



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



**Jessica Pereira Rodrigues
Jane Valéria Correa Neco**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE VIDA DE
MULHERES COM CANDIDÍASE VULVOVAGINAL**

Pindamonhangaba – SP

2022



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



**Jessica Pereira Rodrigues
Jane Valéria Correa Neco**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE VIDA DE
MULHERES COM CANDIDÍASE VULVOVAGINAL**

Monografia apresentada como parte dos requisitos
para obtenção do diploma de bacharel pelo Curso de
Fisioterapia do Centro Universitário FUNVIC
Orientadora: Prof. Dra. Erika Flauzino da Silva
Vasconcelos

Pindamonhangaba – SP

2022

Correa, Jane Valéria Neco. Rodrigues, Jéssica Pereira

Avaliação da qualidade de vida de mulheres com candidíase vulvovaginal / Jane Valéria Neco Correa e Jéssica Pereira Rodrigues / Pindamonhangaba-SP: UniFUNVIC Centro Universitário, 2022

27 f

Monografia (Graduação em Fisioterapia) UniFUNVIC-SP

Orientadora: Prof^ª. Dra. Erika Flauzino da Silva Vasconcelos.

Palavras-chave: I Candidíase. II Qualidade de vida. III Mulher.

I. Avaliação da qualidade de vida de mulheres com candidíase vulvovaginal II Jane Valéria Neco Correa e Jéssica Pereira Rodrigues



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



**Jessica Pereira Rodrigues
Jane Valéria Correa Neco**

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE VIDA DE MULHERES COM CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

Monografia apresentada como parte dos
requisitos para obtenção do diploma de bacharel
pelo Curso de Fisioterapia do Centro
Universitário FUNVIC

Orientador: Prof. Dra. Erika Flauzino da Silva
Vasconcelos

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. _____ UNIFUNVIC – Centro Universitário

Assinatura: _____

Prof. _____ UNIFUNVIC – Centro Universitário

Assinatura: _____

Prof. _____ UNIFUNVIC – Centro Universitário

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedicamos inteiramente a Deus o sucesso desse trabalho e a todas as mulheres.

Dedico aos meus pais, Olívio Moreira Neco e Ângela Maria Correa Neco, que me ensinaram a nunca desistir dos meus objetivos. Aos meus filhos, Mariana Neco Carioca e Guilherme Neco Carioca que são minha razão de viver e fonte de fortaleza.

À professora Cláudia Andreucci grande incentivadora e a psicóloga Michele Aparecida Causso por me dar suporte emocional durante toda a trajetória. (Jane Valéria Correa Neco)

Dedico aos meus familiares, principalmente aos meus pais, Maria Bernadete Rodrigues e Avenir Rodrigues que sempre acreditaram em mim. Em especial a Maria Vicentina Pereira e José Pereira Raimundo que está eternizado em meu coração. (Jéssica Pereira Rodrigues)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus pelo dom da vida, e por permitir que todos os nossos objetivos fossem alcançados durante todos esses anos de estudos.

Agradecemos a professora que nos conduziu com maestria e sempre acreditou na realização desse trabalho, nossa querida orientadora Prof. Dra. Erika Flauzino da Silva Vasconcelos, que sempre nos incentivou com compreensão e paciência.

E por fim, a todas as mulheres que fizeram esse trabalho acontecer.

Agradeço aos meus pais, Ângela Maria Correa Neco e Olívio Moreira Neco por estarem sempre presentes durante essa jornada, não permitindo desistir de alcançar meus objetivos. (Jane Valéria Correa Neco)

Agradeço aos meus pais, por todo incentivo prestado. Aos meus amigos, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a esse trabalho, em especial a Pedro Pereira Piva Catta Preta, Rafaela Vitória Moreira da Silva, Taís Gama Guenov e Wesley Leonard de Oliveira. (Jéssica Pereira Rodrigues).

Esse trabalho de conclusão de curso foi escrito em formato de artigo e seguiu as normas da Revista Ciência e Saúde Online, cujas normas estão em anexo (ANEXO A).

Avaliação da Qualidade de Vida de Mulheres com Candidíase Vulvovaginal Recorrente

Quality of Life Assessment in Women with Recurrent Vulvovaginal Candidiasis

Jane Valéria Neco Correa¹, Jéssica Pereira Rodrigues¹, Erika Flauzino da Silva Vasconcelos²

¹ Discentes do Curso de Fisioterapia do UniFUNVIC, Centro Universitário – FUNVIC, Pindamonhangaba – SP.

² Fisioterapeuta, Professora Doutora do Curso de Fisioterapia do UniFUNVIC, Centro Universitário – FUNVIC, Pindamonhangaba – SP.

* Correspondência: jessica.01010160@unifunvic.edu.br

Resumo: A candidíase vulvovaginal é a infecção que mais acomete mulheres em idade reprodutiva, sendo o maior motivo de procura ginecológica, onde o principal agente causador é o fungo *Cândida Albicans*. Três a cada quatro mulheres irão apresentar ao menos um episódio de candidíase vulvovaginal durante a vida, e ao menos 50% dessas, irão apresentar reincidência. Os sintomas desagradáveis podem afetar diferentes aspectos da vida da mulher, levando a uma diminuição da qualidade de vida nos âmbitos profissionais e pessoais. Esse estudo teve por objetivo avaliar o impacto da candidíase vulvovaginal na qualidade de vida, considerando os períodos agudos da infecção. Foi realizada uma pesquisa através das redes sociais, com mulheres com idade superior a 18 anos. As participantes foram convidadas a responder um questionário sócio demográfico, sobre a incidência da candidíase vulvovaginal e o quanto ela afetou sua qualidade de vida em aspectos sociais, psicológicos e sexuais. Através da leitura dos resultados obtivemos uma amostra sendo em sua maioria de mulheres brancas, solteiras, com maior nível de escolaridade e maior poder aquisitivo e pode-se concluir que a candidíase vulvovaginal afeta de forma negativa a qualidade de vida das mulheres, levando a um menor rendimento no trabalho, abandono da vida sexual e baixa autoestima.

Palavras-chave: Candidíase. Qualidade de vida. Mulher.

Abstract: Vulvovaginal candidiasis is an infection that most affects women of reproductive age, being the main reason for gynecological search, where the main causative agent is the fungus *Candida Albicans*. Three in four women will have at least one episode of vulvovaginal candidiasis during her lifetime, and at least 50% of them will have a recurrence. The observed symptoms affect different aspects of the woman's life, leading to a decrease in the quality of life in the professional and personal spheres. This study aimed to evaluate the impact of vulvovaginal candidiasis on quality of life, considering the acute periods of the infection. A survey was carried out through social networks, with women over the age of 18. Participants were invited to respond to a socio-demographic survey about the incidence of vulvovaginal candidiasis and how much it affected their quality of life in social, psychological and sexual aspects. By reading the results, we obtained a sample consisting mostly of white women, single, with a higher level of education and greater purchasing power, and it can be concluded that vulvovaginal candidiasis negatively affects the quality of life of women, leading to a lower performance at work, abandonment of sex life and low self-esteem.

Keywords: Candidiasis. Quality of life. Women.

Introdução

As infecções vulvovaginais, são os principais motivos que levam mulheres a procurarem tratamento médico. Dentre as infecções vulvovaginais se destacam a vaginose bacteriana, a tricomoníase e a candidíase vulvovaginal. (CVV)¹

A CVV é uma infecção comum e muito prevalente em mulheres. Apesar de não se tratar de uma doença sexualmente transmissível, causa muito constrangimento e desconforto, impactando diretamente a qualidade de vida.¹

A CVV acomete três a cada quatro mulheres em idade reprodutiva no mundo, sendo causada pelo fungo *Cândida albicans*, responsável por até 80% das infecções fúngicas recorrentes, podendo ocorrer de quatro ou mais episódios por ano, sendo então considerada CVV recorrente.^{2,3,4}

Os fatores que podem influenciar na incidência da CVV estão relacionados especialmente a deficiência de defesa local, polimorfismo genético, níveis séricos de glicose, antibióticos, estresse psicossocial e estrogênio, não se tratando de uma doença sexualmente transmissível. Apesar disso, muitas mulheres se sentem constrangidas e desconfortáveis por associarem a CVV a falta de higiene ou cuidados nas relações sexuais.⁵

Estima-se que 75% das mulheres apresentarão ao menos uma vez na vida a CVV, e que 5% dessas, o quadro torne-se recorrente. Sendo também o segundo diagnóstico clínico mais frequente, e que vem apresentando crescimento.^{6,7,8}

A sintomatologia é desagradável, incluindo coceira local, prurido, corrimento e dor, o que leva muitas pacientes a realizar automedicação. Em consequência temos um índice crescente de fungos e bactérias com grande resistência medicamentosa, levando a quadros de CVV recorrente. Impactando diretamente no desempenho das atividades de vida diária, vida social, psicológica e sexual. Por essa razão é imprescindível estudar qual impacto a CVV causa na qualidade de vida das mulheres, e o presente estudo tem por objetivo esse estudo teve por objetivo avaliar o impacto da candidíase vulvovaginal na qualidade de vida, considerando os períodos agudos da infecção.^{1,9}

Método

Trata-se de um estudo transversal de dados quantitativos, que tem por objetivo avaliar o impacto da candidíase vulvovaginal na qualidade de vida, considerando os períodos agudos da infecção.

População de estudo e amostra

Esse estudo foi composto por uma amostra de conveniência, utilizando o recurso bola de neve (técnica de amostragem não probabilística onde os indivíduos convidam novos participantes de sua rede de amigos e conhecidos), onde foi avaliada a qualidade de vida de mulheres com candidíase vulvovaginal recorrente em período agudo de infecção.

As mulheres que compuseram a amostra foram convidadas a participar da pesquisa por meio de redes sociais (facebook, instagram e whatsapp). No total 120 mulheres responderam ao questionário por meio de link divulgado em redes sociais.

Variáveis do Estudo

Foram utilizadas para a pesquisa dados sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade, etnia, renda e religião) e um questionário intimamente relacionado com a interferência da CVV na qualidade de vida desenvolvido pelas pesquisadoras.

Crítérios de inclusão e exclusão

Foram convidadas a participar todas as mulheres maiores de 18 anos, que tivessem acesso à internet e as redes sociais. Foram excluídos participantes do sexo masculino, mulheres menores de 18 anos e questionários que apresentassem respostas incoerentes.

Procedimento de campo

As mulheres que tiveram acesso ao link e interesse em responder ao questionário foram encaminhadas para uma página com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Apenas as que aceitaram responder foram direcionadas para a segunda parte, o questionário que foi disponibilizado por meio de um link, utilizando a plataforma Google (google formulários) e contou com questões sociodemográficas e algumas perguntas simples sobre CVV. As mulheres responderam o questionário auto-aplicado e enviaram suas respostas. As mulheres que nunca tiveram um episódio de CVV responderam apenas a pesquisa sociodemográfica e enviaram o questionário. Após a coleta foi realizado *download* dos dados.

Análise de dados

Foi realizada uma análise descritiva das respostas encontradas, e foram apresentadas em gráficos, indicando o nível de interferência da CVV na qualidade de vida e particularidades do tratamento que podem ter levado a uma CVV recorrente.

Resultados

O link do questionário foi disponibilizado nas redes sociais das pesquisadoras e permaneceu no ar por 07 dias. Nesse período, um total de 120 mulheres com idade superior a 18 anos responderam ao questionário. Dessas 120 participantes a maior parte tinha entre 18 e 24 anos, correspondendo a 58 participantes (48,3%), seguido de mulheres entre 25 e 40 anos com total de 39 participantes (31,5%), e em sua minoria, mulheres acima de 40 anos, equivalente a 23 participantes (19,2%) como pode ser observado no gráfico (Figura 1):

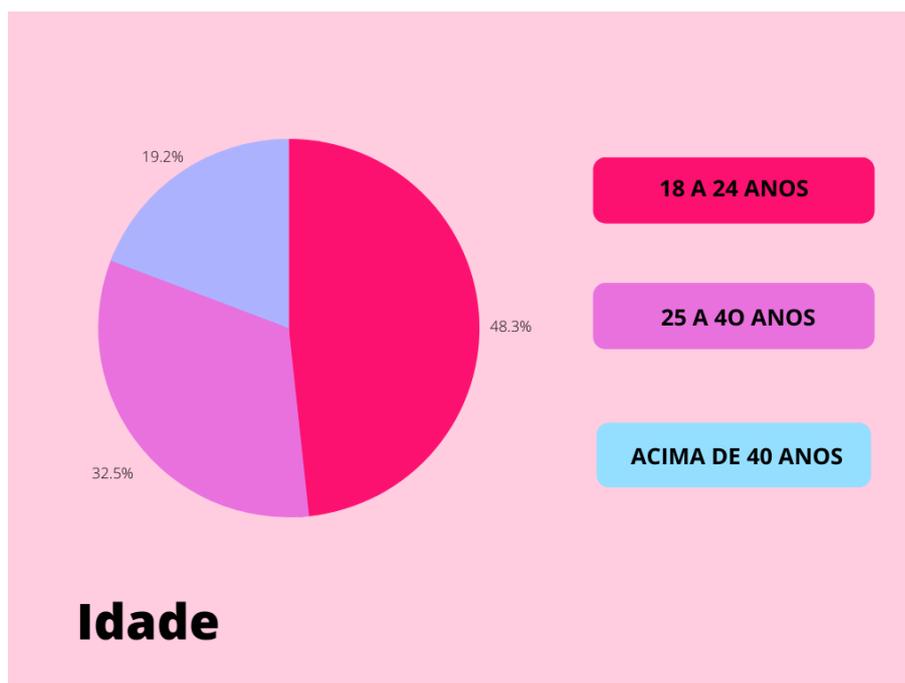


Figura 1: Participantes do estudo por faixa etária. (n=120)

Com relação a cor/etnia 79 (65,5%) eram brancas, 2 (1,7%) amarelas, 35 (29,2%) pardas e 4 (3,3%) negras, vale esclarecer que as mesmas se classificaram por auto-percepção (Figura 2).

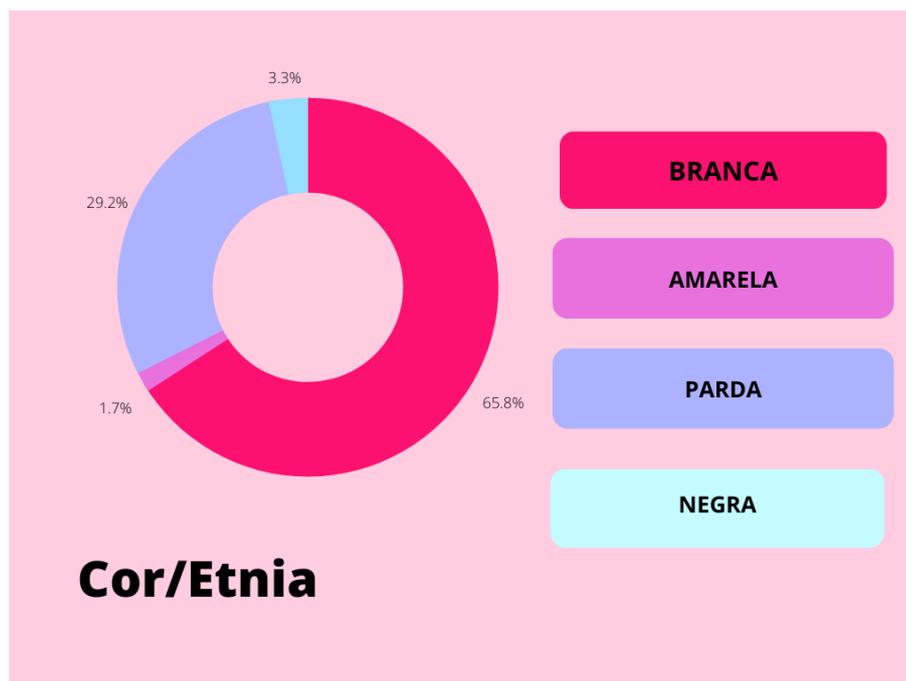


Figura 2: Cor/Etnia das participantes do estudo (n=120)

Das 120 participantes 54 (45%) possuíam renda familiar de 3 ou mais salários mínimos, 39 (32,5%) de até 2 salários mínimos, 23 (19,2%) até um salário mínimo e apenas 4 (3,3%) possuíam renda menor que um salário mínimo (Figura 3). De todas mulheres entrevistadas, 88 (73,3%) possuíam ou cursavam ensino superior, 27 (22,5%) possuíam o nível de escolaridade entre 1º e o 3º ano do ensino médio, apenas 5 (4,2%) cursaram até o ensino fundamental final (Figura 4). No que diz respeito ao estado civil, 69 (57,5%) são solteiras, 36 (30%) casadas, 10 (8,3%) em união estável, 5 (4,2%) divorciadas (Figura 5).

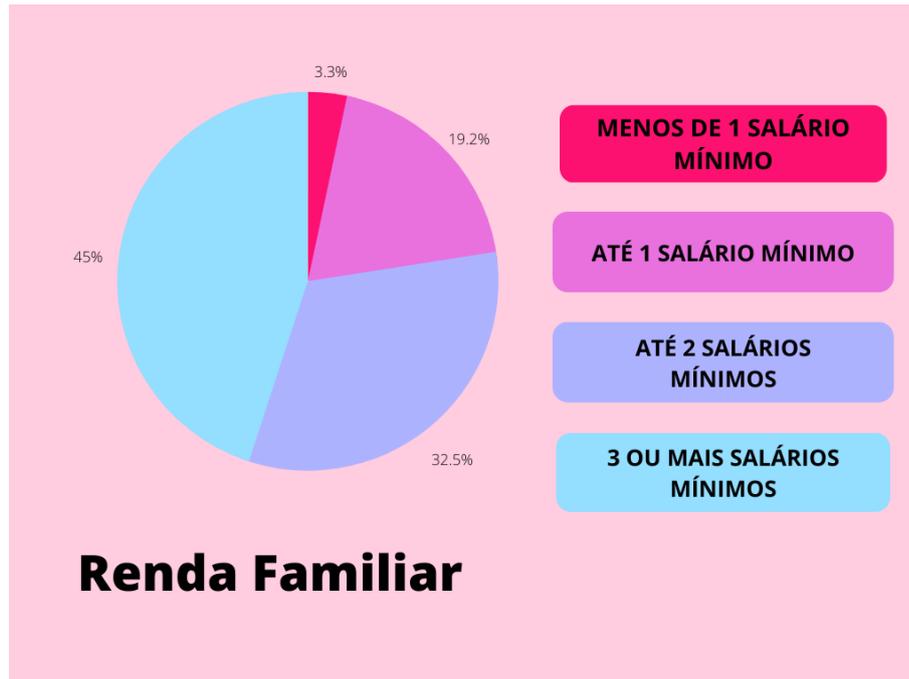


Figura 3: Renda familiar das participantes do estudo (n=3)

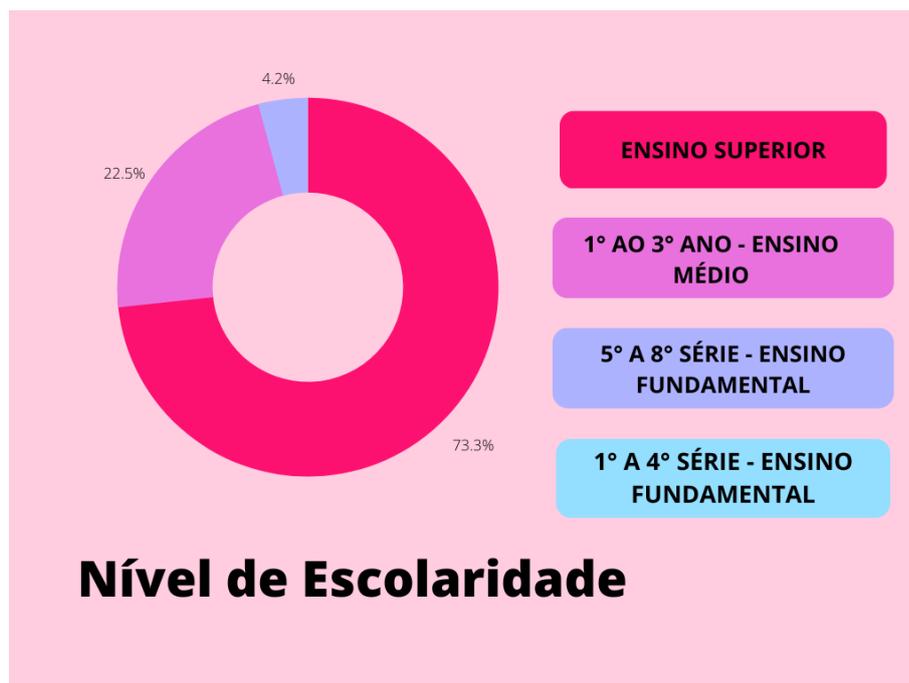


Figura 4: Nível de escolaridade das mulheres que participaram do estudo (n=120)

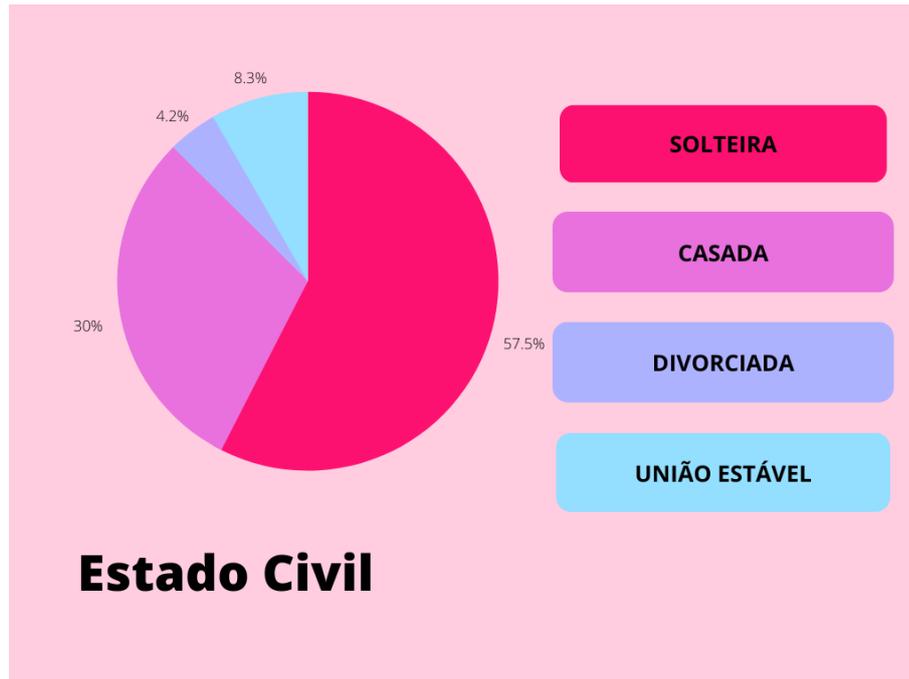


Figura 5: Estado civil de escolaridade das participantes (n=120)

No que tange aos episódios de CVV 68 mulheres (56,7%) já tiveram ao menos um episódio de CVV, e 52 (43,3%) nunca tiveram CVV, como pode ser observado na figura 6.

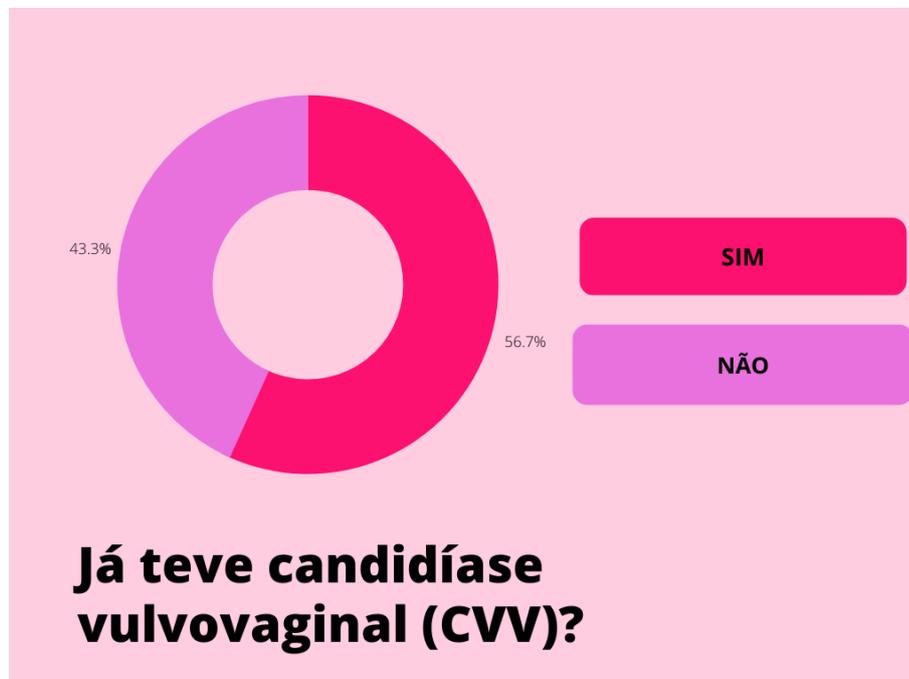


Figura 6: Relação de mulheres que já tiveram e nunca tiveram CVV (n=68)

A interferência na qualidade de vida, se mostrou importante, tendo em vista que 62 mulheres (91,2%) relataram diminuição da qualidade de vida, durante o período ativo da infecção, e apenas 6 (8,8%) informaram não ter havido interferências (Figura 7). Ao mensurar em uma escala de 0 a 10 de forma crescente, o nível de interferência na qualidade de vida 15 (22,15%) mensuraram 6; 11 (16,2%) mensuraram 7; 11 (16,2%) mensuraram nível 10; 7 (10,3%) mensuraram 8; 6 (8,8%) mensuraram 9; 6 (8,8%) mensuraram 5; 5 (7,4%) mensuraram 4; 2 (2,9%) mensuraram 3, 2 (2,9%) mensuraram 2; 2 (2,9%) mensuraram 1; apenas 1 (1,5%) mensurou 0 (Figura 8).

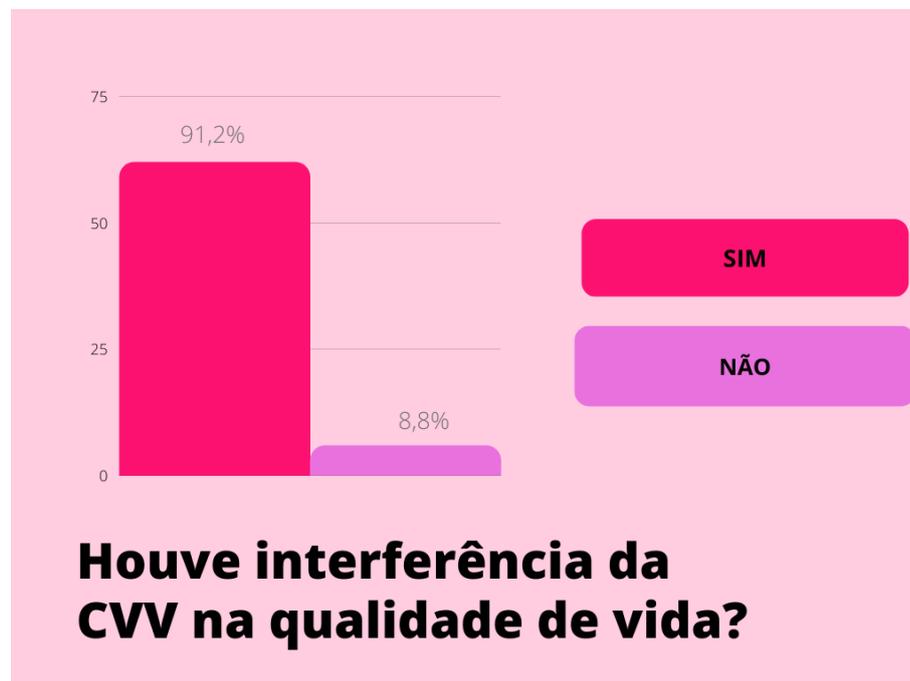


Figura 7: Interferência da CVV na qualidade de vida (n=68)



Figura 8: Nível de interferência da CVV na qualidade de vida, sendo uma escala crescente 0= nenhuma interferência e 10= maior nível de interferência (n=68)

Nos aspectos de interferência no trabalho/estudo, 46 (67,6%) participantes disseram se sentir irritadas, 3 (4,4%) desmotivadas, 3 (4,4%) improdutivas, e 16 (23,5%) disseram que não houve interferência (Figura 9). Ao destacar âmbitos em que a CVV interferiu na qualidade de vida (podendo elencar mais de um âmbito, 7 (10,3%) deixaram de sair de casa, 21 (30,9%) deixaram de ir a piscina, 49 (72,1%) deixaram de ter relações sexuais, 27 (39,7%) tiveram medo de ter relações sexuais após o episódio de CVV, 14 (20,6%) tiveram o desempenho no trabalho diminuído, 20 (29,4%) tiveram diminuição na autoestima, 35 (51,5%) se sentiram constrangidas, 51 (75%) tiveram sensação de que estavam sujas (Figura 10).



Figura 9: Interferência da CVV em relação ao trabalho/estudo (n=68)



Figura 10: Aspectos em que a CVV interferiu na qualidade de vida das participantes (n=68)

Quando questionadas quanto a recorrência da CVV, 34 (50%) responderam que já tiveram de 1 a 2 episódios de CVV, 16 (23,5%) de 3 a 4 episódios, 7 (10,3%) de 5 a 6 episódios

e 11 (16,2%) apresentaram de 7 a 8 episódios de CVV durante a vida (Figura 11). Quanto ao tratamento com um profissional da saúde, 26 (38,2%) responderam que realizaram o tratamento com acompanhamento médio todas as vezes, 34 (50%) realizaram algumas vezes e 8 (11,8%) não realizaram tratamento com acompanhamento de um profissional da saúde (Figura 12). Sobre automedicação, 12 (17,6%) disseram ter realizado todas as vezes, 35 (51,5%) realizaram algumas vezes e 21 (30,9%) nunca realizaram (Figura 13). Acerca do uso de medicina natural como banho de assento, 37 (54,4%) responderam que não fizeram uso, 24 (35,3%) fizeram uso por opção, 2 (2,9%) fizeram uso por não ter acesso a um profissional, 1 fez uso por falta de renda e 4 fizeram uso por outro motivo (Figura 14).



Figura 11: Reincidência da CVV nas participantes (n=68)



Figura 12: Tratamento com acompanhamento de um profissional da saúde (n=68)

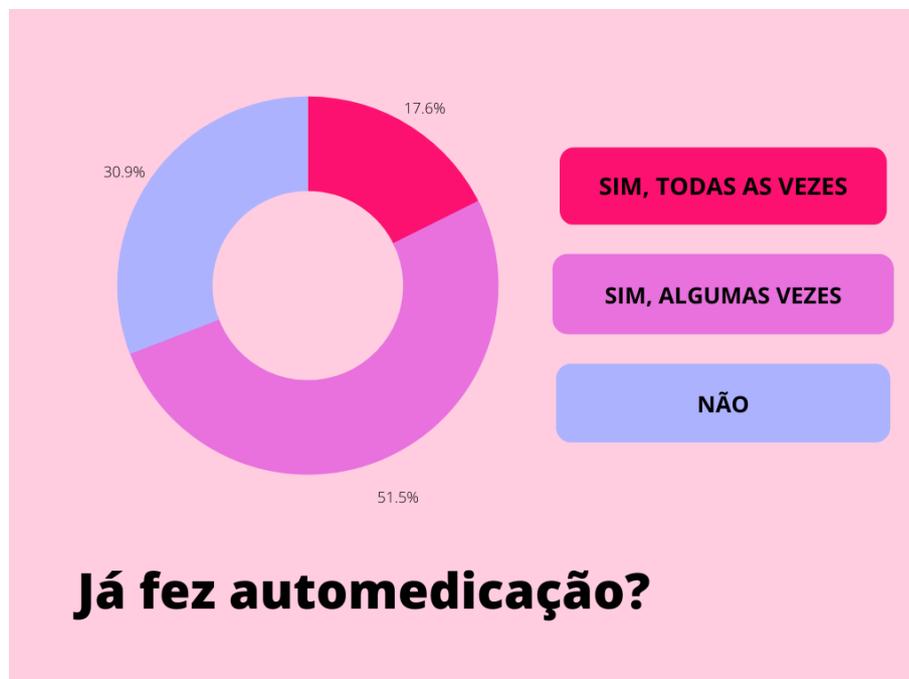


Figura 13: Uso de automedicação (n=68)

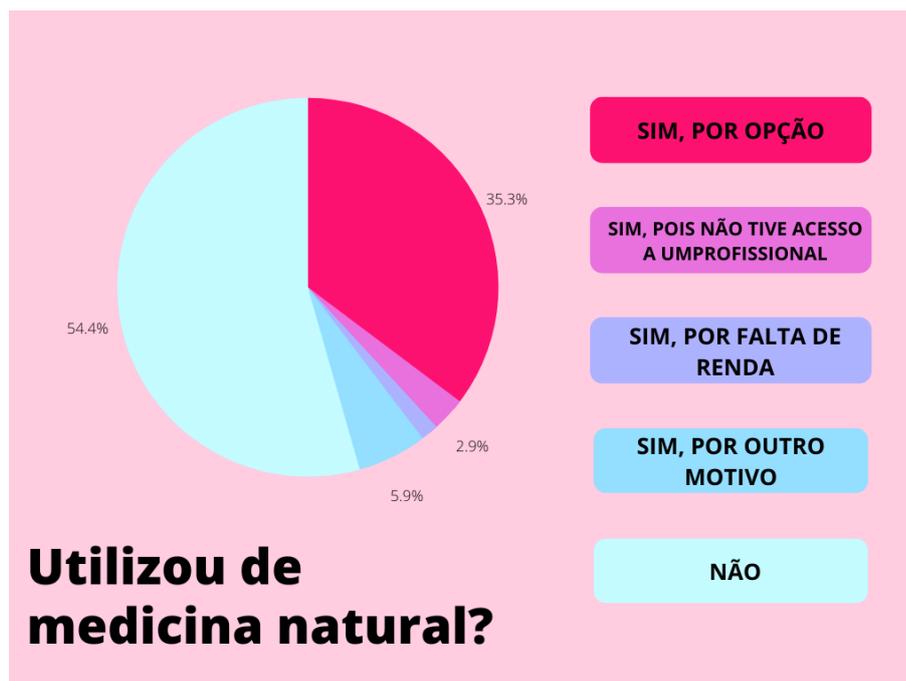


Figura 14: Uso de medicina natural (n=68)

Discussão

No presente estudo foi avaliada a qualidade de vida de mulheres em episódios agudos de CVV, através de um questionário que foi disponibilizado nas redes sociais das pesquisadoras durante um período de 7 dias. 120 mulheres responderam ao questionário no qual trataremos dos resultados encontrados.

Com relação aos dados sócio-demográficos da amostra selecionada, sobre a faixa etária das participantes, foi observado que a maioria apresentava idade entre 18 a 24 anos, dado esse que pode ser explicado pelo fato do estudo ser acessado via redes sociais, que abrange uma faixa etária com mais acesso à internet. A técnica de amostragem contribuiu com esse fator, pois foi utilizado o método bola de neve (técnica de amostragem não probabilística em que os indivíduos convidam novos participantes de sua rede de amigos e conhecidos). Com relação ao nível de escolaridade, 73.3% informaram que são graduadas ou cursam o ensino superior. Um resultado semelhante foi encontrado no estudo “Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica” em que foi evidenciado que a população mais atingida por essa técnica de amostragem são mulheres com idade entre 18 a 26 anos cursando ensino superior ou pós-graduadas e que em sua maioria os questionários são repassados para amigos e colegas de trabalho/faculdade.¹⁰

Referente à renda familiar, 45% das mulheres disseram que recebem 3 ou mais salários-mínimos e 65,5% das participantes se autodeclararam brancas. Poder aquisitivo, nível de escolaridade e raça estão intimamente relacionados, tendo em vista que de acordo com o estudo “*Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil*”, realizado em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apesar de pardos e negros representarem mais da metade da população, apresentam os piores indicadores de escolaridade, indicadores de renda, moradia e entre outros aspectos sociais quando comparado com a população branca, que possui uma renda aproximadamente 74% superior quando comparado com a renda de pardos e negros. Esses dados nos levam a compreender a caracterização da amostra do presente estudo: participantes brancas, com maior nível de escolaridade e maior poder aquisitivo.¹¹

Com relação ao estado civil, mais da metade das entrevistadas, eram solteiras (57,5%), circunstância associada à idade dessas participantes que estão na faixa etária entre 18 e 24 anos, levando em consideração que a média de idade de mulheres se casando no Brasil, atualmente é de 33 anos.¹²

Das 120 participantes, 68 responderam que já tiveram candidíase vulvovaginal, evidenciando que é uma afecção relativamente comum. Das 68 participantes, 62 assumiram que no período da infecção sua qualidade de vida foi prejudicada. Ao mensurar em uma escala de 0 a 10 o nível de interferência da CVV na qualidade de vida, mais de 73% das participantes mensuraram entre 6 e 10. O estudo de Fukawa² obteve resultados similares, com diminuição significativa da qualidade de vida em todos os âmbitos questionados.

Quando questionadas sobre a relação da infecção com o trabalho, 67,6% das 68 entrevistadas disseram se sentir irritadas, demonstrando a interferência no âmbito psicológico delas. Outros aspectos sociais e psicológicos também evidenciaram a diminuição na qualidade de vida dessas mulheres durante o período agudo da infecção, como o abandono da vida sexual, a baixa autoestima e a sensação de estar suja, sendo os mais citados.

No tocante a quantidade de recorrência da CVV, 50% relataram que já tiveram de um a dois episódios. Quando perguntadas se procuraram atendimento médico e se já realizaram automedicação, mais da metade respondeu que sim, algumas vezes, que pode indicar que é muito comum ter mais de uma infecção. Pode-se observar também que a recorrência da CVV pode estar relacionada a automedicação, levando em consideração que o tratamento inadequado e incompleto pode acarretar resistência microbiana.¹³

Dos fatores que contribuem para a automedicação pode-se destacar o autodiagnóstico com base em pesquisas pela internet, o que pode resultar em efeitos colaterais indesejáveis e mascaramento dos sintomas, dando uma falsa sensação de cura. Também devemos considerar

o grande número de informações errôneas e/ou incompletas, que levam ao falso diagnóstico e tratamento inadequado.¹⁴

Além do autodiagnóstico, salientamos também a influência da mídia e a venda livre dos medicamentos para o tratamento, não necessitando de prescrição médica, em resultado termos um agravamento da infecção. Ao final, foram questionadas com relação ao uso de medicina natural, a maioria disse nunca ter feito uso. Isso pode ser resultado do fácil acesso ao tratamento medicamentoso.¹⁵

O estudo apresenta uma limitação importante devido ao método de coleta dos dados. O uso das redes sociais, ainda que amplo e envolvendo todas as faixas etárias, não teve um alcance global e heterogêneo. A pesquisa abordou um público-alvo específico, com características muito semelhantes, em especial com relação a idade, escolaridade e renda. Dessa forma a amostra não pode representar toda uma população, porém detalha a realidade de mulheres jovens, usuárias de redes sociais (facebook, instagram e whatsapp).

Conclusão

Pode-se concluir que 56,7% das participantes do estudo já tiveram pelo menos um episódio de candidíase e no período da infecção apresentaram impacto negativo na qualidade de vida no trabalho, na sexualidade e na autoestima, com sintomas desconfortáveis física e emocionalmente.

Referências

- 1 Soares DM, Lima EO, Soares DM, et al. CANDIDÍASE VULVOVAGINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA COM ABORDAGEM PARA *Candida albicans*. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR [Internet]. 2018;25(1):28-34.
- 2 Fukazawa E. Influência da candidíase vulvovaginal recorrente na qualidade de vida. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Medicina] - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2018.
- 3 Aballéa S, Guelfucci F, Wagner J, Khemiri A, Dietz JP, Sobel JD, Toumi M. Subjective health status and health-related quality of life among women with Recurrent Vulvovaginal Candidosis (RVVC) in Europe and the USA. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11(169):1-23. DOI: 10.1186/1477-7525-11-169.
- 4 Matheson A, Mazza D. Recurrent vulvovaginal candidiasis: a review of guideline recommendations. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2017;57(2):139-145. DOI: 10.1111/ajo.12592.
- 5 Mendling W, Brasch J, Cornely AO, Effendy I, Friese K, Ginter-Hanselmayer G, et al. Guideline: vulvovaginal candidosis (AWMF 015/072), S2k (excluding chronic mucocutaneous candidosis). *Mycoses*. 2015; 58(1):1-15. DOI: 10.1111/myc.12292.
- 6 Conte J. Uma revisão das novas alternativas terapêuticas e principais formulações tópicas utilizadas no tratamento da candidíase vaginal. Florianópolis. Monografia [Graduação em Farmácia] Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina; 2021.
- 7 Leal MRD, Lima MCNPC, Klein SOT, Garboggi PVSL. Tratamento da candidíase vulvovaginal e novas perspectivas terapêuticas: uma revisão narrativa. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2016 Nov;6(4):462-467. DOI: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v6i4.1021>.
- 8 Feuerschuette OHM, Silveira SK, Feuerschuette I, Corrêa T, Grando L, Trepani A. Candidíase vaginal recorrente: manejo clínico. *Femina*. 2010;38(2):31-36.
- 9 Blostein F, Levin-Sparenberg E, Wagner J, Foxman B. Recurrent vulvovaginal candidiasis. *Ann Epidemiol*. 2017;27(9):575-582. DOI: 10.1016/j.annepidem.2017.08.010.
- 10 Costa BRL. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. *RIGS*. 2018;7(1):16-37.

11 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. [acesso em 05 de nov 2022]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf.

12 Associação dos Registradores de Pessoas Naturais. [homepage na internet]. Disponível em: <https://www.arpensp.org.br/>.

13 Sousa NM, Lima FJB, Lima EA de, Castro AKP de, Pinto ACMD. Consequências da Automedicação em Pacientes com Candidíase Vaginal. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem 2019 Mar.

14 Santos R, Neto A, Dantas C, Cutrim C, Sales R, Silva M, et al. A influência da internet no processo de automedicação: uma revisão integrativa. Braz. J. Hea. Rev. 2019;2(5):4310-23. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n5-034>.

15 Prezzi CA. Candidíase vulvovaginal: caracterização, tratamento, consequências da automedicação e o papel do farmacêutico na dispensação de medicamentos. Porto Alegre Monografia [Graduação em Farmácia] Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2021.

Anexo A - Normas da Revista Científica Ciência e Saúde On-line

ESTRUTURA DO ARTIGO

Independentemente do tipo de artigo, todos deverão ter uma Página de título (que deve ser enviada em arquivo separado do texto do artigo), contendo:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Nomes dos autores, sem abreviação, bem como a titulação e a filiação institucional de cada um.

O autor de correspondência deve ser identificado com um asterisco após o sobrenome e deve ser fornecido o e-mail para contato, logo abaixo das afiliações.

PESQUISAS ORIGINAIS devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

Resumo: não estruturado, parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

Abstract (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

Keywords: palavras-chave em inglês;

Introdução: deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

Método: destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.

Resultados: Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

Discussão: O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

Conclusões: Devem ter por base os resultados e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

Agradecimentos (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

Referências (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. O endereço eletrônico de acesso ao artigo deverá constar da referência somente quando se tratar de publicação não impressa. O número do Digital Object Identifier (DOI) deve ser informado sempre para os artigos que o possuem.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca Institucional. Jane Valéria Correa Neco e Jéssica Pereira Rodrigues

Pindamonhangaba, 05 de dezembro de 2022.