitação, segundos após o início de qualquer forma de estimulação. A vagina e o entróito ficam efetivamente lubrificadas. As glândulas vulvovaginais de Bartholin, localizadas em cada um dos pequenos lábios exercem atividade secretora no final da fase de excitação ou no início da fase de plateau. Portanto se não existir excitação não haverá lubrificação e o coito será doloroso, além de provocar escoriações e microtraumatismos vulvovaginais, podendo favorecer a instalação de vaginites/vaginoses.

A dor ao coito e a simulação do orgasmo foi amplamente relatada, enfatizando as justificativas acima da inserção da mulher em uma sociedade impregnada pelo machismo.

“...Sempre que tenho coceira, o marido reclama, pois acha que é desculpa para não ter relações e acabamos sempre discutindo. A gente já chega cansada do trabalho, tem que fazer o serviço de casa, e na hora de dormir ainda tem que “dar”, embora sinta dor...” (14)

“...Sinto dor nas relações sexuais, mas não chega a atrapalhar, pois não deixo de fazer minhas “obrigações de mulher”, senão as outras fazem, embora cansada do trabalho e dos serviços da casa...” (27)

“...Meu marido já me disse que assim não dá mais! Ou eu me curo ou ele vai arrumar outra que queira fazer todos os dias...” (38)

...Nestes dias acabo tendo relações sexuais só para cumprir a “obrigação”, pois dói “prá burro”...(98)

“...Quando coça tenho muita dor para ter relações. Finjo que sinto prazer logo só para meu marido ser mais rápido....” (104)

Sabe-se que a sexualidade humana tem características peculiares que difere dos outros animais, inclusive mamíferos em que os machos são meros depositários de esperma para o “sexo-reprodução”. A nossa espécie é a única que tem oportunidade de buscar os prazeres do sexo sem arcar com o ônus de reprodução. Somos os únicos seres a manter relações sexuais durante a gestação ou após a cessação da capacidade reprodutiva (pós-menopausa). Nascemos machos e fêmeas: a sociedade que nos faz homens e mulheres. Enquanto para os mamíferos irracionais a atração sexual é determinada pela química - o cheiro que a fêmea exala na época do cio - entre os humanos a libido pode encon-

trar satisfação numa gama quase infinita de arranjos erótico-sensuais. Os homens não sabem quando a mulher está no período fértil pois elas não emitem nenhum cheiro ou som que permitam identificá-las, sendo que nem elas próprias tem autoconhecimento do dia da ovulação. Haveria um aumento da libido nesse período, correspondendo ao “cio” da mulher?

Chama a atenção o relato de falta de desejo sexual de muitas mulheres, comparado a insaciável libido do parceiro, referindo que se pudessem optar teriam apenas uma relação sexual ao mês.

“...Se pudesse teria relações uma vez por mês...” (9)

“...O meu marido se pudesse tinha relações todas as noites, tenho que inventar desculpas, pois por mim teria lá uma vez por mês...” (27)

“...Não dá nem para encostar nele que já quer transar... se dependesse de mim faria uma vez por mês...”(59)

A ocorrência do corrimento e a autopercepção

Esse sinal/sintoma foi referido por 68,1% do total das mulheres estudadas, e dessas 57,6 % sentiam-se incomodadas pelo mesmo.

Ficou evidente a importância da existência corrimento genital e as conseqüências no cotidiano das mulheres. Os conflitos, as dúvidas e a reflexão afloraram de maneira interessante, pois elas mesmas referiram que nunca eram indagadas sobre suas percepções a respeito dos desconfortos sentidos.

“ ...Tenho corrimento desde novinha. Já fiz vários tratamentos e nunca melhora. Fico preocupada com o corrimento mas o médico diz que é normal. Mas como pode ser normal uma coisa que atrapalha minha vida? A senhora parece que me entende pois se preocupa com o que isso significa para mim...”(71)

A menção dos adjetivos “desconfortável”, “desagradável” e “incômodo” apareceram em torno de 29 vezes nas falas das entrevistadas. Segundo Ferreira ⁸ (1999) a expressão: “que incomoda, significa que é desagradável, desconfortável”, portanto são sinônimos utilizados dentro da subjetividade, portanto com significados iguais.

“ ...O corrimento é desconfortável ... e ainda tenho que usar sempre um forro, para não passar na calça...”(1)

“...O corrimento é desagradável pois a calcinha está sempre molhada e tem mau cheiro!...”(6)

“...O corrimento é uma incomodação, sempre tenho que usar forrinho e isso é muito chato...”(8)

“ ...O corrimento incomoda, é constrangedor. Toda vida direto com corrimento Eu detesto isso!...”(80)

“...O corrimento me deixa muito molhada, é desa-

gradável...”(94)

“...Sinto desconforto com o corrimento porque a calcinha está sempre suja, e não me troco durante todo o dia enquanto trabalho...” (16)

Os sintomas de mau cheiro e sensação de sujeira foram referidos, por 19 mulheres. Estas são sensações que podem gerar conseqüências que interferem no bem-estar e auto-imagem. Há o “sentir-se suja” que muito as incomoda.

“...Me sinto sempre suja por causa do corrimento...”(30)

“...O corrimento tem mau cheiro e é muito desagradável...”(32)

“...Eu tinha que me lavar ao meio dia no trabalho e trocar a calcinha...”(33)

“...O corrimento tem mau cheiro e atrapalha. Acho horrível...”(40)

“...O corrimento é desagradável, quase sempre tenho que estar forrada! Acho nojento!...”(64)

“...O corrimento atrapalha; acho anti-higiênico. É ruim...”(69)

“ ...O corrimento dá uma sensação de estar sempre suja! No dia-a-dia é muito desagradável; dá a impressão que a gente nunca está limpa. É constrangedor...”(75)

Temores

Observou-se uma preocupação constante em esconder, das próprias colegas de trabalho e dos companheiros, a aflição e ansiedade geradas pelo corrimento.

“...Tenho a impressão que as pessoas sentem o mau cheiro...” (2)

“...Sinto vergonha no trabalho, pois desconfio que os outros sentem o mau cheiro...”(8)

“...Isso atrapalha no serviço. Tenho vergonha de chegar muito perto das pessoas, pois elas podem sentir o cheiro...”(112)

Idas ao banheiro

Segundo menção de algumas entrevistadas, a sensação do corrimento é às vezes confundido com urina ou menstruação, levando-as em muitas ocasiões ao banheiro para conferir.

“...O corrimento me dá um mal-estar. Às vezes tenho a impressão de estar fazendo xixi nas calças, ou que está vindo a menstruação. Por isso vou várias vezes ao banheiro...” (85)

“... tenho que ir várias vezes no banheiro. Penso que está descendo a menstruação e tenho medo que os outros percebam...” (91)

“... às vezes penso que estou fazendo xixi ou menstruan-

do e tenho que correr para o banheiro, além do mau cheiro que incomoda e parece que todos estão sentindo...”(101)

O prurido

A frequência de mulheres que apresentavam queixa de prurido vulvar no momento da entrevista ou relataram já terem apresentado prurido vulvar no passado foi de 57%, sendo que deste total, 75,3% sentiam-se incomodadas com o sintoma. A dor ao coito foi muitas vezes relatada como associada ao prurido como já discutido previamente.

“Ruim”, “desagradável”, “desconfortável” e “horrível” foram os adjetivos mais usados para descrever o prurido e parecem ser mais contundentes quando comparados ao corrimento, sendo também confirmado pela entonação da voz e expressões faciais, quando as mulheres pesquisadas descrevem com sua subjetividade peculiar a maneira de sentir esse sintoma ginecológico.

“...A coceira é muito ruim, quando coça dá vontade de arrancar a perereca fora!...”(10)

“...Quando me bate a comichão é muito desconfortável, a gente quer coçar e não dá, principalmente no trabalho...” (12)

“...A coceira muitas vezes dá um desespero e tenho que ir para o banheiro coçar, parece que pega fogo, é horrível!...” (32)

“...Quando tenho coceira é desagradável, arde, dói, queima...” (52)

“...A coceira atrapalha, pois tenho vontade de coçar e não posso, pois fico com vergonha de coçar na frente das pessoas...”(79)

Interferência no trabalho

As falas denotam que o âmbito do trabalho é afetado pelo prurido vulvar. A concentração e o bom desempenho fica afetado pelas constantes idas ao banheiro para coçar, pela irritabilidade que a coceira predispõe e pela tentativa fortuita de coçar sem que os outros percebam.

Num mundo moderno capitalista, com exigência cada vez maior de produtividade em série, competitividade e lucro, em que tempo é dinheiro, deve ser levado em conta as interrupções sucessivas do trabalho para ir ao banheiro, além da ansiedade gerada pelo desconforto do prurido vulvar.

“...A coceira atrapalha muito no trabalho, tenho que ir várias vezes ao banheiro para coçar...”(25)

“...A coceira atrapalha pois vivo disfarçando no trabalho para ninguém perceber quando coço...”(19)

“... a coceira incomoda no trabalho fica difícil de se concentrar...” (56)

“...A coceira atrapalha no serviço, tenho que ficar me mexendo e coçando fico sem jeito. É horrível...”(119)

Mediante a análise qualitativa, observou-se que as trabalhadoras entrevistadas (supostamente híginas) revelaram visões multifacetadas em relação ao desconforto vaginal, possibilitando o avanço na abstração e compreensão acerca da relação desta patologia no cotidiano das mulheres pesquisadas. Acresce-se a isso a evidência de um comportamento de dominação (por parte dos companheiros dessas mulheres); a ausência de conhecimento do corpo e da sexualidade, e de uma imagem pouco representativa que as mulheres entrevistadas têm de si mesmas. A partir da vivência e reflexão mais profunda sobre a temática em foco, na qual se integraram as experiências, valores e percepções das entrevistadas, é pertinente não serem tecidas considerações finais e sim que seja um ponto de partida para salientar e ampliar os estudos sobre o significado do desconforto vaginal e sua interferência no trabalho, família e em situações sociais mais amplas.

Referências

1. Morris MC, Rogers PA, Kinghorn GR. Is bacterial vaginosis a sexually transmitted infection? *Sex Transm Infect* 2001;77:63-8.
2. Koumans EH, Kendrick JS; CDC Bacterial Vaginosis Working Group. Preventing adverse sequelae of bacterial vaginosis: a public health program and research agenda. *Sex Transm Dis* 2001;28:292-7
3. Owen MK, Clenney TL. Management of vaginitis. *Am Fam Physician*. 2004 Dec 1;70(11):2125-32.
4. Stewart DE, Whelan CI, Fong IW, Tessler KM. Psychosocial aspects of chronic, clinically unconfirmed vulvovaginitis. *Obst Gynecol* 1990. 76: 852-6
5. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.
6. Minayo MC. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 2ªed. Petrópolis: Vozes, 1994.
7. Masters HM, Johnson. A conduta sexual humana. 3 ed. Rio de Janeiro.Civilização Brasileira;1979.
8. Ferreira ABH. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3 ed. Rio de Janeiro:Nova Fronteira; 1999.

Endereço para Correspondência:

Maria Inês da Rosa: Rua Cel Pedro Benedit,488, sala 204, Bairro Centro, CEP: 88801-250 Criciúma-SC, Brasil. Fone/Fax (048)3433 5766.

E-mail: mir@unesc.net