



VIRGINIA PIANESSOLE PIASSAROLLI

**HIGIENE E CUIDADOS COM A GENITÁLIA DE
MULHERES NA MENACME: ESTUDO DE BASE-
POPULACIONAL**

***HYGIENE AND GENITAL CARE OF MENACME
WOMEN: A POPULATION-BASED STUDY***

**CAMPINAS
2014**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Médicas

VIRGINIA PIANESSOLE PIASSAROLLI

**HIGIENE E CUIDADOS COM A GENITÁLIA DE
MULHERES NA MENACME: ESTUDO DE BASE-
POPULACIONAL**

***HYGIENE AND GENITAL CARE OF MENACME
WOMEN: A POPULATION-BASED STUDY***

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP para obtenção do Título de Doutora em Ciências da Saúde, área de concentração Fisiopatologia Ginecológica

Thesis presented to the Obstetrics and Gynecology Program, School of Medical Sciences, University of Campinas, to obtain the PhD degree in Health Science, Gynecology physiopathology concentration area

ORIENTADOR: PROF^o. DR^o. PAULO CÉSAR GIRALDO
COORIENTADORA: PROF^a. DR^a. ANGÉLICA ESPINOSA BARBOSA MIRANDA

**ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA TESE
DEFENDIDA PELA ALUNA VIRGINIA PIANESSOLE PIASSAROLLI
E ORIENTADA PELO PROF^o. DR^o. PAULO CÉSAR GIRALDO**

Assinatura do Orientador

**CAMPINAS
2014**

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

P573h Piassarolli, Virginia Pianessole, 1983-
Higiene e cuidados com a genitália de mulheres na
menacme : estudo de base populacional / Virginia
Pianessole Piassarolli. -- Campinas, SP : [s.n.], 2014.

Orientador : Paulo César Giraldo.
Coorientador : Angélica Espinosa Barbosa Miranda.
Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Genitália feminina. 2. Higiene. 3. Absorventes
higiênicos. 4. Remoção de cabelo. 5. Vestuário. I.
Giraldo, Paulo César, 1956-. II. Miranda, Angélica
Espinosa Barbosa. III. Universidade Estadual de
Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Hygiene and genital care of menacme women : a population-based study

Palavras-chave em inglês:

Genitalia, Female
Hygiene
Absorbent pads
Hair removal
Clothing

Área de concentração: Fisiopatologia Ginecológica

Titulação: Doutora em Ciências da Saúde

Banca examinadora:

Paulo César Giraldo [Orientador]
Cássia Raquel Teatin Juliato
Cristina Laguna Benetti-Pinto
Iara Moreno Linhares
Mauro Romero Leal Passos

Data de defesa: 10-12-2014

Programa de Pós-Graduação: Tocoginecologia

Diagramação e Revisão: Assessoria Técnica do CAISM (ASTEC)

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA
VIRGINIA PIANESSOLE PIASSAROLLI

ORIENTADOR: PROF^o. DR^o. PAULO CÉSAR GIRALDO

COORIENTADORA: PROF^a. DR^a. ANGÉLICA ESPINOSA BARBOSA MIRANDA

MEMBROS:

1.

2.

3.

4.

5.

**Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade
de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas**

Data: 10 / 12 / 2014

RESUMO

A higiene é o conjunto de cuidados corporais, do ambiente e de um modo de viver, de se vestir e de habitar para evitar doenças com o objetivo de conservar e fortalecer a saúde. Em se tratando de saúde genital, a relação não poderia ser outra, uma vez que esta é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo. Estas ações são dependentes da condição social da população e previnem complicações e desconfortos, especialmente na área genital feminina, porém ainda não foram bem estudadas. **Objetivo:** Avaliar hábitos de higiene e cuidados com a genitália de mulheres na menacme e associá-los com fatores sociodemográficos. **Sujeitos e Métodos:** Foi realizado um estudo de corte transversal de base populacional, por amostragem, em todas as 28 Unidades de Saúde de Vitória, Espírito Santo, Brasil. Foram incluídas aleatoriamente 474 mulheres, admitidas em seus domicílios, no período de julho de 2012 a dezembro 2013. Um questionário autorrespondido foi preenchido de maneira sigilosa contendo 56 perguntas relacionadas ao tema, divididas nos seguintes domínios: I – Limpeza genital; II – Uso de absorventes higiênicos; III – Práticas depilatórias; IV – Uso de *piercings* e tatuagens genitais; V – Tipo de Indumentária e VI – Práticas sexuais. Além das variáveis relacionadas à higiene, foram considerados fatores sociodemográficos como idade, nível de escolaridade e renda familiar mensal, e algumas variáveis clínicas. A análise dos dados empregou o teste exato de Fisher para averiguar associação entre as variáveis; e regressão múltipla logística para

verificar a chance de complicações clínicas e ginecológicas. O nível de significância considerado foi $p < 0,05$. **Resultados:** A média da idade das participantes foi de 31 anos ($\pm 7,7$), 54% eram não caucasianas, casadas ou com parceiros (56,8%), com renda familiar inferior a R\$ 1500,00 (53,7%) e 69,6% haviam cursado até o Ensino Médio. As análises sobre os hábitos de higiene demonstraram que 57,4% das mulheres tomavam dois banhos por dia, entretanto 51% lavavam a vulva mais de três vezes ao dia. O uso de lenços umedecidos foi relatado por 13,5% e somente 17,9% das entrevistadas realizavam corretamente a higiene após evacuação. Ducha vaginal foi descrita por 47% dos casos, quase 20% faziam esfoliação na região vulvar e 44,5% relataram corrimento vaginal frequentemente. O uso frequente do protetor diário ocorreu em 38,9% da população, entretanto somente 40,7% destas usavam o protetor sem película plástica. Mulheres mais jovens ($p < 0,0001$) e com maiores níveis de escolaridade ($p = 0,0390$) usavam menos absorventes internos. Observou-se que quanto maior a troca diária do número de absorventes durante o período menstrual, menor foi a chance de aparecimento de fissuras como complicação [OR=0,11 (IC95%:0,02-0,48)]. Quanto ao uso de vestimentas, o tipo de calcinha menos utilizada foi a sintética (5,5%) e os modelos fio dental ou tanga foram os mais relatados (68,6%), principalmente entre as mais jovens ($p < 0,0001$). Cerca de metade da amostra referiu o uso frequente de calças apertadas (51,1%), o que esteve associado às mulheres jovens ($p = 0,0002$) e com maior nível de escolaridade ($p = 0,0173$), além de ser uma variável que identificou uma chance quase duas vezes maior do aparecimento de corrimento vaginal relatado pelas participantes [OR=1,95 (IC95%:1,35-2,81)]. Verificou-se que 97,9% das mulheres realizavam depilação

íntima e 65,4% acreditavam ser importante para higiene. Em geral, mulheres com baixa escolaridade e renda utilizavam a lâmina de barbear como principal método.

A depilação genital de forma “completa” foi relatada por 52,1% das participantes.

Conclusão: Os hábitos de higiene e cuidados com a genitália ainda são inadequados em um percentual muito elevado de mulheres brasileiras. Fatores sociodemográficos como idade, nível de escolaridade e renda familiar mensal associaram-se com diversos aspectos na prática destes hábitos.

ABSTRACT

Hygiene is the set of body care, of the environment and a way of living, dressing and inhabits to prevent diseases with the goal of preserving and strengthening the health. In terms of genital health, the relation could not be different, since this is an integral and inseparable part of the overall individual health. These actions are dependent on the social status of the population and prevent complications and discomfort, especially in the genital area, but have not been well studied.

Objective: To evaluate hygiene and care genitalia among women in menacme and associate them with sociodemographic factors. **Subjects and methods:** A population-based study was conducted, by sampling at all 28 health units in Vitoria, Espirito Santo, Brazil. Randomized 474 women were included, admitted in their homes between July 2012 to December 2013. A self-administered questionnaire was completed confidentially containing 56 questions related to the subject, divided into the following areas: I - Genital cleaning; II - Use of sanitary pads; III - Depilatory practices; IV - Use of genital piercings and tattoos; V -Clothing type and VI - Sexual practices. Apart from hygiene-related variables were considered sociodemographic factors such as age, education level and monthly family income, and some clinical variables. Fisher Exact Test was used to assess associations between variables; and multiple logistic regression to verify the chance of gynecological and clinical complications. Significance level was set at $p < 0.05$.

Results: The average age of participants was 31 years (± 7.7), 54% were not

caucasian, married or had partners (56.8%), with family income less than R \$ 1500.00 (53.7%) and 69.6% had attended high school. Analyses of hygiene habits showed that 57.4% of women took two baths per day, however 51% washed the vulva more than three times daily. The use of wet wipes was reported by 13.5% and only 17.9% of respondents performed correctly hygiene after defecation. Vaginal douching was reported by 47% of cases, almost 20% did exfoliation in vulvar region and 44.5% reported vaginal discharge frequently. The frequent use of the panty liners occurred in 38.9% of the population, however only 40.7% of these used without plastic layer. Younger women ($p < 0.0001$) and with higher levels of education ($p = 0.0390$) used less tampons. It was observed that the greater the number of daily change of the absorbent during the menstrual period, the lower chance of appearance of fissures as genital complication [OR=0.11 (CI95%:0.02-0.48)]. Regarding the use of clothes, the type of underwear was less synthetic (5.5%) and the models thong or string were the most common (68.6%), especially among the youngest ($p < 0.0001$). Approximately half of the sample reported frequent use of tight pants (51.1%) which was associated with young women ($p = 0.0002$) and higher educational level ($p = 0.0173$), as well as being a variable which identified almost twice the chance of appearance of vaginal discharge reported by participants [OR=1.95 (CI95%:1.35-2.81)]. It was verified that 97.9% of women performed pubic hair removal and 65.4% did because they believe it is important for hygiene. Generally, the razor blade was the main method used by women with low education and income. The "complete" genital hair removal was related by 52.1% of participants. **Conclusion:** Hygiene habits and genitalia care are still inadequate in a very high percentage of Brazilian women.

Sociodemographic factors such as age, education level and monthly family income were associated with several aspects in practice of these habits.

SUMÁRIO

RESUMO.....	vii
ABSTRACT	xi
SUMÁRIO.....	xv
EPÍGRAFE	xvii
DEDICATÓRIA.....	xix
AGRADECIMENTOS	xxi
SIGLAS E ABREVIATURAS	xxv
1. INTRODUÇÃO GERAL.....	1
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3. METODOLOGIA	13
3.1 Desenho do estudo	13
3.2 Tamanho amostral.....	13
3.3 Variáveis.....	14
3.4 Seleção das mulheres	19
3.4.1 Critérios de inclusão	23
3.4.2 Critérios de exclusão	24
3.5. Instrumento para coleta de dados	24
3.5.1 Ficha de dados (características clínicas e sociodemográficas).....	25
3.5.2 Questionário de cuidados diários e higiene genital feminina	25
3.6 Coleta dos dados.....	26
3.7 Processamento e análise de Dados	26
3.8 Considerações éticas.....	27
4. RESULTADOS.....	29
4.1 Artigo 1	30
4.2 Artigo 2	49
4.3 Artigo 3	72

5. DISCUSSÃO GERAL.....	93
6. CONCLUSÃO GERAL	105
7. REFERÊNCIAS	107
8. ANEXOS	119
8.1 Anexo 1 - Lista de Verificação - <i>Check-list</i>	119
8.2 Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	120
8.3 Anexo 3 - Ficha de Dados (Características clínicas e sociodemográficas)	121
8.4 Anexo 4 - Questionário de cuidado diário e higiene genital feminina	122
8.5 Anexo 5 - Carta de Aprovação do Projeto no Comitê de Ética em Pesquisa pela FCM – UNICAMP	131
8.6 Anexo 6 - Carta de Aprovação e Apresentação – Prefeitura Municipal de Vitória – SEMUS-ETSUS.....	133

EPÍGRAFE

“A persistência é o caminho do êxito”.

Charles Chaplin

“Quando uma criatura humana desperta para um grande sonho e sobre ele lança toda a força de sua alma, todo o universo conspira a seu favor”.

Johann Goethe

DEDICATÓRIA

*Ao meu marido Rodrigo, meu eterno companheiro e
grande incentivador de todos os meus projetos.
Sem sua compreensão e paciência eu não chegaria até aqui!*

*Aos meus pais, Maria Luiza e José Luiz, meus exemplos de vida e
verdadeiros heróis
....e ao meu irmão Cássio
por sempre acreditarem em mim, por me darem forças e
por serem meus pilares na vida.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela presença inquestionável.

A todas as mulheres que se dispuseram a participar deste estudo, pela paciência e confiança.

Ao Prof. Dr. Paulo César Giraldo, por todos os ensinamentos, pela competência, confiança e paciência no ofício de orientar. Pela indescritível oportunidade de trilhar este caminho mesmo que a distância! Por confiar em mim e acreditar que essa jornada era possível. Muito obrigada pela disponibilidade, pelo suporte, pelo carinho e estímulo ao longo desses anos. Além de um grande amigo, você é um grande exemplo de profissional!

À Dra. Angélica Espinosa Miranda, pela orientação criteriosa e detalhista deste trabalho, mas principalmente pela dedicação aos meus projetos, pelos conselhos, paciência e incentivos. Por me abrir caminhos e me acolher em Vitória.

Às essenciais auxiliares de pesquisa Alana, Samara, Fran, Fabiola, Cássia, Jéssica, Karina e Gláucia, por todo suporte na coleta de dados. Responsáveis, competentes, dedicadas, atenciosas e pessoas muito queridas!

À Secretaria Municipal de Vitória, pela disponibilidade das informações essenciais ao desenvolvimento da pesquisa. Muito obrigada aos Diretores e aos Agentes Comunitários de Saúde pela recepção!

À Sirlei e ao Marcelo, estatísticos brilhantes. Muito obrigada por serem tão gentis, competentes e disponíveis sempre que precisei!

À Dra. Rose e a toda fantástica equipe do Ambulatório de Infecções Genitais do Caism e às minhas grandes amigas e companheiras Marcela, Ticiane, Nádia, Laurinha, Ruth, Joziani, Camila e Helena. Obrigada, Giraldetes! Pelo auxílio no desenvolvimento da pesquisa e pelos conselhos e correções sempre tão pertinentes e preciosas.

À minha “mamadi” de Campinas, Meire, e toda a sua família que me acolheu nesta cidade que amo tanto, minha segunda casa. Obrigada por me dar “casa,

comida e roupa lavada”, por proporcionar conforto, alegrias, vinhos e boas risadas nestes últimos anos.

Ao Eduardo, do apoio financeiro, pelo auxílio e disponibilidade.

Aos familiares e amigos de Campinas e Vitória pelo apoio e compreensão da minha ausência em muitas ocasiões.

Às minhas queridas pacientes pelo carinho e por serem condescendentes nos momentos de ausência. Por me darem forças e me incentivarem a seguir nesta profissão e área de atuação tão linda e mágica.

À Dra. Cristina Laguna e Dra. Cássia Juliato pelas contribuições e sugestões na qualificação.

À Cylene e Claudinei pelas correções e contribuições.

Ao Departamento de Tocoginecologia e ao Programa de Pós Graduação em Tocoginecologia pelo auxílio e incentivo, em especial à Denise, secretária da pós-graduação, pela gentileza e cordialidade.

À Márcia, secretária da Ginecologia, e à Bia, pela ajuda e boa vontade em todos os momentos que precisei.

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro da
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP),
Auxílio Pesquisa Processo 2011/19976-2

SIGLAS E ABREVIATURAS

- ±DP** – Desvio Padrão
- CAISM** – Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti -
Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher
- CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa
- DIU** – Dispositivo Intrauterino
- DTG** – Departamento de Tocoginecologia
- FCM** – Faculdade de Ciências Médicas
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ns** – *não significativo (estatisticamente)*
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- pH** – Potencial Hidrogênico
- PHD** – Papel higiênico descartável
- PMV** – Prefeitura Municipal de Vitória
- PSF** – Programa de Saúde da Família
- SEMUS** – Secretaria Municipal de Saúde
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UBS** – Unidade Básica de Saúde
- UNICAMP** – Universidade Estadual de Campinas

1. INTRODUÇÃO GERAL

A higiene é o conjunto de cuidados de asseio corporal, do ambiente e de um modo de viver, vestir-se e habitar para evitar doenças infecciosas. Utiliza a desinfecção, esterilização e outros métodos de limpeza com o objetivo de conservar e fortificar a saúde, além de ser a parte da medicina que estuda essas diversas maneiras de evitar doenças e promover a saúde do indivíduo¹. Os cuidados com a higiene são amplamente valorizados e a Organização Mundial da Saúde a preconiza como prioridade para profissionais e instituições vinculadas à assistência à saúde². A higiene pessoal realizada de forma precária, definitivamente, gera uma série de problemas e conseqüente proliferação de doenças infectocontagiosas, podendo elevar o tempo de internação dos pacientes, aumentar o número e intensidade de doenças e resistência de micro-organismos aos medicamentos, além de possível elevação de mortalidade³.

Para a correta realização da higiene individual, a condição social de uma população é fator determinante no estado de saúde da mesma. Pesquisas demonstram que quanto mais baixo o nível socioeconômico, piores são as condições de saúde⁴⁻⁸. Há décadas, pesquisadores na área de saúde pública já estudam os hábitos de higiene bucal e suas variações de acordo com fatores sociodemográficos, como idade, sexo e categoria socioeconômica⁹⁻¹². O fato de as pessoas de alto nível socioeconômico apresentarem condições de saúde bucal melhor que as de baixo nível é resultado da diferença entre estes grupos em

relação a estilo de vida, atitudes, comportamento e acesso a produtos que promovam saúde, alimentos saudáveis e serviços odontológicos preventivos eficazes¹³. Artnik e colaboradores (2008)¹⁴ enfatizaram que a possibilidade de identificação de padrões de estilos de vida e grupos-alvo para abordagens preventivas torna-se interessante não só para a pesquisa em saúde coletiva como também para o planejamento de políticas de saúde. Em se tratando de saúde genital, a relação não poderia ser outra, uma vez que esta é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo¹⁵.

Na mulher, a importância da higiene vai além dos cuidados comuns, devido à complexa anatomia genital feminina e grande disponibilidade de produtos existentes no mercado para tal cuidado. Com a ampla oferta de artigos para o consumo feminino, as mulheres e os profissionais no âmbito da ginecologia se preocupam em discernir os mais adequados e os mais prejudiciais para a saúde genital^{15,16}.

Compreender anatomicamente o trato genital feminino, assim como seu funcionamento, homeostase e interações com possíveis agentes externos é de extrema importância para a escolha de alguns produtos a serem utilizados nestes locais. Apesar de existirem estudos na literatura explorando efeitos adversos e irritabilidade da pele ao uso de cremes, perfumes e outros produtos¹⁷⁻¹⁹, o epitélio vulvar difere da pele exposta nas demais regiões do corpo quanto à morfologia, histologia, irrigação sanguínea, oclusão e hidratação. Estas características suscetibilizam a vulva a possíveis complicações diante da exposição de agentes externos, tais como produtos para higiene e estética.

A genitália feminina é constituída por uma sucessão de pequenas e grandes dobras de pele e de outras estruturas que se comunicam através da fenda vulvar. É formada por pele, semimucosa e mucosa, cujas características histológicas são diferentes^{15,20}. Na vulva há presença de pelos, glândulas sudoríparas e sebáceas, e é constituída por epitélio estratificado pavimentoso queratinizado, sendo um tecido impermeável semelhante às demais regiões corporais. Entretanto, as secreções glandulares e o excesso de pelos permitem que esta área facilmente retenha sebosidade, suor e outros detritos corpóreos ou pela utilização de produtos nesta área¹⁶. Já a região de semimucosa presente no vestíbulo vulvar também possui epitélio estratificado pavimentoso levemente queratinizado, com a presença de glândulas sebáceas e mucoprodutoras. O excesso de dobras juntamente com as secreções glandulares e resíduos fecais, urinários e menstruais tornam a região propensa ao acúmulo de detritos e de difícil asseio^{15,16,21}. Na mucosa vaginal, revestida por epitélio estratificado pavimentoso não queratinizado, a permeabilidade é possível, principalmente às substâncias presentes em produtos íntimos e em medicamentos^{15,16,20}. Estas diferentes características de cada região, somadas às diferentes respostas a eventuais agentes agressores, determinarão diversas reações conforme o uso de cada produto e do local em que foi aplicado. Este fato permite aceitar que um produto desenvolvido para a vulva não seja ideal para a vagina, e vice-versa. Contudo, um desequilíbrio da flora vulvar ou vaginal possivelmente afeta o ecossistema adjacente, determinando a instalação de infecções vulvovaginais e/ ou outras complicações ginecológicas²².

Além das diferenças estruturais já consideradas para o favorecimento de alterações na homeostase vulvovaginal, fatores exógenos/extrínsecos também devem ser analisados. Os principais relatados na literatura existente são: a prática de atividade sexual (frequência e números de parceiros); presença de corpos estranhos (suturas de cerclagem, dispositivo intrauterino, diafragmas e tampões), uso de medicamentos (antibióticos, espermicidas, contraceptivos hormonais), os hábitos de higiene, como o uso de ducha vaginal, e o vestuário da mulher, devido ao uso excessivo de calças sintéticas e justas²³⁻²⁵. Além disso, fatores endógenos/intrínsecos da mulher relacionados à idade, ao estado hormonal (gravidez, fase do ciclo menstrual, pós-menopausa), aos sangramentos (menstruação, sangramento uterino irregular e lóquios) e ao estado emocional também podem interferir^{24,26,27}.

Hábitos de higiene representam um importante fator de alteração do ecossistema vulvovaginal. Isto deve principalmente à produção de substâncias advindas das glândulas sudoríparas e sebáceas que, associada ao resíduo orgânico acumulado pelo excesso de pelos e higiene inadequada, também pode interferir no aparecimento de infecções, odores e corrimento indesejados. A maceração de células mortas desprendidas na região genitocrural, especialmente em mulheres obesas e que têm muita transpiração, contribuem para o aumento do número de bactérias que colonizam a pele e para a formação de odores desagradáveis¹⁵. Outro fator seria a forma de realização da higiene anal no sentido do ânus para a vagina, além dos resíduos de fezes nas calcinhas que poderiam ser responsáveis pelo desenvolvimento de candidíase vulvovaginal²⁸.

Somado a esses fatores, há uma grande mudança no estilo de vida da mulher moderna tanto de alto quanto de baixo nível socioeconômico. Em pleno século XXI, em decorrência destas modificações, a mulher passou a desempenhar, progressivamente, um papel fundamental na estrutura da família, correspondendo a 45% da população economicamente ativa²⁹ e em sua maioria trabalha mais do que 40 horas semanais³⁰. A mulher atual modificou de maneira consistente seu estilo de vida e muitas vezes desenvolve atividades intensas, comportamento que implica em modificações nos cuidados com o seu genital, utilizando vestuários desconfortáveis e com baixa qualidade de higiene pessoal²⁵. Além disso, na grande maioria das vezes, não encontra condições adequadas no trabalho para realizar a higiene genital corretamente.

O cuidado com a genitália feminina, seja para a higiene, seja por motivos estéticos, é uma necessidade de todas as mulheres, e todas elas precisam sentir-se seguras e protegidas quanto à higienização da sua genitália, para ficarem tranquilas e confiantes, certas de que não passarão por situação desagradável. A mulher, via de regra, sente-se insegura quanto à possibilidade de apresentar odores desagradáveis e fluxos genitais que, além de impregnar o ambiente, podem manchar as vestes íntimas e as externas. Este novo estilo de vida impôs situações que podem interferir no ecossistema vaginal propiciando ou até prevenindo infecções, como uso de lenços sanitários, sabões de diferentes pH, desodorantes íntimos, uso de alguns tipos de absorventes higiênicos, depilações feitas de modos diferentes e com produtos diversos e diferentes tipos de vestimentas³¹. Entretanto, as mulheres e até mesmo profissionais da saúde não

sabem a forma, frequência e ocasião para efetuar a higiene corretamente, sendo, portanto, necessários maiores fundamentos científicos¹⁵.

Existe, na atualidade, um número grande de produtos destinados para a higiene genital feminina. Os produtos de higiene feminina como sabonetes, loções, lenços umedecidos, absorventes higiênicos menstruais e não menstruais são usados por mulheres em todo mundo, representando um mercado que movimenta milhões de dólares por ano. A cada dia surgem novos produtos direcionados à prática higiênica sem que se tenha conhecimento de suas implicações³¹⁻³³.

Sabe-se, por exemplo, que o emprego repetido dos sabões pode alterar o pH da superfície cutânea¹⁷. Idealmente, os produtos de limpeza não deveriam ter alta detergência e, principalmente, precisariam repetir o pH normal da pele (5,2 a 5,9) para a manutenção do importante “Manto Ácido” cutâneo, responsável pelo equilíbrio e defesa da superfície cutânea. Um estudo brasileiro avaliou o pH de 42 sabonetes destinados ao uso adulto, incluindo as apresentações em barra e líquido. A maioria dos produtos em barra apresentou pH entre 9 e 10, sendo que os líquidos apresentaram pH ácido¹⁸, portanto, adequados à higiene íntima da pele e semimucosa vulvar. Outra questão importante dos sabões é a detergência. Os produtos de higiene devem ter baixa detergência, pois a excessiva dissolução de gordura da superfície da epiderme altera o manto ácido da pele, influenciando as condições de hidratação e predispondo à secura e descamação excessiva¹⁹. Além disso, os produtos também deveriam ser hipoalergênicos. A pele da vulva possui características especiais: apresenta maior sensibilidade e libera mais histamina que outras partes do corpo quando ocorre quebra da barreira cutânea, quer por microtraumas ou pela utilização de produtos que alterem a fisiologia normal da

pele. Estas particularidades fazem com que a vulva seja uma região que desenvolve sensação pruriginosa com maior facilidade¹⁷⁻¹⁹.

Dados da literatura nacional avaliando 121 voluntárias mostraram que a maioria das mulheres toma mais de um banho ao dia, com temperatura quente e por longos períodos, usam sabonete em barra comum, produto que tem pH alcalino. Além disso, a maioria usa o sabonete diretamente sobre a pele e o utiliza em todas as áreas do corpo³⁴. Mediante os conhecimentos sobre a fisiologia da região vulvar, sabe-se que a alteração do pH da pele com produtos alcalinos, aumento da temperatura e umidade local são fatores causadores de desequilíbrio da homeostase natural, deixando esta região mais susceptível, podendo predispor surgimento de alergias, irritações e até infecções oportunistas³⁴.

A literatura aponta também como fator importante a ser avaliado o uso indiscriminado e frequente de duchas vaginais. Esta prática poderia levar à perda do equilíbrio entre os vários microrganismos residentes na cavidade vaginal, facilitando o aparecimento e manutenção de algumas infecções do trato genital²³. Tal suposição seria justificada pelo fato de a duchas vaginais promoverem limpeza mecânica das bactérias próprias da flora local e ao mesmo tempo introduzir substâncias exógenas que poderiam alterar o pH vaginal e causar reações alérgicas locais³⁵.

Quanto ao uso de absorventes, é sabido que a presença de corrimento ou umidade na região genital, seja fisiológico ou anormal, é uma frequente queixa das mulheres, especialmente aquelas com intensa atividade física diária¹⁵. A excessiva umidade na área genital feminina e a descamação natural de células mortas advindas da vulva e da vagina promovem frequentemente irritação local e o

desprendimento de odores, fato que pode dificultar o convívio social de muitas delas¹⁵. Este fato faz com que um percentual importante de mulheres utilize absorventes no período intermenstrual na tentativa de controlar estas queixas³⁶.

A literatura ainda não é clara quanto ao uso de absorventes com película plástica. Runeman e cols. (2003)³⁷, observaram que a temperatura vulvar, pH e umidade aumentaram significativamente em mulheres que utilizaram absorventes neutros não respiráveis (com película plástica) no período intermenstrual quando comparados às mulheres que não utilizavam absorventes e mulheres que utilizavam absorventes respiráveis (sem película plástica). Em outro estudo semelhante⁸ foi encontrado um número elevado de microrganismos aeróbicos na vulva de mulheres que utilizaram o absorvente “não respirável” em comparação às mulheres que utilizaram o produto “respirável” e às mulheres que não utilizaram absorventes. Por outro lado, duas revisões sistemáticas de trabalhos com protetores diários com pacientes hígdas não observaram malefícios no uso destes protetores^{39,40}.

Alguns autores mostraram que o uso de fraldas em recém-nascidos favorece a infecção por cândida, o que fez acreditar que o uso de absorventes, assim como as fraldas, levaria a um quadro de dificuldade de aeração local, aumentando a possibilidade de vulvovaginites²⁵. Acredita-se que todos os fatores internos ou externos à mulher que favoreçam o incremento de umidade local e de temperatura, aumentem também o crescimento de bactérias e fungos vulvovaginais^{25,41}. Já os absorventes respiráveis, por permitir aeração local e combater a umidade, têm sido mais bem aceitos pela comunidade médica. Giraldo e colaboradores (2011)³³ avaliariam um grupo de mulheres que utilizaram o

protetor diário respirável por 75 dias e não encontraram aumento de infecções, hiperemia ou desconforto, além de terem observado alto grau de satisfação destas mulheres com este produto.

Houve diversas modificações nos hábitos de vestimentas femininas nas últimas décadas. As saias e vestidos foram substituídas por calças jeans extremamente justas, assim como as calcinhas de algodão foram substituídas por tecidos sintéticos. As meias-calças de *nylon* e o uso de absorventes intermenstruais comprometem a ventilação da área genital externa e podem acelerar o crescimento de fungos e bactérias no local^{15,42,43}.

A prática de depilação da genitália tornou-se não somente uma questão estética, mas também higiênica. Embora a remoção total dos pelos pubianos tenha se tornado o novo padrão de comportamento social feminino, não se sabe se a remoção dos pelos genitais poderia interferir favorável ou desfavoravelmente para a aquisição de infecções e outras comorbidades. Pouco se sabe sobre os métodos, frequência, extensão da área depilada, diferenças de hábitos entre grupos populacionais diferentes e quais são suas principais consequências⁴⁴⁻⁴⁷.

Apesar de todos os pontos relevantes levantados, a literatura médica é escassa sobre este assunto e não fornece ao profissional de saúde todas as respostas para que possam orientar corretamente a população em geral. Tudo ou quase tudo que se fala ou que se orienta sobre as melhores práticas de higiene genital é feita de maneira empírica e não fundamentada.

As ações preventivas, já sabidamente implantadas e reconhecidas por odontólogos e pediatras, não têm o mesmo respaldo e consistência científica nas ações dos profissionais quanto à saúde do genital feminino. Já é determinado que

para a correta realização da higiene individual a condição social de uma população é fator determinante no estado de saúde da mesma e isto deveria incluir a higiene íntima.

O presente estudo justificou-se pela necessidade de ter informações sobre os hábitos e cuidados com a genitália feminina durante a menacme em decorrência da imensa quantidade de produtos e grande demanda comercial e consumo, além das inúmeras maneiras disponíveis à prática de higiene genital. Portanto, sabendo-se que o cuidado da área genital é uma necessidade diária, que não é realizada com o conhecimento adequado, o qual seria de grande importância para o bem-estar feminino, faz-se necessário acumular informações das práticas de atenção à genitália da mulher brasileira e suas associações com diferentes perfis sociodemográficos e principais complicações integradas à sua prática ou uso.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Associar os hábitos de higiene e cuidados com a genitália à idade, ao nível de escolaridade e à renda familiar mensal de mulheres na menacme.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar e comparar, de acordo com a idade, nível de escolaridade e renda familiar mensal, os hábitos e frequências de limpeza dos genitais e a associação com complicações cutâneas e ginecológicas;
- Avaliar e comparar, de acordo com a idade, nível de escolaridade e renda familiar mensal, o uso de absorventes higiênicos e a associação com complicações cutâneas e ginecológicas;
- Avaliar e comparar, de acordo com a idade, nível de escolaridade e renda familiar mensal, os hábitos de depilação íntima e a associação com complicações cutâneas e ginecológicas;
- Avaliar e comparar, de acordo com a idade, nível de escolaridade e renda familiar mensal, os tipos de indumentária e a associação com complicações cutâneas e ginecológicas.

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

Estudo epidemiológico do tipo corte transversal de base populacional conduzido no município de Vitória, Espírito Santo, Brasil.

3.2 Tamanho amostral

O tamanho da amostra foi baseado na população de mulheres residentes de Vitória, Espírito Santo (sujeitos da pesquisa). O tamanho populacional foi estimado através de dados extraídos da pesquisa Censitária realizada no município de Vitória, Espírito Santo, no ano de 2010, nas quais foram contabilizadas 76.944 mulheres de 18 a 44 anos⁴⁸.

Para o cálculo foi assumido a maior variabilidade possível baseada na prevalência; portanto $p = 50\%$ (0,5), um nível de significância de 5% e um erro

$$n = \frac{Np(1-p)}{p(1-p) + (N-1)D^2}$$

amostral de 5%, gerando $n = 385$, calculada conforme equação abaixo.

Onde $N = 76.944$

$p = 0.50$

$B = 0,05$

$D = B / Z_{1-\alpha/2}$

$Z =$ valor da distribuição normal padrão ($N(0,1) = 1,96$)

Para utilizar a fórmula, é necessário um valor estimado para p . Tal valor pode ser obtido utilizando-se pesquisas anteriores ou uma amostra piloto. Uma forma alternativa consiste em utilizar o fato de que a função $p(1-p)$ tem representação gráfica de uma parábola, característica que pode auxiliar o pesquisador que desconhecesse o valor de p . Como esta função atinge seu máximo quando $p = 0,50$, o maior valor de n nesta fórmula é obtido nessa condição, isto é $p(1-p) = 1/4$ (49-52).

Admitindo-se uma recusa de 20% das participantes, foram selecionadas 462 mulheres consideradas como amostragem representativa da população feminina capixaba.

3.3 Variáveis

A seguir serão apresentadas as variáveis estudadas com suas definições e categorias.

- **Idade:** tempo transcorrido, em anos, desde o nascimento até a data da entrevista, segundo informação referida pela mulher – 18 a 44 anos;
- **Renda familiar mensal:** ganho financeiro da família por mês, referido pela mulher – expresso em Real;
- **Nível de Escolaridade:** tempo de estudo, referido pela mulher – expresso em anos.
- **Estado marital:** estado de relacionamento com um parceiro, segundo relato da mulher – Solteira/ Casada/ Vive junto/ Separada/ Desquitada/ Divorciada/ Viúva;

- **Cor/raça:** grupo étnico que possui mesmas características como cor da pele, constituição física, estatura e traço facial, segundo relato da mulher – Branca/ Não branca;
- **Profissão:** atividade remunerada ou não exercida pela entrevistada, autorrelato;
- **Religião:** tipo de crenças religiosas, segundo relato da paciente – Católica/ Protestante (presbiteriana, batista, metodista)/ Espírita/ Religiões orientais/ Evangélica (crente, assembleia, congregação universal)/ Nenhuma/ Outras;
- **Método contraceptivo:** método usado para evitar gravidez, segundo relato da mulher – Não/ Oral/ Camisinha masculina/ Camisinha feminina/ Injeção trimestral/ Injeção mensal/ Laqueadura/ Dispositivo intrauterino (DIU) com hormônio/ Dispositivo intrauterino (DIU) sem hormônio/ Outros.
- **Horas fora de casa:** autorrelato do tempo total durante um dia característico da rotina que a entrevistada permanece fora de casa, em média – expresso em horas;
- **Percepção da relação entre a higiene genital e o tempo fora de casa:** opinião da entrevistada a respeito da influência de se estar fora de casa sobre os hábitos de higiene genital, referido em Dificulta/Não altera/Não se aplica;
- **Banhos de corpo inteiro:** autorrelato do número de banhos tomados, por dia, segundo a mulher;
- **Higiene da genitália:** número de vezes que a mulher relata lavar a região genital, por dia, quando não está menstruada;

- **Produtos higiênicos:** produtos que a mulher relata utilizar para realizar a higiene genital (somente água, água e sabão ou não lava);
- **Esfoliação:** relato da mulher do hábito (sim ou não) de esfoliar a vulva com bucha ou cremes esfoliantes;
- **Ducha vaginal:** hábito (sim ou não) referido pela mulher de jogar água para dentro da vagina;
- **Uso de produtos cosméticos na região genital:** frequência da utilização de sabonete, creme hidratante, desodorante, perfume, *shampoo*, lenço umedecido ou outros, relatado pela mulher – Às vezes/ Raramente/Nunca;
- **Conduta após urinar:** maneira de a mulher realizar a higiene da vulva após urinar – Seca/ Lava e seca/ Não lava e não seca;
- **Conduta após evacuar:** maneira de a mulher realizar higienização da vulva após evacuar – Com papel higiênico/ Água/ Água e sabão/ Nada;
- **Conduta após relação sexual:** maneira de a mulher realizar higienização da vulva após ato sexual – Limpa com papel higiênico/ Limpa com lenço umedecido/ Lava a região genital e enxuga com toalha/ Lava a genitália e enxuga com papel ou lenço umedecido / Não faz nada;
- **Corrimento vaginal:** presença ou ausência de corrimento segundo relato da mulher – Com frequência/ Raramente/ Quase nunca/ Nunca;
- **Cheiro da genitália:** opinião de como deve cheirar a genitália feminina, segundo a mulher – Cheiro próprio de genitália/ Cheiro forte/ Sem cheiro/ Cheiro de perfume/ Não sabe;

- **Secagem da vulva:** maneira de como a mulher seca a vulva após lavá-la, na maioria das vezes – Com papel higiênico/ Toalha/ Lenço umedecido/ Seca naturalmente;
- **Absorventes higiênicos de proteção menstrual:** número de absorventes diários que a mulher julga usar durante os dias de maior fluxo menstrual – Nenhum/ Um/ Dois a três/ Quatro a cinco/ Mais de cinco/ Não menstruo;
- **Absorventes higiênicos internos:** frequência de utilização de absorventes internos durante o período menstrual – Sempre/ Às vezes/ Raramente/ Não utiliza;
- **Protetor diário:** utilização de absorventes no período intermenstrual – Sim/ Não/ Com película plástica/ Sem película plástica;
- **Sensibilidade vulvar:** autorrelato quanto à sensibilidade da vulva – Normal/ Sensível após relação sexual/ Sensível nos períodos pré-menstruais/ Sensível com o uso de absorventes externo/ Hipersensível em qualquer ocasião;
- **Reação vulvar ao uso do absorvente externo:** sensibilidade vulvar autorrelatada pela mulher após a utilização do absorvente externo – Eritema/ Fissura/ Prurido/ Algia/ Sem alteração alguma;
- **Hábito de depilação na área genital:** eliminação dos pelos na região genital e motivo – Sim/ Não/ Depilo porque acho importante para a higiene/ Depilo porque acho bonito/ Depilo porque meu parceiro prefere/ Depilo porque os pelos me incomodam/ Não sei/ Outros motivos;
- **Reação vulvar após a depilação:** como a entrevistada relata a reação da vulva após a depilação – Fica avermelhada por pouco tempo/ Fica inchada

por pouco tempo/ Fica vermelha e inchada por pouco tempo/ Fica vermelha e/ou inchada por bastante tempo/ Apresenta fissuras/ Apresenta foliculite;

- **Frequência da depilação:** frequência com que a mulher relata remover os pelos – Nunca/ Menos de uma vez ao mês/ Uma vez ao mês/ Duas vezes ao mês/ Mais que duas vezes ao mês;
- **Forma de depilação:** meio utilizado para a remoção dos pelos na região genital – Lâmina/ Cera fria/ Cera quente/ Creme depilatório/ Laser (definitiva)/ Outros;
- **Área vulvar depilada:** região e extensão em que a mulher costuma remover os pelos – Somente virilha/ Linha da calcinha/ Virilha e monte de Vênus/ Virilha, monte de Vênus e grande lábios/ Tudo- completa incluindo a região anal/ Não depilo;
- **Opinião sobre a depilação vulvar:** opinião da participante sobre a depilação da região genital - é necessária para o bom cuidado da genitália/ Prejudicial/ Não altera em nada/ Deve ser feita somente por estética/ Não sei;
- **Uso de produtos pré e pós-depilatórios:** utilização de produtos antes ou após depilar – Sim/ Não/ Removedor de cera/ Pomada analgésica/ Creme hidratante/ Pomada anti-inflamatória;
- **Infecções e reações cutâneas:** relato da mulher sobre a frequência de reações cutâneas e/ou dermatites em decorrência do uso de calcinhas sintéticas – Sim/Não;
- **Material e modelo da calcinha:** tipo de tecido e modelo da calcinha que a mulher relata mais utilizar – Sintético/ Algodão/ Sintético com forro de

algodão/ Seda/ Outro material/ Fio dental/ Tanga/ Boxer/ Grande/ Outro modelo;

- **Tipo Indumentário justo:** percepção da entrevistada quanto à compressão genital por calcinhas ou calças justas – Sim/ Não;
- **Vestimenta para dormir:** considerado em número de camadas em contato com a vulva, referentes à roupa que se utiliza para dormir - Sem calcinha/Somente com calcinha/ Calcinha e pijama ou camisola/ Somente pijama ou camisola.

3.4 Seleção das mulheres

A população-alvo deste estudo foi composta por mulheres de 18 a 44 anos residentes em Vitória, E.S. O Departamento Municipal de Saúde de Vitória é dividido administrativamente em cinco regiões de saúde (Região Continental, Forte São João, Maruípe, Santo Antônio e São Pedro (Figura 1). Estas regiões foram selecionadas como alvo por representarem diferentes estratos da população e já serem assistidas pelo Programa de Saúde da Família (PSF) que já realizou quase 100% do cadastro das famílias de todas as classes socioeconômicas do município. A população total de Vitória é de 323.410 habitantes, das quais 76.780 (23,7%) são mulheres de 18-44 anos⁴⁸.

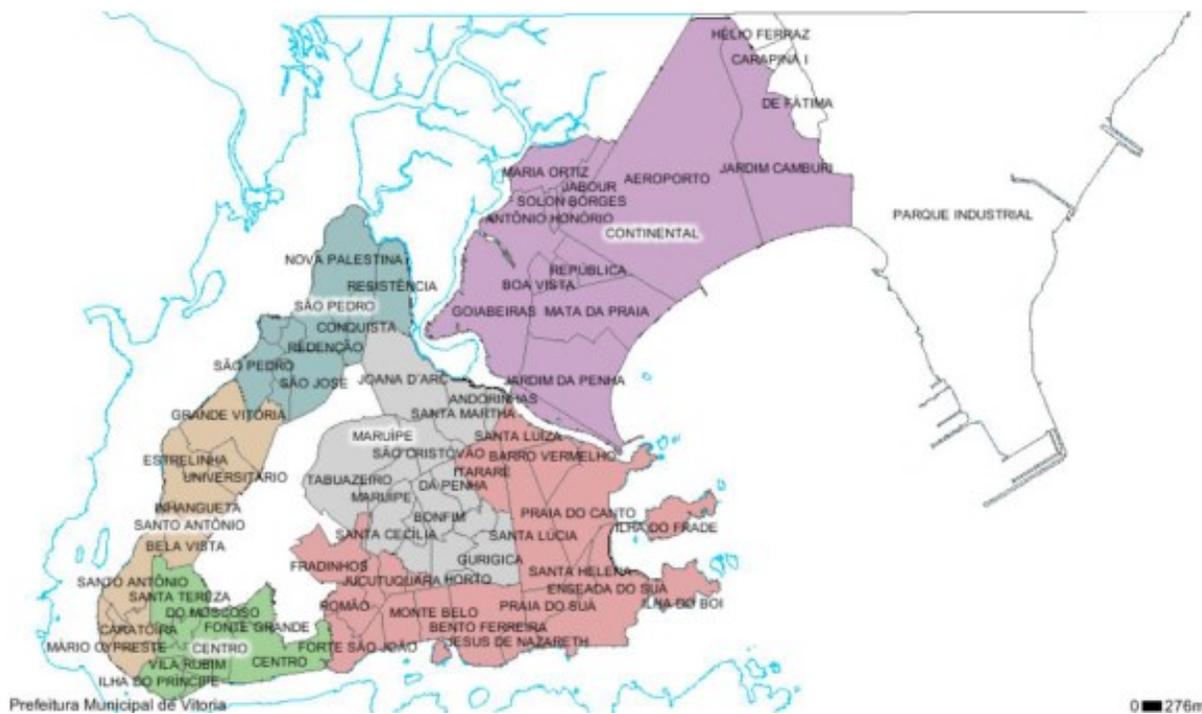


Figura 1 – Regiões de Saúde do Município de Vitória, ES e seus respectivos bairros.

Fonte: <http://www.vitoria.es.gov.br/>

A amostra foi desenhada a fim de se obter um número de participantes de cada região de saúde proporcionalmente ao número de mulheres que habitava cada região do Município. Cada região recebeu um peso em relação ao número de mulheres elegíveis (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de mulheres elegíveis e entrevistadas de acordo com regiões de saúde na população do município de Vitória – E.S.

Região de Saúde	Unidade Básica de Saúde	Mês / Ano de coleta	Número de mulheres cadastradas em 2011	Número de mulheres elegíveis	Número de mulheres entrevistadas
Região Continental	Jardim da Penha	Julho / 2012	7584	45	45
	Bairro República	Agosto / 2012	4972	30	30
	Jardim Camburi	Setembro / 2012	7591	45	45
	Maria Ortiz	Outubro / 2012	3281	20	20
	Jabour	Outubro / 2012	1120	7	7
			24548 (31,9%)	147	147
Região Forte São João	Forte São João	Novembro / 2012	1900	11	11
	Praia do Suá	Novembro / 2012	3193	20	20
	Santa Luiza	Dezembro / 2012	8098	49	49
	Ilha Santa Maria	Janeiro / 2013	2196	13	13
	Jesus Nazareth	Janeiro / 2013	826	5	5
			16215 (21,1%)	98	98
Região Santo Antônio	Vitória	Fevereiro / 2013	1041	6	6
	Região Centro	Fevereiro / 2013	2356	14	14
	Ilha do Príncipe	Março / 2013	700	4	4
	Fonte Grande	Março / 2013	523	3	3
	Grande Vitória	Abril / 2013	2569	15	15
	Santo Antônio	Abril / 2013	3177	20	20
	Favalessa	Abril / 2013	1635	10	10
	S.Tereza/Avelina	Junho / 2013	1907	12	12
			13908 (18,1%)	84	84
Região São Pedro	São Pedro V	Mai / 2013	1778	10	10
	Ilha das Caieiras	Mai / 2013	1852	11	11
	Santo André	Mai / 2013	2215	13	13
	Resistência	Mai / 2013	1420	9	9
			7265 (9,4%)	43	43
Região Maruípe	Maruípe	Novembro / 2013	5289	32	38
	Andorinhas	Outubro / 2013	598	3	5
	Bonfim	Dezembro / 2013	1967	12	12
	Bairro da Penha	Agosto / 2013	1276	7	7
	Consolação	Setembro / 2013	3333	20	22
	Santa Marta	Novembro / 2013	2545	16	18
			15008 (19,5%)	90	102
Total			76944 (100%)	462	474

A Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou a lista de mulheres, com faixa etária correspondente ao estudo, de cada Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Vitória. A partir desta lista, foi feita uma seleção aleatória com a função “Aleatório Entre” no Programa de Computador Microsoft Excel (2010) a fim de se obter números necessários para cada região de saúde. Estes números foram correspondentes ao do cadastro da mulher no Programa de Saúde da Família. Deste modo, com a ajuda dos agentes de saúde, os auxiliares de

pesquisa foram ao domicílio de cada mulher previamente aleatorizada e selecionada e a convidaram a participar do estudo. O recrutamento ocorreu de julho de 2012 a dezembro de 2013.

Número total/número por grupo

As participantes foram aleatoriamente selecionadas da lista do PSF contendo todas as mulheres, na faixa etária, que habitavam cada região alvo, diretamente de uma tabela de número aleatórios, feita por um programa de computador a partir do número de mulheres cadastradas. Todas as mulheres selecionadas que preencheram os critérios de inclusão foram convidadas a participar do estudo. A amostra selecionada inicialmente (462 mulheres) foi distribuída de acordo com a proporção de mulheres elegíveis nas diversas regiões, sendo 147 na Região Continental, 90 na Região de Maruípe, 84 na Região de Santo Antônio, 43 na Região de São Pedro e 98 mulheres na Região de Forte São João.

Método de contato inicial

Os auxiliares de pesquisa, trabalhando em pares, previamente recrutados e treinados visitaram as mulheres selecionadas e as convidaram para participar do estudo. Os mesmos tiveram o auxílio e experiência dos agentes de saúde de cada Unidade Básica para guiá-los nos endereços correspondentes. Os auxiliares utilizaram um formulário (*check-list*) (Anexo 1) para cada mulher selecionada, no qual foram anotadas as informações sobre o primeiro contato, preenchendo os critérios de inclusão e exclusão e se ela aceitou ou não participar do estudo.

Se a mulher selecionada não estivesse em casa no dia da visita dos auxiliares, o primeiro passo era um contato telefônico para convidá-la a participar do estudo e coletar informações sobre os critérios de inclusão e exclusão. Caso ela aceitasse, o auxiliar ia até a residência da mulher para deixar a ficha de dados e o questionário autorrespondido. O mesmo aguardaria a participante responder a todas as questões ou marcaria uma data para recolhimento do questionário e da ficha de dados.

Se não houvesse ninguém na residência e se o contato telefônico fosse ineficiente, os auxiliares tentariam por mais três vezes e se, ainda assim, houvesse fracasso ou até recusa, uma mulher moradora da casa direita imediatamente ao lado seria convidada a participar e assim sucessivamente até a obtenção dos dados. As mulheres selecionadas foram convidadas e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido recebendo uma cópia do mesmo (Anexo 2).

3.4.1 Critérios de inclusão

Foram admitidas no estudo, as mulheres:

- Residentes na cidade de Vitória, ES há pelo menos três meses e sem outro local de moradia;
- Com idade entre 18 e 44 anos;
- Na menopausa.

3.4.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas as mulheres :

- Com relato de vulvovaginites recorrentes (três ou mais episódios no último ano);
- Diagnosticadas com câncer ginecológico (ovário, útero, vulvar e de endométrio, bexiga);
- Portadoras de doenças debilitantes (tuberculose, diabetes, imunossupressão clínica);
- Com alterações cognitivas que impedissem a compreensão das questões;
- Grávidas;
- Que não preencheram os questionários adequadamente (pelo menos 75% das questões respondidas);
- Que não concordaram em assinar o TCLE.

3.5. Instrumento para coleta de dados

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados, descritos abaixo:

3.5.1 Ficha de dados (características clínicas e sociodemográficas)

(Anexo 3)

Preenchida no primeiro contato com a mulher selecionada. Abordou variáveis que pudessem influenciar na higiene íntima feminina: idade, nível de escolaridade, renda familiar mensal, profissão, estado marital, religião, cor/raça, método contraceptivo usado nos últimos meses.

3.5.2 Questionário de cuidados diários e higiene genital feminina

(Anexo 4)

O questionário foi desenvolvido pelo grupo de pesquisa na área de Infecções Genitais Femininas do Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti - Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Caism), Departamento de Tocoginecologia, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Apesar da constante busca, não foram encontrados questionários validados sobre este assunto na literatura científica. Por isso, foi elaborado um questionário que atende às necessidades da pesquisa e que contém 56 perguntas sobre “higiene geral”, “uso de produtos íntimos”, “absorventes higiênicos”, “práticas depilatórias”, “tatuagens e *piercings*”, “vestimentas” e “práticas sexuais”, todas respondidas individualmente. O mesmo foi aplicado previamente em estudo piloto e futuramente será validado na população feminina. O tempo de resposta dos dois instrumentos foi em torno de 20 minutos. Somente os itens “higiene geral”, “uso de produtos íntimos”, “absorventes higiênicos”, “práticas depilatórias” e “vestimentas” foram demonstrados neste estudo.

3.6 Coleta dos dados

Por ser um estudo de base populacional, todas as participantes foram recrutadas em seu domicílio, nas respectivas regiões da saúde do município de Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Foi realizado um estudo piloto com 20 mulheres na maior Unidade Básica de Saúde do município (Unidade de Maruípe) e que tinha como objetivo testar a compreensão e possíveis dúvidas das mulheres a fim de validar o questionário. O questionário sofreu alterações que facilitassem a compreensão e a aplicabilidade, até se transformar no instrumento utilizado efetivamente na pesquisa. Este piloto possibilitou também o treinamento de oito auxiliares de pesquisa selecionados, sendo totalmente acompanhados pela pesquisadora principal. Após a decisão de quais auxiliares estavam aptos, o estudo foi iniciado.

Todo o projeto foi conduzido por auxiliares de pesquisa com supervisão da pesquisadora principal. Ao final da seleção e preenchimento correto do questionário, para manutenção do sigilo, a participante depositava todos os documentos respondidos em uma urna lacrada oferecida pelo auxiliar de pesquisa, não identificando o sujeito da pesquisa.

3.7 Processamento e análise de Dados

Os dados coletados através dos instrumentos foram revisados manualmente para verificação e correção de eventuais erros e inconsistências. Os questionários foram arquivados em ordem numérica e posteriormente digitados e

armazenados em banco de dados do programa Excel. Após a digitação foi avaliada a consistência final dos dados.

Foram calculadas médias, desvios-padrão (\pm DP), frequências relativas e absolutas das características clínicas e epidemiológicas das mulheres. Também foram categorizadas pela idade, por nível de escolaridade e renda familiar mensal.

A análise dos dados empregou o teste exato de Fisher para averiguar associação entre todas as variáveis e as categorias de idade, escolaridade e renda. Uma regressão logística múltipla foi utilizada para calcular a chance de relato de complicações clínicas e ginecológicas (ausente ou presente; eritema e/ou edema por pouco tempo ou persistente, fissura, foliculite, sensibilidade, dispareunia, prurido) e relato de corrimento (sim; não) após alguns hábitos de higiene, uso de absorventes, prática depilatória, uso de vestimentas justas e após determinadas práticas sexuais e também foram relacionadas quanto aos aspectos sociodemográficos.

Utilizou-se o Software SAS (versão 9.1.3, SAS Institute Inc., Cary, USA) e o nível de significância considerado foi $p < 0,05$.

3.8 Considerações éticas

Esta pesquisa foi planejada e realizada seguindo os princípios enunciados na Declaração de Helsinque⁵³ e as normas contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁵⁴.

As mulheres que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2), receberam uma cópia deste

documento e foram esclarecidas sobre o sigilo mantido em relação à fonte dos dados fornecidos.

Os instrumentos não continham o nome dos sujeitos da pesquisa e foram identificados apenas por número. Tanto o questionário quanto a ficha de dados sociodemográficos foram autorrespondidos, sendo colocados em uma urna lacrada ao final da entrevista, impossibilitando aos auxiliares de pesquisa e aos agentes de saúde identificar esta participante.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Pesquisa do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/UNICAMP) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP, registro CEP n°861/2011 (Anexo 5), e pela Secretaria de Saúde do Município de Vitória, Espírito Santo (Anexo 6).

Esta pesquisa não apresentou riscos identificáveis para as mulheres.

4. RESULTADOS

Artigo 1 - GENITAL HYGIENE AND SOCIAL CONDITIONS AMONG WOMEN IN MENACME: A POPULATION BASED STUDY

Authors: Paulo C Giraldo, Virginia Piassarolli, Angélica E Miranda, Joziani Beghini, Marcela Bardim, Ana K Gonçalves

Enviado para Body Image: An International Journal of Research

Artigo 2 - USO DE ABSORVENTES ÍNTIMOS E VESTIMENTAS EM MULHERES NO MENACME: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Virginia P PIASSAROLLI; Paulo C GIRALDO; Angélica E MIRANDA; Joziani BEGHINI; Nádia POLPETA; Helena P GIRALDO.

Enviado para a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

Artigo 3 - PUBIC HAIR REMOVAL AND ASSOCIATED SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AMONG WOMEN IN MENACME: POPULATION-BASED STUDY

Virginia P PIASSAROLLI; Paulo C GIRALDO; Angélica E MIRANDA; Joziani BEGHINI; Marcela G BARDIM; Rose LG AMARAL.

Enviado para o International Journal of Gynecology and Obstetrics

4.1 Artigo 1

Comprovação de Envio

De: "Body Image" <tom_cash@comcast.net>

Data: 13/11/2014 15:52

Assunto: Your paper has been built and requires approval

Para: <giraldo@unicamp.br>

Body Image: An International Journal of Research

Title: Genital hygiene and social conditions among women in menacme: a population based study

Authors: Paulo C Giraldo, PhD; Virginia Piassarolli, MSc; Angélica E Miranda, PhD; Joziani Beghini, MD; Marcela Bardim, MsC; Ana K Gonçalves, PhD

Dear Mr. Paulo C Giraldo,

The PDF for your submission, "Genital hygiene and social conditions among women in menacme: a population based study" has now been built and is ready for your approval. Please view the submission before approving it, to be certain that it is free of any errors. If you have already approved the PDF of your submission, this e-mail can be ignored.

You will also need to confirm that you have read and agree with the Elsevier Ethics in Publishing statement before the submission process can be completed. Once all of the above steps are done, you will receive an e-mail confirming receipt of your submission from the Editorial Office. For further information or if you have trouble completing these steps please go to: http://help.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/88/p/7923.

Please note that you are required to ensure everything appears appropriately in PDF and no change can be made after approving a submission. If you have any trouble with the generated PDF or completing these steps please go to: http://help.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/88/p/7923.

Thank you for your time and patience.

Kind regards,

Editorial Office

Body Image: An International Journal of Research

Genital hygiene and social conditions among women in menacme: a population based study

State University of Campinas, Campinas, Brazil

Paulo C GIRALDO^a; giraldo@unicamp.br

Virginia P PIASSAROLLI^b; virginiapp@hotmail.com

Angélica E MIRANDA^c; espinosa@ndi.ufes.br

Joziani BEGHINI^b; jozibeghini@yahoo.com.br

Marcela G BARDIN^b; mabardin@yahoo.com.br

Ana Katherine S. Gonçalves^d; anakatherine@ufnet.br

^a Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, State University of Campinas – UNICAMP - São Paulo, Brazil

^b Postgraduate Program, Department of Obstetrics and Gynecology, State University of Campinas - UNICAMP, São Paulo, Brazil

^c Department of Social Medicine, Federal University of Espirito Santo – UFES – Vitoria, Brazil

^d Department of Obstetrics and Gynecology, Federal University of Rio Grande do Norte – UFRN – Natal, Brazil

Correspondence: Paulo Cesar Giraldo - Rua Alexander Fleming, 101 Cidade Universitária “Zeferino Vaz”, CEP: 13083-881, Campinas, SP, Brazil.

Telephone: 55 (19) 3788-9306; e-mail: giraldo@unicamp.br

Genital hygiene and social conditions among women in menacme: a population based study

ABSTRACT

A cross-sectional population-based study including 474 Brazilian women aged, from July 2012 to December 2013 was conducted with the objective to observe genital hygiene practices among women in menacme according to their sociodemographic characteristics. Women were randomized and responded to a questionnaire involving questions about genital hygiene and sociodemographic data. Analyses showed that 57.4% of women took two baths per day. The use of hygiene wipes was reported by 13.5% and only 17.9% of respondents performed correctly hygiene after evacuation. Vaginal douching was reported by 47% of cases, almost 20% did exfoliation in vulvar region and 44.5% self-reported vaginal discharge frequently. We concluded that habits and inadequate care of genital hygiene were associated with social conditions such as young age, low level of school education and low income. The use of common soap in the genitalia was associated with increased odds of self-reported vaginal discharge.

Keywords: Cleaning; Daily care; Female products; Social conditions

INTRODUCTION

There are many conditions that can affect the way in which personal hygiene is maintained. These can be physical, psychological or social. Poor education and a lack of knowledge are reasons why people have different ideas on hygiene needs (Blank & Diderichsen, 1996; Borrell et al., 1999; Fotso & Kuate-Defo, 2006). In terms of genital health, the relation could not be different, since this is an integral and inseparable part of the overall individual health. These actions are dependent on the social conditions of the population and prevent complications and discomfort (Giraldo et al. 2009).

Female genital hygiene, defined as a set of actions aimed at removing excess waste (dead cells, secretions, oiliness, menstrual blood, grease, sperm, remains of urine, feces and paper) and microorganisms in the genital area, aims to promote well-being and comfort, apart from preventing infections. It is also believed that when performed improperly (insufficiently or excessively), genital hygiene can present great potential to influence the balance of the vulvar ecosystem (Patel et al., 2005; Cesar et al., 2009; Sherrard et al., 2011).

Anatomically, the female genitalia have folds of skin, hairs and a location that hinder its aeration and removal of debris. There is also the presence of sweat and sebaceous glands that associated with organic waste may be the cause of alterations that promote odors, unwanted discharge and itching (Ribeiro et al., 2007; Cesar et al., 2009). The balance of the vaginal flora that is established by the presence of colonizing microorganisms, products of microbial metabolism, hormonal status and immune response of the host, is probably modified by the interference of the different hygiene standards of the female genitalia (Santos, Pulcinelli, Vizzotto, & Aquino, 2006; Tanaka et al., 2007).

Possibly, genital hygiene if performed excessively or insufficiently can be equally harmful to the homeostasis of the genital region, since the repeated use of soap can change the pH of the skin surface (Corsello et al., 2003). Soaps have the property of dissolving fats and thus adversely affect skin hydration conditions (Linhares & Bagnoli, 1993). Women who carry out vaginal douching regularly have a higher risk of developing bacterial vaginosis (Zamith, Nazario & Baracat, & Nicolau, 2001). Some products used in the genital region to promote exfoliation increase the chance of causing vulvar irritation and encourage the development of inflammation and / or infection (Corsello et al., 2003; Cesar et al., 2009; Jankovic et al., 2010).

While the association between genital hygiene, the presence of genital complications and social conditions seems clear, there is a big shortage in literature to explain this interrelationship. Known classical risk factors do not usually apply to many cases of women with recurrent discharge and infections, therefore, new factors need to be investigated.

METHODS

A cross-sectional population-based study conducted in the city of Vitoria, capital of Espirito Santo, Brazil which has around 327.801 thousand inhabitants according to the Brazilian Institute of Geography and Statistics, with 76.944 women aged between 18 and 44 years carried out in 2010 (Brazil, 2010). The Health Department of Vitória is divided into five regions (Continental Region, São João Fort, Maruípe, Santo Antônio and São Pedro) encompassing 28 Basic Health Units. These regions were selected for this study because they represented different social strata of the population and included the registration of families from all socioeconomic classes in the municipality.

For sample calculation, the largest variability possible was assumed based on prevalence, therefore $p = 50\%$ (0,5), a significance level of 5% and a sample error of 5%, generating $n = 385$. Admitting a refusal of 20% of the participants, a sample composed of at least 462 interviews would be representative of the population.

Women aged 18 to 44 years were randomized through registration lists provided by the Health Office of the municipality including the entire Family Health Program. After choosing by lot, the addresses were located by health agents and the women were invited to participate in the study at their own homes. If no one was home and if telephone contact was unsuccessful, the research assistants would try three more times. In case of failure or refusal, the women living in the house immediately to the right of the chosen house would be invited to participate in the study. This would successively be done until the number of research cases was achieved. The research study was conducted from July 2012 to December 2013.

Criteria for inclusion in the study were women in menacme, residents in the city of Vitoria for at least three months and without another living location; aged between 18 and 44 years. Exclusion criteria were women reporting recurrent vulvovaginitis (three or more episodes in the last year); those diagnosed with a gynecologic malignancy (ovarian, uterine, vulvar and endometrial, bladder cancer); pregnant women, those suffering from diseases that prevented them from comprehending the questionnaire, women who failed to complete the questionnaire correctly or did not agree to participate in the research.

Data collection

After accepting to participate in the study and signing the free informed consent term, women responded to a questionnaire about their hygiene practices and other

variables such as age (divided into three categories: 18-25 years; 26-34 years; 35-44 years), level of school education (elementary school; middle-school and high school; higher education or above), income (\leq US\$600; $>$ US\$600), marital status (single; married or living with a partner; separated or widow), race (white; non-white), religion (catholic; evangelical, others; none) and time spent working outside the house ($<$ 5 hours; \geq 5 hours).

The administered questionnaire is part of a broader study on habits and care of the female genitalia, involving the domains: “general hygiene,” “use of intimate products”, “hygiene pads”, “depilatory practices”, “genital tattoos and piercings”, “clothing” and “sexual practices”. Only questions related to general hygiene and use of intimate products were addressed in this article. After answering the questionnaire anonymously and being assured of confidentiality, the participant deposited the questionnaire into a sealed box, which was provided by the research assistant.

Research protocol was approved by the Ethics Committee of the State University of Campinas (UNICAMP) School of Medicine (Report n. 861/2011) and by the Health Office of the Municipality of Vitoria, E.S, Brazil.

Statistical Analysis

Analyses were performed using SAS software (version 9.1.3, SAS Institute Inc., Cary, USA). For descriptive analyses, the means, \pm standard deviations, relative and absolute frequencies of all clinical and sociodemographic characteristics of women were calculated. Fisher’s exact test was applied to analyze the association between variables and the statistical significance level was 5%. Multiple logistic regression was used to calculate the chance of vaginal discharge related with all the remaining variables described, directly related both to hygiene practices and sociodemographic aspects.

RESULTS

Five hundred and fifty-eight (n=558) women were selected. Of these, 474 were eligible for the study (Figure 1). The mean age of the participants was 31 years (± 7.7), 42% were Catholic, 54% were non-white, 56.7% were married or lived with a partner, the majority worked outside their homes (67.1%) and spent more than 5 hours per day away from their homes (55.4%).

The odds of occurring self-reported vaginal discharge was associated with the use a common soap [OR=2.13 (CI95%:1.35-3.37)]. According to age categories, no statistically significant differences were found between the groups regarding the number of baths per day, daily frequency of washing of the genitalia, hygiene duration, vulvar exfoliation habit and use of products for intimate hygiene (Table 1).

Younger women used more towel to dry the vulvar area ($p=0.0144$), had less genital hygiene after urination with soap and water ($p=0.0291$) and performed incorrectly hygiene after evacuation ($p=0.0032$). Vaginal douching and self-reported vaginal discharge were more frequently in young women ($p=0.0233$; $p=0.0004$) (Table 1).

Women with more years of study spent more time away from home ($p<0.0001$), took fewer baths per day ($p <0.0001$) and performed genital hygiene with less duration ($p = 0.0084$). After urinating used more Disposable Bathroom Paper (DBP) and more hygiene wipes than the others levels of school education (Table 1).

The use of deodorant or perfume in the genital area was statistically significant in groups of low educational level ($p=0.0342$). The hygiene wipes were more used by women with more years of education ($p=0.0024$) (Table 1).

Vaginal douching, genital exfoliation and self-reported vaginal discharge were not statistically significant among categories of level of school education (Table 1).

Women with family income less than US\$ 600 per month spent less time away from home ($p=0.0003$) and used more towels to dry genitalia ($p<0.0001$). After urinating washed with less soap and water ($p=0.0387$) and performed hygiene after evacuating with toilet paper, though a large part made in the wrong way (back to front) ($p=0.0083$). The habit of genital exfoliation was also more common in this category ($p=0.0491$) (Table 1).

The odds of occurring self-reported vaginal discharge was associated with the use a common soap [OR=2.13 (CI95%:1.35-3.37)].

DISCUSSION

In this study, most women typically took two baths a day, most dedicated two minutes or less to wash the genitals and the common soap is the most used for washing the genitalia. Our data are consistent with those of another Brazilian study which studied 121 volunteers who reported taking more than one shower a day and use common bar soap to perform genital hygiene (Urasaki, 2011). Ideally, the solution would be to use a product to repeat the pH of the skin, which in the vulva region is 4.5 to 5.5. However, Volochtchuk & Fujita (2000) evaluated the pH of 42 soaps in liquid form and in bar, and found values between nine and ten to the last, and values below seven for the liquid form.

When we analyzed the use of soap between the age, education and income categories no statistically difference was found, however when calculating the odds ratio was shown that the chance of self-reported vaginal discharge was 2.13 times higher in women who used common soap [OR=2.13 (CI95%: 1.35-3.37)]. Thus, the widespread use of common soap in bar is not indicated for the maintenance of good health vulvar, as already mentioned in some studies (Volochtchuk & Fujita, 2000;

Giraldo et al., 2009; Urasaki, 2011). Using intimate liquid soap was described by a little more than half of participants (51.7%), with no differences between groups and categories studied. This soap is the most appropriate and is developed especially for use in the genital region and therefore to more acidic pH values. It is known that this region is populated by various micro-organisms that live in harmony and are responsible for combating undesirable and harmful bacteria in this environment, but can be chemically removed with the use of anti-bacterial products and thus provide an imbalance in vulvovaginal ecosystem and enable installation of infections (Bahran, Hamid, & Zohre, 2009).

The way of care that prevailed post urinary after urination and evacuation hygiene was the use of disposable bathroom paper (DBP). We believe that would be more appropriate genital washing with water to ensure that the residual urine did not promote greater local humidity, and to avoid vulvar and/or vaginal infection through access anorectal bacteria present in fecal detritus. However, this form of cleaning, although it is performed more often after the evacuation than after urination, was done by a minority of the women studied. These percentages found are well below those found in a study of US women, whose habit of washing the genitalia with soap and water after urination or evacuation bowel was reported by 50% to 66% (Czerwinski, 2000). In addition to washing, but also more appropriate than the separate use of DBP, is the use of hygiene wipes that if used without perfume and alcohol addition, which have a great benefit to the genitalia due to its higher efficiency in removing detritus without leaving any parts of these tissues in the female genitalia, as can often be observed in gynecological examinations (Farage, Stadler, Chassard, & Pelisse, 2008; Giraldo et al., 2009; Farage, Miller, & Ledger, 2010).

Our study also observed that the way of hygiene after evacuation was different between age and income categories, showing that younger and lower-income women reported doing hygiene after defecation in the back to front ($p=0.0031$; $p=0.0083$), as it draws our attention to the inadequacy of a specific group of the population. This form of care may be performed by lack of attention or instruction and is often widely criticized since it facilitates the contamination of previous unusual genitalia by the same agents, arising from the intestine and harmful to the vulvovaginal flora, and may sometimes be the cause of development of genital infections (Nyirjesy, 2008).

We also analyzed the habit of vaginal douching reported by 47% of all women, associated with older women and without correlation to gynecological complications. Our findings are somewhat above the rate found in other studies, with frequencies ranging from 20% to 40% (Cesar et al., 2001; Nyirjesy, 2008), but do not support the association of this habit as often related to vulvovaginites by some studies (Lichtenstein & Nansel, 2000; Fonck et al., 2001; Ness et al., 2001; Ness et al., 2002; Amaral et al., 2007).

When comparing level of school education groups, deodorant and perfume were used more often by women of low educational level ($p=0.0342$), and the lower the use of hygiene wipes ($p=0.0024$). What would explain this finding is the concern of these women with the presence of bad odor and the attempt to contrast it with the use of perfume and low knowledge of the dangers of using perfumes and benefit of using hygiene wipes.

The aim of our study, which was successfully accomplished, was to find important data using differentiated methodology. Since this is a population-based study, seeking for information in an extremely random manner and in the entire municipality is of great value to the scientific community. Although the study has differentiated

methodology, it is a cross-sectional design which precludes cause-effect measures. Furthermore, as a study limitation, the answering bias should be analyzed and considered, since the patient may be influenced by a conventional response from society, and not by what is actually practiced in society. On the other hand, the importance of this study was to identify these common practices, which have not been fully elucidated relative to the risks and benefits, allowing the performance of new research studies on the topic.

The low level of school education, low monthly family income and younger age are factors of behavior change in genital hygiene. The use of regular soap in the genitalia was associated with increased odds of self-reported vaginal discharge.

ACKNOWLEDGMENTS

The study was financed by the Research Support Foundation of the State of São Paulo, FAPESP - nº 2011/19976-2.

CONFLIT OF INTEREST

The authors report no conflict of interests.

REFERENCES

1. Blank, N., & Diderichsen, F. (1996). Inequalities in health: the interaction between socio-economic and personal circumstances. *Public Health*, 110, 157-62.
2. Borrell, C., Rohlf, I., Ferrando, J., Pasarin, M.I., Dominguez-Berjon, F., & Plasencia, A. (1999). Social inequalities in perceived health and the use of health services in a southern European urban area. *Int J Health Serv*, 29, 743-64.
3. Fotso, J.C., & Kuate-Defo, B. (2006). Household and community socioeconomic influences on early childhood malnutrition in Africa. *J Biosoc Sci*, 38, 289-313.
4. Giraldo, P.C., Junior, J.E., Pires, M.C., Nilma, A.N., Amaral, R., & Reis, V. (2009). Guia prático de condutas sobre higiene genital feminina. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; <http://www.febrasgo.org.br/> . Accessed Oct 29, 2014.
5. Cesar, J.A., Mendoza-Sassi, R.A., Gozález-Chica, D.A., Menezes, E.H.M., Brink, G., Pohlmann, M., & Fonseca, T.M.V. (2009). Prevalência e fatores associados à percepção de ocorrência de corrimento vaginal patológico entre gestantes. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(12), 2705-14.
6. Patel, V., Peednekar, S., Weiss, H., Rodrigues, M., Barros, P., Nayak, B. et al. (2005). Why do women complain of vaginal discharge? A population survey of infectious and psychosocial risk factors in a South Asian community. *Int J Epidemiol*, 34, 853-62.
7. Sherrard, J., Donders, D., White D. et al (2011). European (IUSTI/WHO) guideline on the management of vaginal discharge. *Int J of STD AIDS*, 22, 421-9.

8. Ribeiro, A. A., Oliveira, D. F., Sampaio, M. C. N, Carneiro, M. A. S., Tavares, S. B. N. S., Nadja, L. A. et al. (2007). Agentes microbiológicos em exames citopatológicos: estudo de prevalência. *RBAC*, 39, 179-81.
9. Santos, R. C. V., Pulcinelli, R. S. R., Vizzotto, B. S., & Aquino, A. R. C. (2006). Prevalência de Vaginose Bacterianas em pacientes ambulatoriais atendidas no Hospital Divina Procedência, Porto Alegre, RS. *NewsLab*, 75, 160-4.
10. Tanaka, V. D., Fagundes, L.J., Catapan, A., Gotlieb, S. L. D., Walter, B.J., Arnone, M. et al. (2007). Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana atendidas em um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2007; 82, 41-6.
11. Corsello, S., Spinillo, A., Osnengo, G., Penna, C., Guaschino, S., Beltrame, A. et al. (2003). An epidemiological survey of vulvovaginal candidiasis in Italy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 110, 66-72.
12. Linhares, I. M., Bagnoli, V. R., & Halbe, H. W. (1993). Vaginose bacteriana, candidose e tricomoníase. In: Halbe HW. *Tratado de ginecologia*. 2ª Ed. São Paulo: Roca.
13. Zamith, R., Nazário, A. C. P., Baracat, E. C., & Nicolau, S. M. (2001). Corrimento genital. In: Prado FC. Ramos J. Valle JR. *Atualização terapêutica*. 20ª Ed. São Paulo: Artes Médicas.
14. Jankovic, S., Bojovic, D., Vukadinovic, D., Daglar, E., Jancovic, M., Laudanovic, D. et al. (2010). Risk factors for recurrent vulvovaginal candidiasis. *Vojnosanit Pregl*, 67, 819-24.
15. Brazil. (2010). Brazilian Institute of Geography and Statistics, Demographic Censo. <http://censo2010.ibge.gov.br>. Accessed Oct 29, 2014.

16. Urasaki, M. B. M. (2011). Skin care adopted by pregnant women seen by public health services. *Acta Paul. Enferm*, 24(1), 67-73.
17. Volochtchuk, O., & Fujita, E. M. (2000). Variações do pH dos sabonetes e indicações para sua utilização na pele normal e doente. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 75(6), 697-703.
18. Bahram, A., Hamid, B., & Zohre, T. (2009). Prevalence of bacterial vaginosis and impact of genital hygiene practices in non-pregnant women in Zanjan. Iran. *Oman Medical Journal*, 24, 288-93.
19. Czerwinski, B. S. (2000). Variation in feminine hygiene practices as a function of age. *JOGNN*, 29, 625-33.
20. Farage, M. A., Stadler, A., Chassard, D., & Pelisse, M. (2008). A randomized trial to assess cutaneous effects of feminine hygiene wet wipes. *J Reprod Med*, 53, 765-73.
21. Farage, M. A., Miller, K. W., & Ledger, W. J. (2010). Changes in vulvar physiology and skin disorders with age and benefits of feminine wipes in postmenopausal women; in Farage, M. A, Miller, K. W, Maibach, H. I: *Textbook of Aging Skin*. Berlin, Springer.
22. Nyirjesy, P. (2008). Vulvovaginal candidiasis and bacterial vaginosis. *Infect Dis Clin N Am*, 22, 637–652.
23. Lichtenstein, B., & Nansel, T.R. (2000). Women's douching practices and related findings: findings for four focus groups. *Women Health*, 31, 117.
24. Fonck, K., Kaul, R., Keli, F., Bwayo, J. J., Ngugi, E. N., Moses, S., et al. (2001). Sexually transmitted infections and vaginal douching in a population of female sex workers in Nairobi, Kenya. *Sex Transm Infect.*, 77, 271-275.

25. Ness, R. B., Soper, D. E., Holley, R. L., Peipert, J., Randall, H., Sweet, R. L., et al. (2001). Evaluation and clinical health (PEACH) study investigators: douching and endometritis: results from the PID Evaluation and clinical health (PEACH) study. *Sex Transm Dis*, 28, 240-245.
26. Ness, R. B., Hillier, S. L., Richter, H. E., Soper, D. E., Stamm, C., McGregor, J., et al. (2002). Douching in relation to bacterial vaginosis, lactobacilli and facultative bacteria in the vagina. *Obstet Gynecol*, 110, 765.
27. Amaral, R., Giraldo, P. C., Gonçalves, A. K., Júnior, J. E., Santos Pereira, S., Linhares, I., & Passos, M. R. (2007). Evaluation of hygienic douching on the vaginal microflora of female sex workers. *Int. J. STD AIDS*, 18(11), 770-3.

Table 1 - Genital hygiene and clinical characteristics among women in menacme according to age, level of school education and monthly family income

Hygiene Practices	Total n (%)	Age (years)			p value*	Level of School Education ^o			p value*	Monthly Family Income (US)		p value*
		18-25 n=138 %	26-34 n=171 %	35-44 n=165 %		Primary School n=90 %	High School n=240 %	≥College n=141 %		≤ 600 n=255 %	> 600 n=122 %	
Time away from home					ns				<0.0001			0.0003
<5 hours	211 (44.5)	40.6	45.6	46.7		66.7	45.8	27.0		47.5	27.9	
≥5 hours	263 (55.5)	59.4	54.4	53.3		33.3	54.2	73.0		52.5	72.1	
Baths per day					ns				<0.0001			ns
≤ 2	315 (66.4)	62.3	73.1	63.0		57.8	61.2	81.6		65.5	73.0	
> 2	159 (33.5)	37.7	26.9	37.0		42.2	38.8	18.4		34.5	27.0	
Frequency of FG hygiene (times per day)					ns				ns			ns
≤ 2 times per day	235 (49.5)	48.6	56.2	43.7		40.0	47.5	58.9		51.3	51.6	
> 2 times per day	239 (50.5)	51.4	43.9	56.4		60.0	52.5	41.1		48.6	48.4	
Genital hygiene duration					ns				0.0084			0.0278
≤ 2 minutes	304 (64.1)	66.6	62.6	63.6		50.0	65.5	71.6		60.8	74.6	
> 2 minutes	170 (35.9)	33.3	37.4	36.4		50.0	34.6	28.4		39.2	25.4	
Way to dry the genital area					0.0144				0.0080			<0.0001
Use of DBP	401 (84.6)	11.7	13.4	24.7		23.3	12.9	18.0		12.6	27.5	
Towel	69 (14.6)	87.7	86.0	73.9		76.7	86.7	78.7		86.3	71.3	
Hygiene wipes	04 (0.8)	0.6	0.6	1.4		0.0	0.4	3.3		0.8	1.2	
Post urinary hygiene												
Use of DBP	432 (90.6)	89.9	93.0	90.3	ns	84.4	90.8	95.7	0.0131	91.8	91.0	ns
Washes with soap	108 (22.6)	20.3	18.1	29.7	0.0291	23.3	20.8	24.8	ns	19.2	28.7	0.0387
Hygiene wipes	42 (8.8)	8.0	7.6	10.9	ns	16.7	8.3	5.0	0.0088	11.4	3.3	0.0093
Post evacuation hygiene									ns			0.0083
BF DBP use	66 (13.9)	20.3	8.2	14.5	0.0032	18.9	14.2	10.6		17.6	8.2	
FB DBP use	287 (60.5)	58.0	69.6	53.3		57.8	62.5	59.6		62.4	59.0	
Water only or with soap	121 (25.5)	21.7	22.2	32.1		23.4	23.3	29.8		20.0	32.8	
Genital hygiene after sexual intercourse (n=430)					0.0029				0.0011			ns
Use of DBP	14 (3.0)	2.2	3.5	3.1		8.1	2.1	1.4		4.0	0.8	

Washes with soap and dry with towel	409 (87.4)	83.8	90.6	87.0		87.2	91.2	80.7		88.0	88.5	
Hygiene wipes	7 (1.5)	0.0	0.0	4.3		0.0	1.3	2.9		1.2	3.3	
Use of products in genital area												
Common soap	356 (75.1)	77.5	74.9	73.3	ns	77.8	74.6	74.5	ns	76.9	74.6	ns
Intimate soap	245 (51.7)	54.3	47.4	44.2	ns	46.7	48.8	49.6	ns	48.6	44.3	ns
Desodorant or Perfume	40 (8.4)	10.9	10.5	4.2	ns	12.2	10.0	3.5	0.0342	9.0	7.4	ns
Hygiene wipes	64 (13.5)	15.2	16.4	9.1	ns	10.0	10.0	22.0	0.0024	12.3	14.5	ns
Vaginal douching												
	223 (47.0)	48.6	39.2	53.9	0.0233				ns			ns
Habit of genital exfoliation												
	86 (18.1)	18.8	15.8	20.0	ns				ns			0.0491
Self-reported vaginal discharge												
	211 (44.5)	55.8	46.2	33.3	0.0004				ns			ns
						36.7	45.0	48.9		44.3	41.8	

* Fisher's exact test / ns = not significant / ^oSample=471 / [#]Sample=377 / FG = Female genitalia / DBP = Disposable bathroom paper/ FB = front to back/ BF = Back to front.

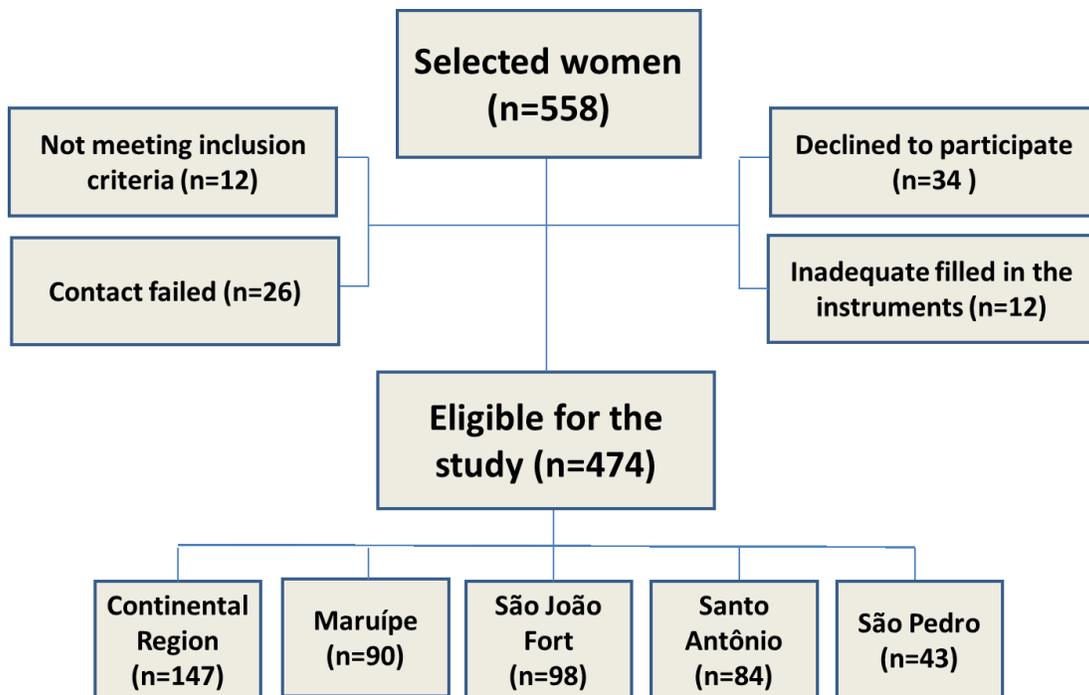


Figure 1 – Selection process and inclusion of women according to each area of the city. Brazil, 2014.

4.2 Artigo 2

Comprovação de Envio

De: **Jurandyr Moreira de Andrade** (suporte.aplicacao@scielo.org)

Enviada: segunda-feira, 10 de novembro de 2014 00:01:47

Para: Virginia Piassarolli (virginiapp@hotmail.com)

Virginia Piassarolli,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Uso de absorventes íntimos e vestimentas em mulheres no menacme: estudo de base populacional" para Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<http://submission.scielo.br/index.php/rbgo/author/submission/142631>

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Jurandyr Moreira de Andrade

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

<http://submission.scielo.br/index.php/rbgo>

Uso de absorventes íntimos e vestimentas em mulheres no menacme: estudo de base populacional

Use of sanitary pads and clothing among women in menacme: a population based study

Virginia Pianessole Piassaroll¹ - virginiapp@hotmail.com

Paulo César Giraldo² - giraldo@unicamp.br

Angélica Espinosa Miranda³ - espinosa@ndi.ufes.br

Joziani Beghini¹ - jozibeghini@yahoo.com.br

Nádia Polpeta¹ - nadiapolpeta@yahoo.com.br

Helena Patrícia Giraldo¹ - helena_giraldo@yahoo.com.br

Departamento de Tocoginecologia, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, São Paulo, Brasil

¹ Programa de Pós Graduação, Departamento de Tocoginecologia, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, São Paulo, Brasil

² Professor Titular do Departamento de Tocoginecologia, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, São Paulo, Brasil

³ Professora do Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, FAPESP - nº 2011/19976-2.

Endereço para correspondência: Paulo César Giraldo, Rua Alexander Fleming 101, Campinas, SP, Brasil, 13083-970. Telefone/ FAX: (19) 35219306. Email: giraldo@unicamp.br

RESUMO

OBJETIVO: descrever as características associadas ao uso de absorventes íntimos e vestimentas em mulheres no menacme de acordo com categorias de idade, níveis de escolaridade e renda familiar mensal. **MÉTODOS:** estudo transversal de base populacional, realizado com 474 mulheres de 18 a 44 anos de idade, residentes do município de Vitória, Espírito Santo, Brasil, entre 2012 e 2013. As mulheres foram aleatorizadas e responderam anonimamente a um questionário sobre uso de absorventes íntimos, tipos de vestimentas e dados sociodemográficos. A análise dos dados empregou o teste exato de Fisher e regressão múltipla logística para verificar a chance de relato de complicações ginecológicas e clínicas. O nível de significância considerado foi $p < 0,05$. **RESULTADOS:** A média de idade foi 31 anos ($\pm 7,7$) e a maioria relatou ter ciclos menstruais mensais (98,5%) e 63,1% , quando estavam menstruadas, trocavam de absorvente mais do que três vezes ao dia. O uso do protetor diário ocorreu em 38,9% da população, entretanto somente 40,7% usavam sem película plástica. Mulheres mais jovens ($p < 0,0001$) e com maiores níveis de escolaridade ($p = 0,0390$) usavam menos absorventes internos. Quanto maior foi a troca diária do número de absorventes durante o período menstrual, menor a chance de aparecimento de fissuras como complicação genital (OR=0,11 (IC95%:0,02-0,48)). O tipo de calcinha menos utilizada foi a sintética (5,5%) e os modelos fio dental ou tanga foram os mais relatados (68,6%), principalmente entre as mais jovens ($p < 0,0001$). O uso frequente de calças apertadas foi relatado por 51,1% das mulheres e esteve associado às jovens ($p = 0,0002$) e com maior nível de escolaridade ($p = 0,0173$), além de ser uma variável que identificou uma chance quase duas vezes maior do aparecimento de corrimento vaginal relatado pelas participantes [OR=1,95 (IC95%:1,35-2,81)]. **CONCLUSÃO:** Idade, nível de escolaridade e renda familiar mensal

estiveram relacionados a alguns hábitos inadequados do uso de absorventes e vestimentas em mulheres brasileiras no menacme. As variáveis número de absorventes trocados diariamente e uso de calças justas se associaram ao aparecimento de fissuras e ao maior relato de corrimento vaginal, respectivamente.

Palavras-chave: absorventes higiênicos; genitália feminina; higiene; vestuário; condição social; epidemiologia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the characteristics associated with the use of sanitary pads and clothing among women in menacme according categories of age, level of school education and monthly family income. **METHODS:** Cross-sectional population-based study, conducted with 474 women 18-44 years of age, residents of the city of Vitoria, Espirito Santo, Brazil, between 2012 and 2013. The women were randomized and responded anonymously to a questionnaire involving questions about use of absorbent pads, types of clothing, and sociodemographic data. Data analysis employed Fisher's exact test and multiple logistic regression to verify the chance of reported gynecological and clinical complications. The level of significance was $p < 0.05$. **RESULTS:** Women were 31 years of age, on average (± 7.7) and the majority reported having monthly menstrual cycles (98.5%) and 63.1% when they were menstruating, exchanged absorbent more than three times daily. The daily use of panty liners occurred in 38.9% of the population, but only 40.7% used without plastic layer. Younger women ($p < 0.0001$) and with higher levels of education ($p = 0.0390$) used less tampons. When the higher daily changes of pads during menstruation, the less chance of fissure as genital complication ($OR = 0.11$ ($CI_{95\%}: 0.02-0.48$)). The type of underwear less used was synthetic (5.5%) and the thong or string models were the most common (68.6%), especially among younger ($p < 0.0001$). The frequent use of tight pants was reported by 51.1% of women and was associated with younger ($p = 0.0002$) and with higher levels of education ($p = 0.0173$), as well as being a variable which identified almost twice the chance of appearance of vaginal discharge reported the participants [$OR = 1.95$ ($95\% CI: 1.35$ to 2.81)]. **CONCLUSION:** Age, level of school education and family income were related to some improper habits and the use of absorbent and clothing in Brazilian

among women in menacme. The variable number of pads changed daily and use tights were associated with fissure and greater reporting of vaginal discharge, respectively.

Keywords: absorbent pads; genitalia, female; hygiene; clothing; social conditions; epidemiology.

INTRODUÇÃO

O tecido epitelial vulvar se diferencia das demais regiões corporais devido à sua estrutura, oclusão, hidratação e susceptibilidade à fricção, mas, assim como os demais tecidos epiteliais, tem a propriedade de defender o organismo local de agentes nocivos à saúde¹. No entanto, a oclusão excessiva e o acúmulo de umidade na vulva dado pela utilização de roupas íntimas sintéticas, calças justas, da própria menstruação e do uso de absorventes genitais podem ter influência negativa sobre a barreira cutânea e alterar a temperatura e o pH da região tornando a pele da vulva susceptível ao desenvolvimento de doenças vulvovaginais²⁻⁴.

Paralelamente, com a inserção da mulher no mercado de trabalho e as crescentes jornadas profissionais exigindo grandes períodos fora de casa⁵, as mulheres se depararam com tempo insuficiente e condições inadequadas que levariam à baixa qualidade de higiene genital. Este fato as induziu recorrer ao uso de produtos que tornem os hábitos de higiene mais práticos e que proporcionam soluções a eventuais desconfortos como o uso de absorventes higiênicos intermenstruais^{1,3,6-14}.

Atualmente, os absorventes higiênicos passaram a ser amplamente utilizados por um número muito grande de mulheres, independente das classes sociais ou econômicas. São utilizados por cerca de 50% das mulheres norte-americanas e do norte da Europa, quando em idade reprodutiva¹⁰. No Brasil, apesar dos dados serem veiculados apenas por publicações não científicas, a aceitação é muito grande e atingem números semelhantes⁷. Por outro lado, a literatura médica científica levanta alguns questionamentos sobre os potenciais riscos que o uso prolongado de absorventes poderia oferecer à saúde feminina^{3,12,15}. A preocupação mais expressa é de que o absorvente em contato com a vulva provocaria aumento da temperatura local, manteria a umidade comum à região próxima à

pele e poderia alterar do pH vulvar e/ou vaginal, com o crescimento de microorganismos na região vulvar, facilitando a instalação de infecções vaginais, como a candidíase vulvovaginal³.

Assim como os absorventes, a vestimenta pode promover alteração desta homeostase vulvovaginal podendo causar irritação, alergia, corrimento indesejável e até infecções genitais^{3,16-18}. Atualmente, as saias e vestidos foram substituídas por calças jeans extremamente justas, e as calcinhas de algodão cederam lugar aos tecidos sintéticos, comprometendo a aeração dos genitais externos, principalmente por mulheres jovens e com mais anos de estudo, já que passam bastante tempo fora de casa para estudar ou trabalhar¹⁹.

Como até o momento a literatura científica é escassa em estudos que analisem estes hábitos nos diferentes extratos da população e sua influência no aparecimento de complicações ginecológicas, este estudo teve como objetivo avaliar o uso de absorventes e vestimentas por mulheres brasileiras no menacme e relacioná-los com preditores sociodemográficos como idade, nível de escolaridade e renda familiar mensal, além de investigar a associação com destas práticas com possíveis complicações ginecológicas relatadas pelas participantes.

SUJEITOS E MÉTODOS

Foi realizado em estudo de corte transversal de base-populacional na cidade de Vitória, Espírito Santo, Brasil, no período de Julho de 2012 a Dezembro de 2013.

O município possui cerca de 327.801 mil habitantes segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística sendo 76.944 mulheres de 18 a 44 anos de acordo com o Censo realizado em 2010²⁰. O Departamento de Saúde de Vitória é dividido em cinco regiões (Região Continental, Forte São João, Maruípe, Santo Antônio e São Pedro)

contemplando 28 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas regiões foram selecionadas para este estudo por representarem diferentes estratos da população e incluírem o cadastro das famílias de todas as classes socioeconômicas do município.

Para o cálculo amostral foi assumido a maior variabilidade possível baseada na prevalência, portanto $p = 50\%$ (0,5), um nível de significância de 5% e um erro amostral de 5%, gerando $n = 385$. Admitindo-se uma recusa de 20% das participantes, uma amostra composta de pelo menos 462 entrevistas seria representativa da população.

As mulheres de 18 a 44 anos foram aleatorizadas através das listas do cadastro fornecidas pela Secretaria de Saúde do município que incluía todo o Programa de Saúde da Família. Após sorteadas, os endereços foram localizados e as mulheres foram convidadas pelos agentes de saúde a participar do estudo em suas residências. Se não houvesse ninguém na residência e se o contato telefônico fosse ineficiente, os auxiliares tentariam por mais três vezes. Em caso de fracasso ou recusa, a moradora da casa direita imediatamente ao lado seria convidada a participar e assim sucessivamente até a obtenção do número de casos da pesquisa.

Os critérios de inclusão do estudo foram mulheres no menacme, residentes na cidade de Vitória há pelo menos três meses e sem outro local de moradia; com idade entre 18 e 44 anos. Os critérios de exclusão foram mulheres referindo vulvovaginites recorrentes (três ou mais episódios no último ano); com diagnóstico de câncer ginecológico (ovário, útero, vulvar e de endométrio, bexiga); grávidas, portadoras de doenças impossibilitassem a compressão do questionário, que não preenchessem o questionário corretamente ou não aceitassem participar da pesquisa.

Após aceitarem participar do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as mulheres responderam a um questionário sobre hábitos de uso de

absorvente e vestimentas e outras variáveis como idade (divididas em três categorias: 18-25 anos; 26-34 anos; 35-44 anos), nível de escolaridade (ensino fundamental; ensino médio; ensino superior ou mais), renda ($\leq 1500,00$ reais; $> 1500,00$ reais), estado marital (solteira; casada ou vive junto; separada ou viúva), raça (branca; não branca), religião (católica; evangélica, outras; nenhuma) e tempo que permanece fora de casa para o trabalho (< 5 horas; ≥ 5 horas).

O questionário aplicado faz parte de um estudo mais amplo sobre hábitos e cuidados com a genitália feminina e envolve os domínios: “higiene geral”, “uso de produtos íntimos”, “absorventes higiênicos”, “práticas depilatórias”, “tatuagens e piercings”, “vestimentas” e “práticas sexuais”. Somente as questões de absorventes higiênicos e vestimentas foram abordadas neste artigo. Após responderem anonimamente ao questionário e garantir o sigilo, a participante o depositava em uma urna lacrada oferecida pelo auxiliar de pesquisa.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP (Parecer n. 861/2011) e pela Secretaria de Saúde do Município de Vitória, E.S, Brasil.

As análises foram realizadas através do software SAS (versão 9.1.3, SAS Institute Inc., Cary, USA). Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva, incluindo distribuição de frequência e cálculo de média e desvio-padrão para variáveis clínicas. As possíveis associações entre os preditores sociodemográficos e variáveis relacionadas ao uso de absorventes e vestimentas foram testadas através do teste de exato de Fisher. *Odds ratio* e intervalos de confiança foram calculados para estimar o grau de associação entre alguns hábitos e cuidados com a genitália e algumas complicações vulvares e ginecológicas.

RESULTADOS

Foram selecionadas 558 mulheres e destas, 474 foram elegíveis para o estudo. Dentre as 84 que não participaram os motivos foram: não preencheram os critérios da pesquisa (n=12), não foram encontradas em suas residências (n=26), não aceitaram em participar (n=34) e não responderem adequadamente os instrumentos (n=12). As mulheres estudadas apresentaram média de idade igual a 31 ($\pm 7,7$) anos, com menos de 11 anos de escolaridade (80,9%) e 67,6% com renda inferior ou igual a R\$ 1500,00. A maioria (56,7%) das voluntárias era casada ou tinha um parceiro estável e utilizavam métodos hormonais como contracepção (53,8%). Quase a metade era caucasiana (46%) e católica (42%) e 44,5% das mulheres queixavam-se de corrimento vaginal frequente.

Quase a totalidade das mulheres entrevistadas tinha ciclo menstrual mensal presente (98,5%). A quantidade de absorventes trocados diariamente (no dia de maior fluxo menstrual) foi superior a três unidades pela maioria das mulheres (63,1%). O hábito de uso de absorvente interno não foi comum e somente descrito por 34,7%. Assim como o de protetor intermenstrual diário (38,9%) e com o uso da película plástica por quase a metade das entrevistadas (45,1%). As principais complicações relatadas após o uso de absorventes foi o prurido (31,8%) seguido do eritema (20%). Mais de um terço (39,2%) de todas as mulheres consideraram a sua genitália sensível (Tabela 1).

Quanto ao uso de vestimentas, a maior parte usava calcinha de algodão ou com forro de algodão (94,5%) com modelo fio dental ou tanga (68,6%). Somente 20% acreditavam que a calcinha comprimia a região íntima e a maior parte as usava para dormir (61,4%). O uso de calças justas foi relatado por 51,1% das mulheres participantes da pesquisa (Tabela 2).

Idade X Uso de absorventes higiênicos e vestimentas

Não houve diferenças estatísticas entre as categorias de idade em relação a todas as variáveis estudadas sobre o uso de absorventes, com exceção do uso de absorvente interno. Mulheres mais jovens ($p < 0,0001$) usavam menos absorventes internos quando comparamos com a categoria 35-44 anos. Dentre as complicações, a mais frequente relatada pelo uso de absorventes foi o prurido (31,8%), não havendo diferenças entre as variáveis e categorias estudadas (Tabela 1).

Quanto ao uso de vestimentas, o tipo de calcinha menos utilizada foi a sintética (5,5%) e os modelos fio dental ou tanga foram os mais relatados (68,6%), principalmente entre as mais jovens ($p < 0,0001$). Mais da metade da amostra referiu o uso frequente de calças apertadas (51,1%) e relatou acreditar que a veste íntima comprimia a região genital, ambas variáveis associadas às mulheres jovens ($p = 0,0002$; $p = 0,0185$). Os demais hábitos não estiveram associados a nenhuma categoria específica de idade (Tabela 2).

Nível de escolaridade X Uso de absorventes higiênicos e vestimentas

Mais da metade, quando estava menstruada, trocava de absorvente mais do que três vezes ao dia (63,1%), e mulheres com maiores níveis de escolaridade o faziam em menor frequência quando comparadas aos outros grupos ($p = 0,0023$) além de usarem mais absorventes internos ($p = 0,0390$). O uso frequente de calças apertadas esteve também associado às mulheres com maior nível de escolaridade ($p = 0,0173$). Mulheres com até 11 anos de estudo relataram com maior frequência que a calcinha comprimia a região genital ($p = 0,0005$), entretanto as utilizava para dormir ($p = 0,0113$). Nas demais variáveis não houve diferenças estatísticas entre os grupos (Tabela 1 e 2).

Renda Familiar Mensal X Uso de absorventes higiênicos e vestimentas

Quanto às categorias de renda, somente o questionamento em relação às mulheres acreditarem ou não se a calcinha comprimia a região íntima foi significativamente

estatístico. Mulheres de baixa renda acreditavam neste fato duas vezes mais do que as com renda acima de dois salários mínimos ($p=0,0085$). Nas demais variáveis não houve nenhuma associação (Tabelas 1 e 2).

Regressão Múltipla Logística

Ao calcularmos *Odds ratio* e intervalos de confiança pela Regressão Múltipla Logística para estimar o grau de associação entre alguns hábitos e cuidados com a genitália e algumas complicações vulvares e ginecológicas observamos que quanto maior foi a troca diária do número de absorventes durante o período menstrual, menor a chance de aparecimento de fissuras relatadas como complicação genital (OR=0,11 (IC95%:0,02-0,48).

O uso frequente de calças apertadas foi identificado como uma variável que possibilita uma chance quase duas vezes maior do aparecimento de corrimento vaginal relatado pelas participantes [OR=1,95 (IC95%:1,35-2,81)].

DISCUSSÃO

A região vulvar possui características especiais devido a sua localização e forma. Tende a ser uma área mais úmida, abafada e que sofre atrito com maior facilidade em decorrência dos hábitos de vestimenta da civilização atual. Os diferentes hábitos e cuidados com o genital feminino podem interferir no equilíbrio do ecossistema vulvovaginal trazendo complicações ou gerando bem-estar. Este estudo analisou as características associadas ao uso de absorventes íntimos e vestimentas de mulheres brasileiras no menacme e observou que alguns hábitos inadequados estiveram relacionados aos preditores sociodemográficos, além de determinadas complicações na região.

Em nosso estudo, evidenciou-se que quase todas as mulheres tinham ciclos menstruais mensais e sabe-se que o período menstrual pode favorecer a instalação de mais complicações na região vulvovaginal. Primeiramente porque a presença do fluxo menstrual deixa a região mais úmida o que aumenta a temperatura local e também altera o pH, facilitando a proliferação de micro-organismos indesejados. Além disso, leva a mulher ao maior uso e troca diária de absorventes higiênicos que, além de abafar a região pode irritar ou desencadear processos alérgicos^{3,10,12,13,15}.

Apesar de a literatura ressaltar os potenciais riscos que o uso prolongado de absorventes poderia oferecer à saúde feminina, e mais da metade das mulheres que usava absorventes higiênicos diariamente ou nos períodos menstruais referiram algum tipo de reação vulvar ao absorvente externo (pruridos, fissuras, edemas e/ou hiperemias vulvar), não encontramos diferenças estatísticas destes dados entre os grupos estudados e fatores que pudessem se associar a essas complicações. Quando analisamos o corrimento vaginal relatado e as complicações vulvares referidas, também não houve diferenças os grupos de idade, nível de escolaridade e renda familiar mensal em nosso estudo. Por outro lado, nossa análise estatística multivariada mostrou que quanto maior foi a troca de absorventes higiênicos, menor foi o risco de desenvolver fissuras como complicação relatada, o que sugere a troca de absorvente como um fator de proteção. Porém há de se considerar que muitos outros fatores individuais podem influenciar nesta ocorrência como a frequência e forma de lavagem dos genitais, o tipo de absorvente, variação hormonal, menor número de relações sexuais, susceptibilidade a alergias^{4,21,22}. Uma menor troca de absorventes foi observada no grupo com níveis de escolaridade mais elevado, o que pode ser devido ao fato de estarem mais tempo fora de casa (73%) e por trabalharem mais.

O uso de absorventes internos foi bem inferior ao encontrado em outros países^{23,24} e se associou à categoria de idade entre 26-34 anos. Este fato pode ter ocorrido, pois quando bem jovens não utilizam muito por medo ou por falta de conhecimento e, quando mais sexualmente ativa e conhecendo melhor seu corpo, passam a usar com maior frequência. No final da idade reprodutiva, em geral, existe uma menor preocupação com estética (como por exemplo, que o absorvente marque a roupa) e com a ocorrência de relações sexuais não programadas, pois o absorvente interno mantém a área da vulva em melhores condições de higiene e, portanto, essas mulheres passam a se preocupar menos com o uso desses produtos. Também é comum utilizarem métodos contraceptivos que as possibilitem estar em amenorréia.

Frequentemente, muitas mulheres se queixam do excesso de umidade e corrimento, mesmo quando este é fisiológico^{11,13}. Utilizado por cerca de 50% das mulheres norte-americanas e do norte da Europa, as razões que levam as mulheres a se sentirem mais confortáveis com os absorventes genitais vão além da necessidade de fazê-lo durante o período menstrual. São elas: precaução para eventuais adiantamentos do ciclo menstrual, suporte extra para uso de absorvente interno, incontinência urinária, presença de fluxo vaginal (ex. exsudato pós-coito e corrimentos) e garantia da sensação de se estar seca e limpa^{10,12,15}. Nosso estudo apontou o uso de absorventes diários no período intermenstrual por 38,9% das participantes e, assim como o tipo de absorvente (com ou sem película plástica), não houve diferença entre os grupos analisados.

O uso de calcinhas de algodão ou com forro de algodão em seu dia-a-dia foi relatado por 94,5% das mulheres, mas ao mesmo tempo, 51,1% utilizavam calças justas rotineiramente, fato que tiraria o efeito benéfico das calcinhas de algodão em deixar ventilar mais a área genital^{3,14,17}. A calcinha de algodão é amplamente recomendada por

ginecologistas crédulos de que este tecido permite maior aeração comparado aos tecidos mais sintéticos, o que contribuiria positivamente com o bom funcionamento do ecossistema vulvar¹⁴. Contudo, tais propriedades seriam contrapostas pelo uso de calças apertadas, especialmente as “jeans”, que além de não deixar haver a aeração desejada, ainda comprimem a pele vulvar, promovendo oclusão, fricção e compressão (isquemia) local, podendo potencialmente alterar a temperatura, a umidade e o pH locais^{3,14,17}. Comprovando o já relatado na literatura, o uso frequente de calças apertadas foi identificado como uma variável que possibilita uma chance quase duas vezes maior do aparecimento de corrimento vaginal relatado pelas participantes [OR=1,95 (IC95%:1,35-2,81)].

Em nosso trabalho, encontramos dados que sugerem que mulheres mais jovens faziam mais uso de calcinhas de modelos fio dental ou tanga ($p < 0,0001$), e acreditam que as mesmas comprimem mais a região genital ($p = 0,0185$), porém usam mais calças justas ($p = 0,0002$). Tal fato ocorreu porque provavelmente mulheres mais jovens são mais sexualmente ativas e querem usar calcinhas e roupas que valorizem o corpo e estejam dentro dos padrões da moda atual. Adicionalmente, encontramos diferenças nestas mesmas variáveis em relação às categorias de escolaridade. Mulheres mais esclarecidas, como maior nível de escolaridade, potencialmente usavam menos calcinhas para dormir, já sabendo dos riscos que este hábito pode causar na homeostase vulvovaginal^{17,19}. Entretanto, usavam mais calças justas, possivelmente por ser um costume da mulher brasileira em relação à indumentária, pela praticidade e facilidade do uso de calças jeans, por exemplo.

Nosso estudo visou e conseguiu encontrar dados importantes através de metodologia diferenciada. Por ser um estudo de base populacional, o encontro de informações de maneira extremamente aleatória e na totalidade de um município é de grande valia para a comunidade científica. Apesar de ser um estudo com metodologia

distinta, não podemos deixar de considerá-lo como um corte-transversal e sem possibilidade de realização de medidas de causa-efeito. Ainda assim, como limitação do estudo, o viés de resposta deve ser analisado e considerado, já que a paciente pode ser influenciada por respostas convencionais da sociedade, e não de fato como ela realmente é praticada pela mesma.

Pode-se concluir que as práticas de uso de absorventes higiênicos, atualmente, são definidas principalmente pelo estilo de vida das mulheres moderna que passam inúmeras horas fora de casa e em ambientes que não favorecem a higiene adequada e, que este fato não é totalmente influenciado por diferentes categorias de idade, níveis de escolaridade e renda familiar mensal. Já o uso de roupas com baixa ventilação se associou às mulheres mais jovens e de alta escolaridade. Os hábitos e cuidados com a genitália são práticas do dia-a-dia da população feminina, porém pouco se conhece quanto aos riscos e qual a maneira correta de se realizar para evitar complicações. Ainda existe uma necessidade vasta de pesquisas sobre o tema.

CONCLUSÃO

Mulheres em idade reprodutiva têm alguns hábitos inadequados de cuidados relacionados à sua área genital, e em sua maioria, independe das categorias de idade, níveis de escolaridade e renda familiar mensal. As variáveis número de absorventes trocados diariamente e uso de calças justas se associaram ao aparecimento de fissuras e ao maior relato de corrimento vaginal, respectivamente.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP

Não há conflitos de interesse

REFERÊNCIAS:

1. Guia prático de condutas sobre higiene genital feminina [Internet]. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2009.
2. Donders GGG, Bosmans E, Dekeersmaecker A, Vereecken A, Bulck BV, Spitz B. Pathogenesis of abnormal vaginal bacterial flora. *Am J Obstet Gynecol.* 2000; 182: 872-8.
3. Schafer P, Bewick-Sonntag C, Capri MG, Berardesca E. Physiological changes in skin barrier function in relation to occlusion level, exposure time and climatic conditions. *Skin Pharmacol Appl Skin Physiol.* 2002; 15:7-19.
4. Eschenbach DA, Thwin SS, Patton DL, Hooton TM, Stapleton AE, Agnew K, et al. Influence of the normal menstrual cycle on vaginal tissue, discharge and microflora, *Clinical infectious diseases.* 2009; 30:901-7.
5. BRASIL. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Principais destaques da evolução do mercado de trabalho nas regiões metropolitanas abrangidas pela pesquisa. 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/retrospectiva2003_2009.pdf>. Acesso em: 15 de julho de 2014.
6. Farage MA, Lennon L, Ajayi F. Products used on female genital mucosa. *Curr Probl Dermatol.* 2011; 40:90-100.
7. Patel V, Peednekar S, Weiss H, Rodrigues M, Barros P, Nayak B, et al. Why do women complain of vaginal discharge? A population survey of infectious and psychosocial risk factors in a South Asian community. *Int J Epidemiol.* 2005; 34: 853-62.

8. Zamith R, Nazário ACP, Baracat EC, Nicolau SM. Corrimento genital. In: Prado FC, Ramos J, Valle JR. Atualização terapêutica. 20ª Ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001. p.541-2.
9. Simões JA. Sobre o diagnóstico da candidíase vaginal. Rev. Bras. Ginecol. Obst. 2005; 27(5):233-4.
10. Amaral RLG, Giraldo PC, Junior JE, Gonçalves AKS, Beghini J, Gabiatte JRE. Grau de satisfação de mulheres que usaram absorvente higiênico "respirável" externo por 75 dias consecutivos. J Bras Doenças Sex Transm. 2011; 23(1):23-7.
11. Nyirjesy P. Vulvovaginal candidiasis and bacterial vaginosis. Infect Dis Clin N Am. 2008; 22:637-52.
12. Runeman B, Rybo G, Larkö O, Faergemann J. The vulva skin microclimate: influence of panty liners on temperature, humidity and pH. Acta Derm Venereol. 2003; 83:88-92.
13. Runeman B, Rybo G, Fosgren-Brusk U, Larkö O, Larsson P, Faergemann J. The vulvar skin microenvironment: influence of different panty liners on temperature, pH and microflora. Acta Derm Venereol. 2004; 84:277-84.
14. Runeman B, Rybo G, Forsgren-Brusk U, Larkö O, Larsson P, Faergemann J. The vulvar skin microenvironment impact of tight-fitting underwear on microclimate, pH and microflora. Acta Derm Venereol. 2005; 85:118-22.
15. Farage M, Bramante M, Otaka Y, Sobel J. Do panty liners promote vulvovaginal candidiasis or urinary tract infections? A review of the scientific evidence. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2007; 132(1):8-19.
16. Elegbe IA, Botu M. A preliminar study in dressing patterns and incidence of candidiasis. Am J Public Health. 1982; 72:176-7.

17. Heidrich FE, Berg AO, Bergman JJ. Clothing factors and vaginitis. *J Fam Pract.* 1984; 19:491-4.
18. Reed BD. Risk factors for Candida Vulvovaginitis. *Obstet Gynecol Surv.* 1992; 47:551-9
19. Giraldo PC, Polo RC, Amaral RLG, Reis VV, Beghini J, Bardin MG. Hábitos e costumes de mulheres universitárias quanto ao uso de roupas íntimas, adornos genitais, depilação e práticas sexuais. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013; 35:401-6.
20. Rosa MI, Rumel D. Fatores associados à candidíase vulvovaginal: estudo exploratório. *Rev. Bras. Ginecol. Obst.* 2004; 26:64-70.
21. Jankovic S, Bojovic D, Vukadinovic D, Daglar E, Jancovic M, Laudanovic D, et al. Risk factors for recurrent vulvovaginal candidiasis. *Vojnosanit Pregl.* 2010; 67:819-24.
22. Czerwinski BS. Variation in feminine hygiene practices as a function of age. *JOGNN* 2000; 29:625-33.
23. Klebanoff MA, Nansel TR, Brotman RM, Zhang J, Yu KF, Schwebke JR et al. Personal hygienic behaviors and bacterial vaginosis. *Sex Transm Dis.* 2010; 37(2):94-9.

Tabela 1 – Hábitos do uso de absorventes de mulheres no menacme de acordo com a idade, nível de escolaridade e renda familiar mensal

Hábitos do uso de absorventes	Total	Idade			Valor p*	Escolaridade ^o			Valor p*	Renda (R\$) [#]		Valor p*
		18-25 anos	26-34 anos	35-44 anos		Ensino Fundamental	Ensino Médio	≥Ensino Superior		≤1500	>1500	
		n=138 n (%)	n=171 %	n=165 %		n=90 %	n=240 %	n=141 %		n=255 %	n=122 %	
Quantidade de absorventes por dia (no dia de maior fluxo)					ns				0,0023			ns
1	26 (3,6)	5,1	3,0	3,0		6,7	3,0	2,1		4,3	3,3	
2 ou 3	157 (33,3)	31,4	37,1	31,1		22,5	31,4	44,3		32,7	42,1	
> 3	297 (63,1)	63,5	60,0	65,9		70,8	65,7	53,6		63,0	54,5	
Uso frequente do protetor diário	182 (38,9)	33,3	36,3	29,7	ns	33,7	41,8	37,4	ns	38,8	37,7	ns
Tipo de protetor diário					ns				ns			ns
Com película	82 (45,1)	49,1	41,4	45,5		60,0	41,4	42,3		48,0	41,3	
Sem película	74 (40,7)	36,8	42,9	41,8		26,7	44,4	42,3		36,7	41,3	
Não sei responder	26 (14,3)	14,0	15,7	12,7		13,3	14,1	15,4		16,1	17,4	
Uso de absorvente interno	162 (34,7)	36,3	44,6	23,5	<0,0001	27,0	32,6	42,4	0,0390	32,1	37,2	ns
Complicações após o uso de absorventes externos												
Eritema	94 (20,0)	20,3	17,8	22,2	ns	22,5	18,9	20,1	ns	19,0	21,3	ns
Prurido	149 (31,8)	33,3	32,5	29,6	ns	3,9	30,3	29,5	ns	36,1	26,2	ns
Fissuras	51 (10,9)	11,6	9,5	11,7	ns	10,1	11,3	10,1	ns	12,7	8,2	ns
Dor e/ou sensibilidade	77 (16,4)	14,5	16,0	18,5	ns	16,9	16,0	17,3	ns	16,7	21,3	ns
Quanto à sensibilidade, considera sua genitália					ns				ns			ns
Normal	287 (60,8)	57,2	61,2	63,4		58,4	57,9	67,1		60,6	62,3	
Sensível	185 (39,2)	42,8	38,9	36,6		41,6	42,1	32,8		36,4	37,7	

*Teste Exato de Fisher / ns = não significativo / ^oAmostra=471 / [#]Amostra=377

Tabela 2 – Hábitos do uso de vestimentas de mulheres no menacme de acordo com a idade, nível de escolaridade e renda familiar mensal

Hábitos do uso de vestimentas	Total	Idade			Valor p*	Escolaridade ^o			Valor p*	Renda (R\$) [#]		Valor p*
		18-25 anos n=138	26-34 anos n=171	35-44 anos n=165		Ensino Fundamental n=90	Ensino Médio n=240	≥Ensino Superior n=141		≤1500 n=255	>1500 n=122	
	n (%)	%	%	%		%	%	%		%	%	
Tipo de calcinha que usa frequentemente					ns				ns			ns
Sintética	26 (5,5)	6,5	3,5	6,7		8,9	5,4	3,5		7,1	2,5	
Algodão ou com forro de algodão	448 (94,5)	93,5	96,5	93,3		91,1	94,6	96,5		92,9	97,5	
Complicações⁺ quando usa calcinha sintética	117 (24,7)	23,9	22,8	27,3	ns	24,4	26,3	22,0	ns	27,8	23,8	ns
Modelo da calcinha					<0,0001				ns			ns
Fio dental ou tanga	325 (68,6)	81,2	71,9	54,5		74,4	66,3	68,8		71,4	63,1	
Boxer ou grande	149 (31,4)	18,8	28,1	45,5		25,6	33,8	31,2		28,6	36,9	
Acredita que a calcinha comprime a área genital	98 (20,7)	26,8	22,2	13,9	0,0185	33,3	20,8	12,1	0,0005	23,9	12,3	0,0085
Uso de calças apertadas	242 (51,1)	63,0	52,6	39,4	0,0002	46,7	46,7	61,0	0,0173	51,4	51,6	ns
Uso de calcinhas para dormir	291 (61,4)	60,9	58,5	64,8	ns	71,1	55,0	66,0	0,0113	61,6	61,5	ns

*Teste Exato de Fisher / ns = não significativo / ^oAmostra=471 / [#]Amostra=377 / ⁺Complicações = prurido, eritema e/ou fissura

4.3 Artigo 3

Comprovação de Envio

De: **International Journal of Gynecology & Obstetrics** (ijgo@figo.org)

Enviada: domingo, 9 de novembro de 2014 09:51:21

Para: virginiapp@hotmail.com

11-08-2014

Virginia Piassarolli

State University of Campinas

Obstetrics and Gynecology

Rua Alexander Fleming, 101 Cidade Universitária "Zeferino Vaz"

UNICAMP

Campinas, São Paulo 13083-881

BRAZIL

virginiapp@hotmail.com

Dear Mrs. Piassarolli:

We are pleased to acknowledge receipt of the following manuscript:

Pubic hair removal and associated sociodemographic factors among women in menacme:
population-based study

Clinical Article

Reference number: IJG-D-14-01236

It has been forwarded for early review and consideration for publication in the International Journal of Gynecology and Obstetrics. When the editorial review is completed we shall inform you of our decision.

You will be able to check on the progress of your paper by logging on to Elsevier Editorial System as an author. The URL is <http://ees.elsevier.com/ijg/>.

We appreciate the opportunity to review this manuscript.

Please proceed to the following link to update your personal classifications and keywords, if necessary:

<http://ees.elsevier.com/ijg/l.asp?i=50381&l=VVDKT981>

Sincerely,

Editorial Office

International Journal of Gynecology and Obstetrics

Follow on Twitter: @IJGOLive

Clinical Article

Pubic hair removal and associated sociodemographic factors among women in menacme: population-based study

Virginia P PIASSAROLLI^a

Paulo C GIRALDO^b

Angélica E MIRANDA^c

Joziani BEGHINI^a

Marcela G BARDIM^a

Rose LG AMARAL^a

^a Postgraduate Program, Department of Obstetrics and Gynecology, State University of Campinas - UNICAMP, São Paulo, Brazil

^b Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, State University of Campinas – UNICAMP - São Paulo, Brazil

^c Department of Social Medicine, Federal University of Espírito Santo – UFES – Vitória, Brazil

Correspondence: Paulo Cesar Giraldo - Rua Alexander Fleming, 101 Cidade Universitária “Zeferino Vaz”, CEP: 13083-881, Campinas, SP, Brazil.

Telephone: (19) 3788-9306; e-mail: giraldo@unicamp.br

Keywords: pubic hair; genitalia; shaving; intimate; waxing.

Synopsis: The low level of school education and monthly family income, in addition to younger age are factors of behavioral changes in shaving practices.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to observe pubic hair removal practices in women in menacme according to their sociodemographic characteristics. **METHODS:** A cross-sectional population-based study including 474 Brazilian women aged 18 to 44 years. Study period: from July 2012 to December 2013. Women were randomized and responded to a questionnaire involving questions about shaving practices and sociodemographic data. Fisher's exact test was applied and the statistical significance level was 5%. Multiple logistic regression was used to calculate the chance of reporting complications. **RESULTS:** Women were 31 years of age, on average (± 7.7). The majority of women (98%) reported regular pubic hair removal, with a frequency higher than twice per month (64.4%). Younger women, with a lower level of school education and with a income under US\$600 reported a higher rate of shaving and preferentially used razor blades. Most of women reported completely shaved their genitalia (52.1%) and 89.6% reported having any complication after shaving associated with younger women ($p < 0.0372$). **CONCLUSION:** Partial or total shaving of the genitalia is a common habit in Brazilian women. The low level of school education and monthly family income, in addition to younger age are factors of behavioral changes in shaving practices.

INTRODUCTION

Shaving is an ancient habit aimed to remove body hair partially or totally, as a way to maintain personal hygiene or to improve personal appearance¹. Although pubic hair removal is considered a modern trend, men and women in ancient Greece were bothered by hair and sought natural methods to remove hair². The form and frequency of shaving may obey medical, cultural, sexual and hygienic reasons³⁻⁵. Shaving is also strongly influenced by ideals of beauty propagated by means of communication⁴. North-American studies have reported that partial or total removal of pubic hair has been described by 70% to 88% of younger women⁵⁻⁷. Similar results were observed both in Australia and in the United Kingdom^{2,4,8,9}.

A recent study revealed that total or partial shaving with maintenance of little hair was more common among younger women, those who were more sexually active and practiced more oral sex⁶. Habits and shaving practices are also similar in other groups, such as adolescents, where 70.4% reported routine shaving of pubic hair¹⁰. The only previously published Brazilian study was conducted including a population of university students and the prevalence found in hair removal was much higher than in other countries (93.1%). Furthermore, 61.8% practiced genital shaving because they considered it a necessary habit, although 80.1% reported that shaving is harmful to genital health¹¹.

Shaving of the intimate region may be performed with the use of razor blades, waxing, scissors, tweezers, threads and laser^{6,12-14}. The safety of these shaving products or methods has been questioned^{15,16}. Genital complications are less fully studied and irritation, redness, folliculitis and rarely more severe complications such as bacterial sepsis have been reported^{13,17}. The high temperatures in our country and fashion trends may directly influence this practice, promoting worldwide notoriety for the Brazilian shaving style or

“Brazilian waxing”. The literature is scarce for this segment of the population. The shaving habits of these women are not known. Therefore, information on whether different types of shaving may have influence on female genital health is lacking. It is the lack of information both in Brazil and worldwide that has led us to perform this study. The aim of this study was to promote knowledge of shaving practices in Brazilian women, related to age and sociodemographic predictors such as level of school education and monthly family income.

METHODS

The city of Vitória, capital of Espírito Santo, Brazil has around 327.801 thousand inhabitants according to the Brazilian Institute of Geography and Statistics, with 76.944 women aged between 18 and 44 years carried out in 2010¹⁸. The Health Department of Vitória is divided into five regions (Continental Region, São João Fort, Maruípe, Santo Antônio and São Pedro) encompassing 28 Basic Health Units. These regions were selected for this study because they represented different social strata of the population and included the registration of families from all socioeconomic classes in the municipality.

For sample calculation, the largest variability possible was assumed based on prevalence, therefore $p = 50\%$ (0,5), a significance level of 5% and a sample error of 5%, generating $n = 385$. Admitting a refusal of 20% of the participants, a sample composed of at least 462 interviews would be representative of the population.

Women aged 18 to 44 years were randomized through registration lists provided by the Health Office of the municipality including the entire Family Health Program. After choosing by lot, the addresses were located by health agents and the women were invited to participate in the study at their own homes. If no one was home and if telephone contact was unsuccessful, the research assistants would try three more times. In case of failure or

refusal, the women living in the house immediately to the right of the chosen house would be invited to participate in the study. This would successively be done until the number of research cases was achieved. The research study was conducted from July 2012 to December 2013.

Criteria for inclusion in the study were women in menacme, residents in the city of Vitória for at least three months and without another living location; aged between 18 and 44 years. Exclusion criteria were women reporting recurrent vulvovaginitis (three or more episodes in the last year); those diagnosed with a gynecologic malignancy (ovarian, uterine, vulvar and endometrial, bladder cancer); pregnant women, those suffering from diseases that prevented them from comprehending the questionnaire, women who failed to complete the questionnaire correctly or did not agree to participate in the research.

Data collection

After accepting to participate in the study and signing the free informed consent term, women responded to a questionnaire about their shaving practices and other variables such as age (divided into three categories: 18-25 years; 26-34 years; 35-44 years), level of school education (elementary school; middle-school and high school; higher education or above), income (\leq US\$600; $>$ US\$600), marital status (single; married or living with a partner; separated or widow), race (white; non-white), religion (catholic; evangelical, others; none) and time spent working outside the house ($<$ 5 hours; \geq 5 hours).

The administered questionnaire is part of a broader study on habits and care of the female genitalia, involving the domains: “general hygiene,” “use of intimate products”, “hygiene pads”, “depilatory practices”, “genital tattoos and piercings”, “clothing” and “sexual practices”. Only questions related to pubic hair removal practices were addressed in

this article. After answering the questionnaire anonymously and being assured of confidentiality, the participant deposited the questionnaire into a sealed box, which was provided by the research assistant.

Research protocol was approved by the Ethics Committee of the State University of Campinas (UNICAMP) School of Medicine (Report n. 861/2011) and by the Health Office of the Municipality of Vitória, E.S, Brazil.

Statistical Analysis

Analyses were performed using SAS software (version 9.1.3, SAS Institute Inc., Cary, USA). For descriptive analyses, the means, \pm standard deviations, relative and absolute frequencies of all clinical and sociodemographic characteristics of women were calculated. These women were also categorized according to age, level of school education and monthly family income. Fisher's exact test was applied to analyze the association between variables and the statistical significance level was 5%. Multiple logistic regression was used to calculate the chance of reporting complications after depilatory practice (absent or present; redness and/or edema due to a short time or persistent redness and/or edema, fissure, folliculitis) with all the remaining variables described, directly related both to pubic hair removal practices and sociodemographic aspects.

RESULTS

Five hundred and fifty-eight (558) women were selected. Of these, 474 were eligible for the study (Figure 1). The mean age of the participants was 31 years (\pm 7.7), 42% were Catholic, 54% were non-white, 56.7% were married or lived with a partner, the

majority worked outside their homes (67.1%) and spent more than 5 hours per day away from their homes (55.4%) (Table 1).

When investigating shaving practices, almost all women reported the practice of pubic hair removal (97.9%). Hygiene and discomfort were the most common reasons for shaving practices (93.5%), although 14% still believed that shaving is harmful to intimate health (Table 2).

The majority of study participants reported having a shaving practice of more than twice per month (64.4%) and used a razor blade as the main shaving method (70.8%). More than half shaved an extensive area of the genitalia (52.1%) including the mons pubis, groin, labia majora, perineum and anus (Table 2).

The most widely used products after shaving practice were moisturizers (29.6%) and wax removal (12.4%). Among the most common complications reported were redness and/or immediate edema (92.7%) followed by a description of folliculitis (26.8%) (Table 2).

The prevalences and characteristics of shaving practices were also distributed and analyzed according to categories of age, level of school education and monthly family income (Table 2).

Shaving Practices X Age

Younger women are more inclined to shave ($p=0.0061$), especially because these women think that shaving is important for personal hygiene and due to the fact that genital hair is bothersome (93.5%). Women aged 18 to 25 also shave the genital region more frequently than older women (66.7% versus 59.9%; ns), in addition to removing a larger

amount of hair in the entire intimate region including the groin, mons pubis, labia majora perineum and anus (58% versus 40.8%; $p=0.0023$) (Table 2).

Older women use more wax (hot or cold) when compared to younger women. Among all methods, depilatory creams and Laser and/or photoshaving were the least used and there were no statistical differences among the age groups studied. Younger women used more products after shaving practice such as those to remove wax residue (15.2% versus 8.3%) and moisturizers (34.8% versus 24.8%), while older women described a more common use of antiinflammatory cream (8.3% versus 3.6%). There were also no statistical differences among age categories (Table 2).

The presence of some complications or symptoms after shaving practice was more common among younger women (fissures and folliculitis). This difference, when analyzed in a general manner (presence or absence of any complications or symptom after shaving) was maintained, even after multivariate analysis [OR=4.94 (95%CI:1.60-15.18)]. However, even only the presence of folliculitis was significant among younger women when compared to older women ($p=0.0372$). The odds of occurring folliculitis alone was also associated with the use of a razor blade [OR=2.62 (95%CI:1.48-4.63)]. When analyzing the complication redness and/or persistent edema we found that these complications had a lower chance of occurring when shaving was performed less than once a week [OR=0.12 (95%CI:0.02-0.58)].

Shaving practices X Level of school education

Women with a lower level of school education, when compared to other groups, had more frequent shaving practices (more than twice per month) ($p=0.0017$), with a higher use of a razor blade ($p<0.0001$) and performed the procedure in more extensive areas ($p=0.0430$). Personal hygiene as the motivation for shaving was similar among groups. More than half of the women with a higher level of schooling described that shaving practice was required for good care of the genitalia (58.2%), although there were 20.6% who believed that the procedure was harmful to female health. Even without statistically significant differences, these women reported more frequent complications after shaving, such as redness and/ or immediate edema and folliculitis. Concerning the use of products, women with a higher level of school education used more products after the procedure such as wax removal ($p=0.0002$) and antiinflammatory cream ($p=0.0007$) (Table 2).

Shaving practices X Monthly family income

When comparing both groups according to shaving practices, a higher frequency of pubic hair removal was found in women with a lower income level (67.5% versus 53.8%; $p=0.0109$), the razor blade was the major shaving method in this group of women (77.1% versus 58%; $p<0.0001$), as well as more extensive area of pubic hair removal (53% versus 49.6%; ns). The main complications in study participants with a higher monthly family income were redness and/or immediate edema, with no statistical differences between groups. There were also no differences concerning other symptoms and complications after the procedure (Table 2).

Regarding the use of products, women with an income higher than US\$600 use more products after shaving, such as those to remove wax residue (10.4% versus 21%; $p=0.0061$) and antiinflammatory cream (4.8% versus 11.8%; $p=0.0150$) (Table 2).

DISCUSSION

The aim of this study was to have knowledge of shaving practices and the complications related to the procedure in Brazilian reproductive-aged women. In addition, the relationship between genital shaving and age, level of school education and monthly family income were observed. Data obtained in our study are in agreement with popular knowledge and results found in other literature articles that describe that the majority of interviewed females perform genital shaving (98%) and 65.5% think that shaving is a necessary act of personal hygiene^{4-9,17,19}. Despite similarity with other countries, the prevalence of shaving was much higher than it has ever been observed, very close to 100%. These rates may be justified by the fact that Brazil is a tropical country, with an elevated use of bikinis and a shaving practice that has been culturally established and known worldwide as the “Brazilian bikini wax”^{7,20}.

However, there are still some women who believe that shaving may be harmful to intimate health (14%) depending on how the procedure is performed. This fact demonstrates that despite believing that possible harm may be involved, these women practice shaving, due to fashion or preference. In the past, it was stated that intimate shaving should not be performed. However, nowadays there has been a change in conduct. It is believed that excess hair may accumulate residues, making personal hygiene difficult and favoring a change in vulvovaginal homeostasis. As a result, there is a predisposition to infections^{11,12,21}. Since there is no confirmation in the literature to justify shaving, due to

lack of knowledge about its influence on the genitalia, trimming pubic hair to a length of 5 cm is the current recommendation in Brazil²².

Our data demonstrated that there was an association between women with a higher level of school education and higher income in general, who spend a long period outside their homes, with a lower frequency of shaving habits. This finding suggests that these women have less time to shave, despite having information and adequate financial conditions. It was noteworthy that women with a lower level of monthly family income and school education shave more, despite their use of the razor blade, possibly because it is the least expensive and most accessible means of hair removal that can be done at home¹⁷. DeMaria et al. (2014) reported the use of razor blades in 89.5% as the most common shaving method in a population of more than three hundred American women, followed by depilatory cream in 16%. Similar studies have also found that this was the most common method for pubic hair removal^{4,6,7,19}.

Excess shaving practices may irritate the skin of the vulva and the region may become susceptible to intense contact with underwear, which could favor the onset and/or progression of genital diseases¹⁰. (Bercaw-Pratt et al., 2012). On the other hand, maintenance of too much hair in the genital region may favor the retention of residues such as urine, stools and toilet paper, making it difficult to remove sebum and consequently promote the imbalance of the vulvovaginal ecosystem²². It was observed that younger women and with a lower level of school education have a more common habit of shaving the entire genital region, known as “complete shaving”. The issue of shaving extension may be related to fashion—older participants in the research partially shave the intimate region and younger women shave a larger area, possibly because they were more sexually active, or even due to more frequent anal and oral sex^{6,7,10,23}. A low level of school education

associated with a greater extension of the shaved area may be justified by the lack of information about the subject in this part of the population. In this study, the benefits or adverse effects of total hair removal have still not been elucidated.

This practice may result in adverse health consequences, including burns, vulvovaginal irritation, hyperpigmentation and even infections. Among the minor complications cited in the literature are folliculitis, contact dermatitis and redness, which may be associated with the more common use of the razor blade, and also with younger, white, overweight women and a higher extension of the shaved area^{13,15-17,24}. Our findings are in agreement with other previously published studies, with a 4.94 higher chance of finding any complications in younger women. There were also no statistical differences between levels of school education and monthly family income. When complications were separately analyzed, the chance of having folliculitis was 2.62 higher in women using razor blades. Razor use demands a higher frequency of hair removal. In these cases, shaving often needs to be performed almost daily. In addition, the process of keratinization in the region, the type of pubic hair (curly and coarser) and a propensity for the greater accumulation of bacteria in the genitalia due to overuse of tight-fitting clothes in younger women could explain the higher rate of folliculitis and the differences among the groups studied²⁵.

The use of products on the genitalia should also be clearly discussed. We found no differences between ages, although there were differences regarding level of school education and income. We believe that this fact may be due to the better purchasing power in these categories. Another reason could be that women are more informed about the need to use an optimal product such as antiinflammatory creams and products to remove wax residue, promoting lower rates of complications after the procedure.

The aim of our study, which was successfully accomplished, was to find important data using differentiated methodology. Since this is a population-based study, seeking for information in an extremely random manner and in the entire municipality is of great value to the scientific community. Although the study has differentiated methodology, it is a cross-sectional design which precludes cause-effect measures. Furthermore, as a study limitation, the answering bias should be analyzed and considered, since the patient may be influenced by a conventional response from society, and not by what is actually practiced in society. On the other hand, the importance of this study was to identify these common practices, which have not been fully elucidated relative to the risks and benefits, allowing the performance of new research studies on the topic.

CONCLUSION

The low level of school education, low monthly family income and younger age are factors of behavior change in shaving practices. The odds of appearing any skin complication was associated with younger women. The presence of folliculitis was a complication associated with shaving.

ACKNOWLEDGMENTS

The study was financed by the Research Support Foundation of the State of São Paulo, FAPESP - nº 2011/19976-2.

CONFLIT OF INTEREST

The authors report no conflict of interests.

REFERENCES

1. Ramos-e-Silva M, Castro MCR, Carneiro Junior LV. Hair removal. *Clin Dermatol* 2001; 19:437-44. [Journal]
2. Ramsey S, Sweeney C, Fraser M, Oades G. Pubic hair and sexuality: A review. *J Sex Med* 2009, 6:2102-10. [Journal]
3. Labre MP. The Brazilian wax: new hairlessness norm for women. *Journal of Communication Inquiry* 2002; 26:113-32. [Journal]
4. Tiggemann M, Hodgson S. The hairlessness norm extended: reasons for and predictors of women's body hair removal at different body sites. *Sex Roles* 2008; 59:889-97. [Journal]
5. Smolak L, Mumen S. Gender, self-objectification and pubic hair removal. *Sex Roles* 2011; 65:506-17. [Journal]
6. Herbenick D, Schick V, Reece M, Sanders S, Fortenberry JD. Pubic hair removal among women in the United States: prevalence, methods and characteristics. *J Sex Med* 2010; 7:3322-30. [Journal]
7. Herbenick D, Hensel D, Smith NK, Schick V, Reece M, Sanders SA et al. Pubic hair removal and sexual behavior: findings from a prospective daily diary study of sexually active women in the United States. *J Sex Med* 2013; 10:678-85. [Journal]
8. Toerien M, Wilkinson S, Choi P. Body hair removal: The 'mundane' production of normative femininity. *Sex Roles* 2005; 52:399-406. [Journal]
9. Martins Y, Tiggemann M, Churchett L. Hair today, gone tomorrow: a comparison of body hair removal practices in gay and heterosexual men. *Body Image* 2008; 4:312-6. [Journal]

10. Bercaw-Pratt JL, Santos XM, Sanchez J, Ayensu-Coker L, Nebgen DR, Dietrich JE. The incidence, attitudes and practices of the removal of pubic hair as a body modification. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2012; 25:12-4. [Journal]
11. Giraldo PC, Polo RC, Do Amaral RLG, Reis VV, Beghini J, Bardin MG. Hábitos e costumes de mulheres universitárias quanto ao uso de roupas íntimas, adornos genitais, depilação e práticas sexuais. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet* 2013; 35(9):401-6. [Journal]
12. Trager JDK. Public hair removal-pearls and pitfalls. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006; 19: 117-23. [Journal]
13. Dendle C, Mulvey S, Pyrlis F, Grayson ML, Johson PD. Severe complications of a “Brazilian” bikini wax. *Clinical Infections Diseases* 2007; 45:29-31. [Journal]
14. Porche DJ. Male body depilation. *Journal for Nurse Practitioners* 2007; 3:14–5. [Journal]
15. Zoumaras J, Kwei JS, Vandervord J. A case review of patients presenting to Royal North Shore Hospital with hair removal wax burns between January and November. *Burns* 2008; 34: 254–6. [Journal]
16. Chang AC, Watson KM, Aston TL, Wagstaff MJD, Greenwood JE. Depilatory wax burns: experience and investigation. *ePlasty* 2011; 228-36. [Journal]
17. DeMaria AL, Flores M, Hirth JM, Berenson AB. Complications related to pubic hair removal. *Am J Obstet Gynecol* 2014; 210. [Journal]
18. Brazil. Brazilian Institute of Geography and Statistics, Demographic Censo. <http://censo2010.ibge.gov.br>. Published 2010. Accessed Oct 29, 2014. [Online]

19. DeMaria AL, Berenson AB. Prevalence and correlates of pubic hair grooming among low-income Hispanic, black and white women. *Body Image* 2013; 10:226-31. [Journal]
20. Braun V, Tricklebank G, Clarke V. It shouldn't stick out from your bikini at the beach: meaning, gender, and the hair/hairless body. *Psychology of Women Quarterly* 2013; 37(4):478-93. [Journal]
21. Armstrong NR, Wilson JD. Did the "brazilian" kill the pubic louse? *Sex Transm Infect* 2006; 82:265-6. [Journal]
22. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Guia prático de condutas sobre higiene genital feminina. São Paulo: FEBRAGO; 2009. [Book]
23. Garrido-Ruiz MC, Enguita AB, Vavas R, Polo I, Rodríguez Peralto JL. Eruptive syringoma developed over a waxing skin area. *Am J Dermatopathol* 2008; 30:377-80. [Journal]
24. Glass AS, Bagga HS, Tasian ET. Pubic hair grooming injuries presenting to US emergency departments. *Urology* 2012; 80:1187-91. [Journal]
25. Demba E, Morison L, van der Loeff MS, Awasana AA, Gooding E, Bailey R, et al. Bacterial vaginosis, vaginal flora patterns and vaginal hygiene practices in patients presenting with vaginal discharge syndrome in The Gambia, West Africa. *BMC Infectious Diseases* 2005, 5(12): 1-12. [Journal]

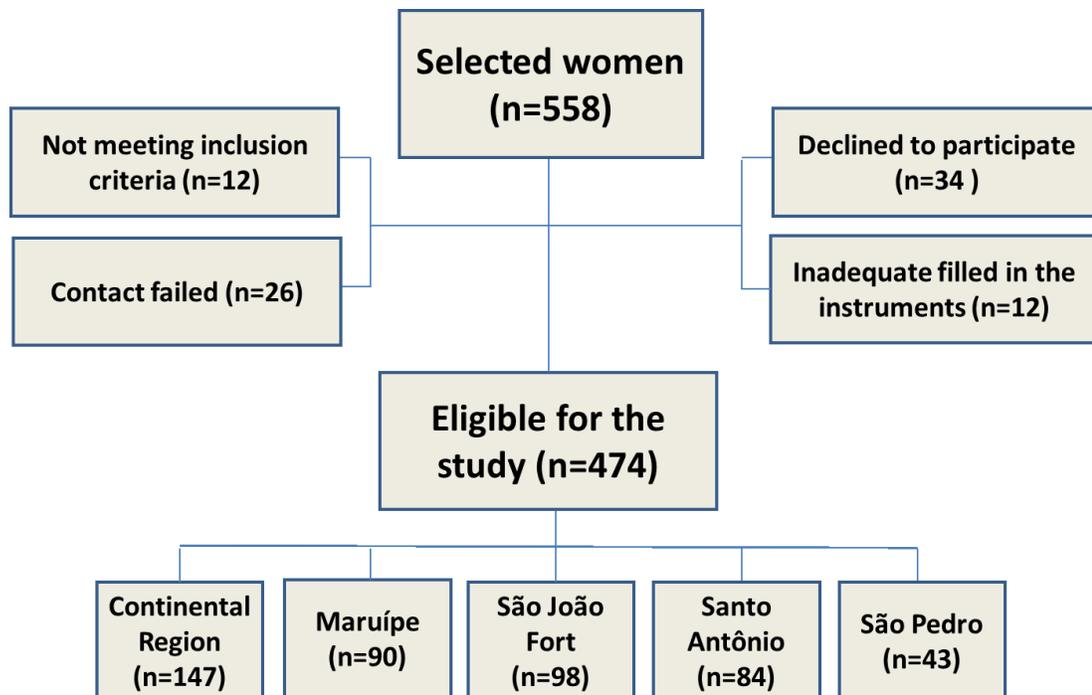


Figure 1 – Selection process and inclusion of women according to each area of the city. Brazil, 2014.

Table 1 – Sociodemographic characteristics among women in menacme

Sociodemographic characteristics	Total n (%)
	n=474
Religion	
Catholic	199 (42.0)
Protestant	156 (32.9)
Others	72 (15.2)
None	47 (9.9)
Race/Color	
White	218 (46.0)
Non white	256 (54.0)
Marital Status	
Single	163 (34.4)
Married or had partner	269 (56.7)
Divorced or separated	42 (8.8)
Time out of home (per day)	
<5 hours	211 (44.5)
≥5 hours	263 (55.5)

Table 2 – Pubic hair removal practices among women in menacme according to age, level of school education and monthly family income

Pubic hair removal practices	Total	Age (years)			<i>p value*</i>	Level of School Education ^o			<i>p value*</i>	Monthly Family Income (US\$) [#]		<i>p value*</i>
		18-25	26-34	35-44		Primary School	High School	≥College		≤600	>600	
		n=138	n=171	n=165		n=90	n=240	n=141		n=255	n=122	
		n (%)	%	%		%	%	%		%	%	
Pubic hair removal (yes)	464 (97.9)	100.0	98.8	95.2	0.0061	96.6	99.2	96.5	ns	98.0	97.5	ns
Reasons for removal					ns				ns			ns
Hygiene and discomfort	433 (93.5)	93.5	94.0	93.0		97.7	93.3	91.2		93.2	91.6	
Beauty	23 (5.0)	5.8	4.2	5.1		1.2	4.6	8.1		5.8	6.7	
Partner prefers	7 (1.5)	0.7	1.8	1.9		1.2	2.1	0.7		1.6	1.7	
Opinion regarding shaving and intimate health					ns				ns			ns
It is necessary for the proper care of the genitals	310 (65.5)	71.0	61.8	64.8		67.4	68.8	58.2		65.4	60.7	
It is harmful to the genitals	66 (14.0)	10.1	18.2	12.7		9.0	12.1	20.6		15.0	18.0	
Does not change or do not know	53 (20.5)	18.8	20.0	22.4		23.6	19.2	21.3		19.7	21.3	
Frequency					ns				0.0017			0.0109
< twice per month	165 (35.6)	33.3	33.3	40.1		26.7	32.4	47.8		32.5	46.2	
≥ twice per month	298 (64.4)	66.7	66.7	59.9		73.3	67.6	52.2		67.5	53.8	
Methods					ns				<0.0001			<0.0001
Razor blade	328 (70.8)	71.4	70.3	70.7		80.2	75.2	56.6		77.1	58.0	
Wax (hot /cold)	101 (21.8)	21.0	20.8	23.6		9.3	18.1	36.8		14.9	37.0	
Depilatory cream	31 (6.7)	8.0	6.5	5.7		10.5	5.9	5.9		8.0	4.2	
Laser/photodepilation	3 (0.6)	0.7	1.2	0.0		0.0	0.8	0.7		0.0	0.8	
Extensive area					0.0023				0,0430			ns
Partial removers	222 (47.9)	42.0	42.3	59.2		39.5	45.8	55.9		47.0	50.4	
Total removers	241 (52.1)	58.0	57.7	40.8		60.5	54.2	44.1		53.0	49.6	
Products												
Wax removal	59 (12.7)	15.2	14.9	8.3	ns	9.3	8.4	22.8	0.0002	10.4	21.0	0.0061
Analgesic cream	14 (3.0)	2.9	3.6	2.5	ns	0.0	2.5	5.1	ns	3.6	1.7	ns
Moisturizers	137 (29.6)	34.8	29.8	24.8	ns	31.4	31.9	25.0	ns	26.9	27.7	ns

Antiinflammatory cream	31 (6.7)	3.6	7.7	8.3	ns	7.0	2.9	13.2	0.0007	4.8	11.8	0.0150
Symptoms/complications after shave												
Redness/immediate edema	429 (92.7)	56.5	54.8	59.7	ns	47.7	57.1	63.2	ns	52.2	63.0	ns
Redness/persistent edema	10 (2.2)	2.9	0.6	3.2	ns	4.7	1.7	1.5	ns	2.4	1.7	ns
Fissures	3 (0.6)	1.4	0.6	0.0	ns	1.2	0.8	0.0	ns	1.2	0.0	ns
Folliculitis	124 (26.8)	28.3	32.1	19.7	0.0372	25.6	28.2	25.7	ns	30.1	22.7	ns

* Fisher's exact test / ns = not significant / ^oSample=471 / [#]Sample=377

5. DISCUSSÃO GERAL

Os cuidados com a genitália feminina consistem em um abrangente leque de recursos que são diariamente utilizados pelas mulheres, sem que se saiba ao certo o impacto positivo ou negativo sobre a saúde vulvovaginal e se fatores sociodemográficos influenciam ou não nestes hábitos. Quando estes cuidados têm influência maléfica sobre a saúde genital, podem potencialmente ser causa de instalação de vulvovaginites, por outro lado, também é possível que as mulheres que possuem complicações ginecológicas busquem determinados cuidados com a genitália na tentativa de contrapor os sintomas indesejados. Este estudo avaliou a prática de cuidados com a genitália feminina quanto a seis principais divisões: 1. Lavagem propriamente dita; 2. Uso de absorventes; 3. Práticas depilatórias e 4. Hábitos de vestimentas.

1. *Lavagem da genitália: frequência, uso de produtos e padrões utilizados.*

Neste estudo, a maioria das mulheres costumava tomar dois banhos por dia, a maior parte dedicava dois minutos ou mais para lavar a genitália, e o “sabonete comum” foi o mais utilizado para a lavagem da genitália. Estes dados foram concordantes aos de outro estudo brasileiro no qual 121 voluntárias relataram tomar mais de um banho ao dia e utilizar sabonete comum em barra para realizar a higiene genital³⁴. Volochtchuk e colaboradores (2000)¹⁸ avaliaram o

pH de 42 sabonetes nas formas líquida e em barra, e encontraram valores entre 9 e 10 para o último, e valores abaixo de 7 para a forma líquida. Idealmente, considerando-se os conhecimentos da fisiologia da genitália feminina, o adequado seria utilizar um produto com pH semelhante ao da pele, que na região da vulva, é de 4,5 a 5,5. No presente estudo observou-se que a chance de relato de corrimento foi 2,13 vezes maior nas mulheres que usavam sabonete comum [OR=2,13 (IC95%:1,35-3,37)]. Dessa forma, o uso amplo de sabonete comum em barra parece não ser indicado para a manutenção da boa saúde vulvar, como já citado em alguns estudos^{15,18,34}.

Ao comparar os grupos de escolaridade, o desodorante e o perfume foram mais utilizados por mulheres de baixo nível escolar ($p=0,0342$), e menor foi o uso de lenço umedecido ($p=0,0024$). O que explicaria este dado é a preocupação dessas mulheres com a presença de mau odor e a tentativa de contrapô-lo com o uso de perfume, e pelo baixo conhecimento dos malefícios do uso de perfumes e benefício do uso de lenços umedecidos.

A forma de higiene que prevaleceu após micção e evacuação foi o uso de papel higiênico descartável (PHD). Acreditamos que o mais apropriado, tanto após micção como evacuação, seria a lavagem com água para garantir que o resíduo de urina não promova maior umidade local, e que se evite o contágio vulvar e/ou vaginal através do acesso de bactérias anorretais, presentes em detritos fecais e em restos de PHD utilizados. Contudo, essa forma de higienização, embora seja mais comum após a evacuação que após a micção, foi realizada pela minoria das mulheres estudadas: 7,6% a 22%. Estes percentis foram bastante abaixo dos encontrados em estudo com mulheres norte-americanas, cujo hábito de lavar a

genitália com água e sabonete após a micção ou evacuação foi relatado por 50% a 66%⁵⁵. Além da lavagem, porém, mais apropriado que o uso isolado de PHD, seria o uso de lenços umedecidos que, se empregados sem perfume e adição de álcool - formas disponíveis no mercado- apresentam grande benefício à genitália devido à sua maior eficácia na remoção de detritos sem que restem partes destes lenços na genitália feminina, como pode ser frequentemente observado em exames ginecológicos feitos após a higienização com PHD. Este dado é sustentado pela literatura que possui estudos que apoiam o uso de lenços umedecidos sobre a genitália feminina como hábito seguro e benéfico à saúde genital^{35,56}. O presente estudo encontrou diferença significativa para o uso de lenços umedecidos em mulheres de maior nível de escolaridade em comparação com os outros grupos.

O presente estudo também observou que a forma de higiene após a evacuação foi diferente entre os grupos de idade e renda, demonstrando que mulheres mais jovens e de baixa renda afirmaram realizar a higiene após a evacuação no sentido póstero-anterior ($p=0,0031$; $p=0,0083$), dado que chama a atenção para a inadequação de um grupo específico da população. Esta forma de higiene talvez seja realizada por falta de atenção ou de instrução e costuma ser bastante criticada, uma vez que facilita a contaminação da genitália anterior por agentes incomuns à mesma, advindos do intestino e nocivos à flora vulvovaginal, podendo, por vezes, ser a causa do desenvolvimento das infecções genitais⁵⁷.

Também se analisou o hábito de ducha vaginal, relatada por 47% de todas as mulheres, e associou-o às mulheres mais velhas e sem qualquer correlação com complicações ginecológicas. Nossos achados estão um pouco acima da

frequência encontrada em outros estudos, com taxas que vão de 20% a 40%^{57,58}, porém não sustentam a associação deste hábito com a frequência de vulvovaginites relacionadas por alguns trabalhos^{32,59-63}. No entanto, um estudo que analisou profissionais do sexo e encontrou o hábito de ducha vaginal mais frequente neste grupo que no controle, constatou que o grupo de estudo não apresentava flora vaginal anormal e nem aumento do número de diagnósticos de vaginose bacteriana, e indicou esta forma de higiene como um marcador para as mulheres que têm maior frequência de relações sexuais e eventualmente se preocupam com a higiene e odor vulvares³².

2. *Absorventes genitais: frequência de uso, tipos, e situações em que são utilizados.*

Frequentemente, muitas mulheres queixam-se do excesso de umidade e corrimento, mesmo quando este é fisiológico^{57,64}. Utilizado por cerca de 50% das mulheres norte-americanas e do norte da Europa, as razões que as levam a se sentirem mais confortáveis com os absorventes genitais vão além da necessidade de fazê-lo durante o período menstrual. São elas: precaução para eventuais adiantamentos do ciclo menstrual, suporte extra para uso de absorvente interno, incontinência urinária, presença de fluxo vaginal (ex. exsudato pós-coito e corrimentos) e garantia da sensação de estar seca e limpa^{33,37,40}. O presente estudo apontou o uso de absorventes diários no período intermenstrual por 38,9% das participantes e, assim como o tipo de absorvente (com ou sem película plástica), não houve diferença entre os grupos analisados.

Dentre as mulheres que fazem uso de absorventes higiênicos, sejam estes utilizados diariamente ou nos períodos menstruais, mais da metade relataram algum tipo de reação vulvar ao absorvente externo. Entre as queixas constam pruridos, fissuras, edemas e/ou hiperemias como forma de reação vulvar. Mesmo não encontrando diferenças estatísticas neste estudo, vale a pena ressaltar que a literatura levanta alguns questionamentos sobre os potenciais riscos que o uso prolongado de absorventes poderia oferecer à saúde feminina devido ao aumento de temperatura local, alteração de pH vulvar e/ou vaginal e manutenção da umidade próxima à vulva, fatores que potencialmente corroborariam para com o crescimento de fungos e bactérias locais, facilitando, portanto, a instalação de infecção vulvovaginal^{33,37,40,64,65}.

Runeman e colaboradores (2003)³⁷ realizaram um estudo com 58 mulheres que utilizaram absorventes neutros não respiráveis (com película plástica) ao longo de três ciclos menstruais nos dias interciclos, e mostrou que a temperatura vulvar, pH e umidade aumentaram significativamente quando comparados às mulheres que não utilizavam absorventes e às que utilizavam absorventes respiráveis. Em estudo semelhante, encontrou-se um número elevado de microrganismos aeróbicos na vulva de mulheres que utilizaram o absorvente não respirável em comparação às mulheres que utilizaram o produto sem a película plástica e às mulheres que não utilizaram absorventes³⁸. Jankovic e colaboradores (2010)⁶⁶ encontraram maior incidência de candidíase vulvovaginal em mulheres que utilizavam forros de calcinha no período intermenstrual quando comparadas às mulheres que não os utilizavam ($p=0,0001$). A justificativa apresentada foi de que o uso ininterrupto de absorventes não respiráveis pode promover o

crescimento de *Candida* ou alterar o mecanismo natural de proteção da mucosa vaginal, permitindo a invasão de leveduras e consequente inflamação.

No entanto, no presente estudo o uso de absorventes genitais foi semelhante em ambos os grupos e categorias de idade e renda, com exceção das categorias de escolaridade, nas quais foi observado que mulheres com mais anos de estudo trocam menos de absorvente. Isto pode ter ocorrido pelo fato de passarem grandes períodos fora de casa e por possuírem maior carga de trabalho, muitas vezes esquecendo as trocas de absorventes. As demais variáveis não apontaram diferenças dentre os grupos de renda familiar mensal. Isto significa que o uso de absorventes higiênicos, seja ele de qualquer tipo, não variou de acordo com a aquisição financeira da mulher ou de sua família.

O uso de absorventes internos foi bem inferior ao encontrado em outros países^{55,67} e esteve associado às categorias mais jovens, principalmente às mulheres de 26-34 anos e com mais anos de estudo. Este fato pode ter ocorrido, pois no início da vida menstrual não se usa muito por medo ou por falta de conhecimento e quando já estão em uma vida mais sexualmente ativa e mais estabelecida passam a usar com mais frequência. Quando foram analisados o corrimento vaginal relatado e complicações vulvares, não houve diferenças entre os grupos de idade, nível de escolaridade e renda familiar mensal deste estudo. Em contrapartida, observou-se que quanto maior a troca diária do número de absorventes durante o período menstrual, menor a chance de aparecimento de fissuras como complicação cutânea genital (OR=0,11 (IC95%:0,02-0,48).

3. Depilação genital: métodos, motivos, frequência e irritação vulvar.

Os dados encontrados neste estudo confirmaram o conhecimento popular e os encontrados em outras literaturas^{45-47,68-73} de que a maioria das mulheres faz depilação genital (98%) e 65,5% julgaram que a depilação é um ato de higiene necessário. Apesar da concordância com outros países, a prevalência de depilação foi muito além da já observada, muito próxima a 100%. Essas taxas podem ser justificadas pelo fato de o Brasil ser um país tropical, com uso elevado de biquínis cavados e com uma prática depilatória culturalmente estabelecida e conhecida mundialmente como “brazilian bikini wax”^{46,74}.

Entretanto, ainda existiam algumas mulheres que acreditavam que a depilação poderia ser prejudicial à saúde íntima (14%), dependendo da maneira como é realizada. Esse fato demonstra que, mesmo acreditando em um possível malefício, por uma questão de moda ou preferência, realizavam esse procedimento.

Antigamente, afirmava-se que a depilação íntima não deveria ser feita, porém, atualmente, houve uma mudança dos padrões, acreditando-se que o excesso de pelos pode acumular resíduos, dificultando a higiene e favorecendo a uma mudança da homeostase vulvovaginal e, conseqüentemente, predispondo às infecções^{36,75,76}. Por outro lado, como não se tem respaldo na literatura para justificar a depilação, visto que não se conhecem suas influências na genitália, as orientações atuais no Brasil seriam aparar os pelos dos genitais a 0,5 cm¹⁵.

Os dados deste estudo demonstraram a associação de mulheres de alta escolaridade, renda mais elevada e que geralmente permaneciam maior tempo fora da casa, com uma menor frequência de hábitos depilatórios, sugerindo que

estas mulheres encontraram menor tempo para executar tal procedimento mesmo com informação e condições financeiras adequadas. Interessante notar que mulheres com renda familiar mensal e nível de escolaridade mais baixo se depilavam mais, porém utilizavam como método a lâmina, possivelmente por ser o meio mais barato de se proceder a remoção de pelos e o mais acessível, podendo ser realizado em suas próprias casas⁷³. DeMaria e colaboradores (2014)⁷³ relataram o uso da lâmina de barbear como método mais comum em uma população de mais de trezentas americanas (89,5%), seguido de creme depilatório por 16%. Estudos similares também encontraram este método como o mais frequente para a remoção de pelos pubianos^{68,45-47}. Um estudo norte-americano sobre complicações depilatórias apontou que mais da metade das 369 mulheres estudadas experimentaram ao menos um problema de saúde genital relacionado à depilação, sendo que 90,7% delas utilizavam a lâmina como método⁷³. Dessa forma, o que justificou a lâmina como o método mais utilizado por essa população estudada foi o fato de se tratar de um recurso prático e barato. Entretanto, talvez este seja um dos métodos menos apropriados ou mais lesivos, uma vez que a lâmina em contato com a pele causa microlesões epiteliais, e pode influenciar negativamente algumas funções da pele, que é a de proteger contra agressões químicas, mecânicas e agentes infecciosos¹⁵.

Práticas depilatórias excessivas podem irritar a pele da vulva e suscetibilizá-la ao contato intenso com roupas íntimas, o que favoreceria a instalação e/ou progressão de doenças genitais⁷⁷. Por outro lado, a manutenção de muitos pelos na região genital pode propiciar a retenção de resíduos como urina, fezes e papel, dificultar a remoção da sebosidade e conseqüentemente

promover o desequilíbrio do ecossistema vulvovaginal¹⁵. Foi observado que mulheres mais jovens e com menor escolaridade possuíam hábitos mais frequentes de depilar toda a região genital, conhecida como “depilação completa”. A questão da extensão da depilação pode estar relacionada à moda – participantes da pesquisa com mais idade depilavam parcialmente a região íntima e as mais jovens depilavam uma área maior. Possivelmente isto pode ter ocorrido por serem mais sexualmente ativas, ou até mesmo por terem maior frequência de relações sexuais anais e orais^{45,46,77,78}. O nível de escolaridade baixo associado a uma maior extensão de área depilada pode ser justificado simplesmente pela escassez de informações sobre este assunto nesta parcela da população.

Esta prática pode resultar em consequências adversas à saúde, incluindo queimaduras, irritações vulvovaginais, hiperpigmentações e até infecções. Das complicações menos sérias são citadas na literatura a foliculite, dermatite de contato e o eritema, podendo estar associadas ao uso mais frequente de lâminas, às mulheres jovens e da raça branca, com sobrepeso e em uma maior extensão de área depilada^{73,78-81}. Os achados deste estudo confirmaram os já citados anteriormente, no qual se encontrou uma chance 4,94 vezes maior de presença de quaisquer complicações em mulheres mais jovens, não havendo diferenças estatísticas entre os níveis de escolaridade e renda familiar mensal. Quando analisadas as complicações separadamente, a chance de haver foliculite foi 2,62 vezes maior para as mulheres usuárias de lâmina. O uso da lâmina exige uma frequência elevada de remoção dos pelos, muitas vezes quase diária. Além disso, o processo de queratinização da região, o tipo de pelo (encaracolado e mais grosso) e a propensão ao maior acúmulo de bactérias na região da genitália pelo

uso excessivo de vestimentas mais justas em jovens poderiam explicar as frequências elevadas e suas diferenças entre os grupos estudados^{82,83}.

O uso de produtos na região íntima também deve ser claramente discutido. Não foram encontradas diferenças entre as idades; entretanto, estas existiram quanto ao nível de escolaridade e renda. Acreditamos que este fato se deva ao melhor poder aquisitivo destas categorias e à presença de mulheres mais esclarecidas quanto à necessidade do produto ideal, como o uso de pomadas anti-inflamatórias e removedores de cera, proporcionando menores índices de complicações após o procedimento.

4. *Hábitos de vestimentas: modelo e tecido de calcinhas e uso de calças apertadas.*

Neste estudo, 94,5% das mulheres relataram usar calcinhas de algodão ou com forro de algodão em seu dia a dia, mas ao mesmo tempo, 51,1% utilizavam calças justas rotineiramente, fato que tiraria o efeito benéfico das calcinhas de algodão em deixar ventilar mais a área genital^{65,84,85}.

A calcinha de algodão é amplamente recomendada por ginecologistas crédulos de que este tecido permite maior aeração quando comparado aos tecidos mais sintéticos, o que contribuiria positivamente com o bom funcionamento da flora vulvar⁸⁵. Contudo, tais propriedades seriam contrapostas pelo uso de calças apertadas, especialmente as “jeans”, que além de não deixar haver a aeração desejada, ainda comprimem a pele vulvar, promovendo oclusão, fricção e compressão (isquemia) local. Potencialmente, podem alterar a temperatura, a umidade e o pH locais^{65,84,85}.

Encontraram-se dados que sugerem que mulheres mais jovens faziam mais uso de calcinhas de modelos fio dental ou tanga ($p < 0,0001$), acreditavam que as mesmas comprimem mais a região genital ($p = 0,0185$) e usavam mais calças justas ($p = 0,0002$). Tal fato ocorreu porque provavelmente mulheres mais jovens querem usar calcinhas e roupas que valorizem o corpo e estejam dentro dos padrões da moda atual. Adicionalmente, foram encontradas diferenças nestas mesmas variáveis em relação às categorias de escolaridade. Mulheres com mais anos de estudo usam menos calcinhas para dormir, já sabendo dos riscos que este hábito pode causar na homeostase vulvovaginal^{36,84}. Entretanto usavam mais calças justas, possivelmente por ser um costume da mulher brasileira em relação à indumentária, pela praticidade e facilidade do uso de calças jeans, por exemplo. Portanto, o uso de roupas com baixa ventilação se associou às mulheres mais jovens e de alta escolaridade.

Este estudo visou e conseguiu encontrar dados importantes por ser um estudo de base populacional. O encontro de informações de maneira extremamente aleatória e na totalidade de um município é de grande valia para a comunidade científica. Apesar de ser um estudo com metodologia distinta, não se pode deixar de considerá-lo como um corte-transversal e sem possibilidade de realização de medidas de causa-efeito. Ainda assim, como limitação do estudo, o viés de resposta deve ser analisado e considerado, já que a paciente pode ser influenciada por respostas convencionais da sociedade e não como ela realmente é praticada pela mesma.

6. CONCLUSÃO GERAL

- Concluímos que as mulheres brasileiras possuíam alguns hábitos inadequados de cuidados relacionados à sua área genital. Fatores sociodemográficos como idade, nível de escolaridade e renda familiar mensal demonstraram associação com diversos aspectos na prática destes hábitos.
- Mulheres mais jovens usavam menos ducha vaginal e relataram menos corrimento, entretanto realizavam a higiene após urinar e evacuar de forma mais inadequada. Mulheres com baixo nível de escolaridade e renda passavam mais tempo em casa, tomavam mais banhos e lavavam a genitália por mais tempo. As que possuem mais tempo de estudo usavam menos desodorantes ou perfumes e mais lenços umedecidos na região genital. O uso do sabonete comum na genitália externa esteve associado à maior chance de relato de corrimento.
- Somente o uso do absorvente interno foi influenciado pelas categorias de idade, escolaridade e renda. Nas demais variáveis relacionadas ao tema não houve diferenças entre os hábitos e fatores sociodemográficos. O número de absorventes trocados diariamente nos dias de mais fluxo menstrual associou-se com o aparecimento de fissuras genitais.
- O baixo nível de escolaridade, a baixa renda familiar mensal e idades mais jovens são fatores de mudanças de comportamento de práticas depilatórias. A chance de

aparecimento de qualquer complicação cutânea esteve associada às mulheres jovens. A presença de foliculite como complicação após a depilação associou-se ao uso da lâmina de barbear e à maior frequência depilatória semanal.

- Alguns hábitos de vestimentas, como modelo da veste íntima e opinião sobre a compressão da mesma na região genital, estiveram associados às mulheres mais jovens, de baixo nível de escolaridade e baixa renda. O uso de calças justas relacionou-se às mulheres jovens e com mais anos de estudo e associou-se a uma maior chance de relato de corrimento vaginal.

7. REFERÊNCIAS

1. Ferreira ABH. Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988, p.214.
2. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Global, and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. Lancet. 2006, 367:1747-57
3. WHO Alliance for Patient Safety. The Global Patient Safety Challenge 2005-2006 “Clean Care is Safer Care”. Geneva, World Health Organization, 2005. Disponível em <http://www.who.int/gpsc/en/>, acessado em 10 Jul. 2014
4. Blank N, Diderichsen F. Inequalities in health: the interaction between socio-economic and personal circumstances. Public Health. 1996;110:157-62.
5. Borrell C, Rohlfs I, Ferrando J, Pasarin MI, Dominguez-Berjon F, Plasencia A. Social inequalities in perceived health and the use of health services in a southern European urban area. Int J Health Serv. 1999;29:743-64.
6. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MA, de Andrade CL, Paez MS, Medici EV et al. Desigualdade de renda e situação de saúde: o caso do Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública. 1999;15:15-28.
7. Fotso JC, Kuate-Defo B. Household and community socioeconomic influences on early childhood malnutrition in Africa. J Biosoc Sci. 2006;38:289-313.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da desigualdade em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. Sheiham A. The prevalence and severity of periodontal disease in British populations. Dental surveys of Employed Populations in Great Britain. *Dental Practic.* 1969;19:232-8.
10. Lavstedt S, Modeer T, Welander E. Plaque and gingivitis in a group of Swedish schoolchildren, with special reference to toothbrushing habits. *Acta Odont. Scand.* 1982;40:307-11.
11. Addy M, Dummer PM, Hunter ML, Kingdon A, Shaw WC. The effect of toothbrushing frequency, toothbrushing hand, sex and social class on the incidence of plaque, gingivitis and pocketing in adolescents; a longitudinal cohort study. *Community Dental Health.* 1990;7:237-47.
12. Murtuomaa H. Toothbrushing in Finland. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1979;7:185-90.
13. Kay L, Locker D. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at promoting oral health. London: Health Education Authority; 1998.
14. Artnik B, Premik M, Zaletel-Kragelj L. Population groups at high risk for poor oral self care: the basis for oral health promotion. *Int J Public Health.* 2008;53:195-203.
15. Guia prático de condutas sobre higiene genital feminina [Internet]. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2009 [acesso em: 20 de Julho de 2014]. Disponível em: <www.febrasgo.org.br>.

16. Farage MA, Lennon L, Ajayi F. Products used on female genital mucosa. *Curr Probl Dermatol.* 2011;40:90-100.
17. Korting HC, Braun-falco O. The effects of detergents on skin pH and its consequences. *Clin Dermatol.* 1996;14:23-7.
18. Volochtchuk O, Fujita EM. Variações do pH dos sabonetes e indicações para sua utilização na pele normal e doente. *Anais Brasileiros de Dermatologia.* 2000;75(6):697-703.
19. Gfatter R, Hackl P. Effects of soap and detergents on skin surface pH, stratum corneum, hidratação and fat content in infants. *Dermatology.* 1997;195(3): 258-62.
20. Farage MA, Maibach H. The vulvar epithelium differs from the skin: implications for cutaneous testing to address topical vulvar exposures. *Contact Dermatitis.* 2004;51:201-209.
21. Crone AM, Stewart ELC, Wojnarowska F, Powell SM. Aetiological factors in vulvar dermatites. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2000;14(3):181-6.
22. Amaral ALP, Oliveira HC, Amaral LFP, Oliveira MAP. Corrimento genital. In: Halbe HW, organizador. *Tratado de Ginecologia.* 2ª Ed. São Paulo: Ed. Roca: 1994; p 501-11.
23. Giraldo PC, Amaral RL, Gonçalves AK, Vicentin R, Martins CH, Giraldo H. Influência da frequência de coitos vaginais e da prática de duchas higiênicas sobre o equilíbrio da microflora vaginal. *Rev. Bras. Ginecol. Obst.* 2005;27(5):257-62.
24. Schwebke JR, Richey CM, Weiss HL. Correlation of behaviors with microbiological changes in vaginal flora. *J Infect Dis.* 1999;180:1632-6.

25. Guaschino, S., Bevenutti, C. SOPHY study group. SOPHY Project. An observational study of vaginal pH, lifestyle and correct intimate hygiene in women of different ages and in different physiopathological conditions, part II. *Minerva Ginecol.* 2008;60(5):353-6.
26. Ronnqvist PD, Forsgren-Brusk UB, Grahn-Hakansson EE. Lactobacilli in the female genital tract in relation to other genital microbes and vaginal pH. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2006;85:726-35.
27. Petricevic L, Unger FM, Viernstein H, Kiss H. Randomized, double-blind, placebo-controlled study of oral lactobacilli to improve the vaginal flora of postmenopausal women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2008;141(1):54-7.
28. Rosa MI, Dumel D. Fatores associados à candidíase vulvovaginal: estudo exploratório. *Rev. Bras. Ginecol. Obst.* 2004; 28(1):65-70.
29. BRASIL. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Algumas características da inserção das mulheres no mercado de trabalho. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_mulher/Suplemento_Mulher_2008.pdf. Acesso em 30 de Jul de 2014.
30. BRASIL. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Principais destaques da evolução do mercado de trabalho nas regiões metropolitanas abrangidas pela pesquisa. 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/retrospectiva2003_2009.pdf>. Acesso em: 15 de dez de 2010.

31. Farage MA. Assessing the dermal safety of products intended for genital mucosa exposure. *Curr. Probl. Dermatol.* 2011; 40:116-24.
32. Amaral R, Giraldo PC, Gonçalves AK, Júnior JE, Santos Pereira S, Linhares I et al. Evaluation of hygienic douching on the vaginal microflora of female sex workers. *Int. J. STD AIDS.* 2007;18(11):770-3.
33. Amaral RLG, Giraldo PC, Junior JE, Gonçalves AKS, Beghini J, Gabiatti JRE. Grau de satisfação de mulheres que usaram absorvente higiênico “respirável” externo por 75 dias consecutivos. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2011;23(1):23-7.
34. Urasaki MBM. Skin care adopted by pregnant women seen by public health services. *Acta Paul. Enferm.* 2011;24(1):67-73.
35. Farage MA, Stadler A, Chassard D, Pelisse M. A randomized trial to assess cutaneous effects of feminine hygiene wet wipes. *J Reprod Med.* 2008;53:765-73.
36. Giraldo PC, Polo RC, Amaral RLG, Reis VV, Beghini J, Bardin MG. Hábitos e costumes de mulheres universitárias quanto ao uso de roupas íntimas, adornos genitais, depilação e práticas sexuais. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013;35:401-6.
37. Runeman B, Rybo G, Larkö O, Faergemann J. The vulva skin microclimate: influence of panty liners on temperature, humidity and pH. *Acta Derm Venereol.* 2003;83:88-92.
38. Verstraelen H, Verhelst R, Vaneechoutte M, Temmerman M. The epidemiology of bacterial vaginosis in relation to sexual behaviour. *BMC Infect Dis.* 2010;10(1):81.

39. Pontes AC, Amaral RLG, Giraldo PC, Beghini J, Giraldo HP, Cordeiro ES. A systematic review of the effect of daily panty liner use on the vulvovaginal environment. *Int J Gynecol Obstet.* 2014;127(1):1-5.
40. Farage M, Bramante M, Otaka Y, Sobel J. Do panty liners promote vulvovaginal candidiasis or urinary tract infections? A review of the scientific evidence. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2007;132:8-19.
41. Giraldo PC, Ribeiro-Filho AD, Simões JA, Gomes FAM, Magalhães J. Vulvovaginites: aspectos habitualmente não considerados. *Jornal Brasileiro de Ginecologia.* 1997; 107(4):89-93.
42. Simões JA. Sobre o diagnóstico da candidíase vaginal. *Rev. Bras. Ginecol. Obst.* 2005; 27(5).
43. Almeida AB, Halbe HW. Higiene feminina In: *Tratado de Ginecologia.* 3ed. São Paulo. Roca LTDA, 2000, v.1. Cap 14, p107-12.
44. Valore EK, Park CH, Sorina LI, Tomas G. Antimicrobial components of vaginal fluid. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;187:561-8.
45. Herbenick D, Schick V, Reece M, Sanders S, Fortenberry JD. Pubic hair removal among women in the United States: prevalence, methods and characteristics. *J Sex Med.* 2010;7:3322-30.
46. Herbenick D, Hensel D, Smith NK, Schick V, Reece M, Sanders SA et al. Pubic hair removal and sexual behavior: findings from a prospective daily diary study of sexually active women in the United States. *J Sex Med.* 2013;10:678-85.

47. DeMaria AL, Berenson AB. Prevalence and correlates of pubic hair grooming among low-income Hispanic, black and white women. *Body Image* 2013;10:226-31.
48. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico. 2010. Disponibilizado inicialmente pela Secretaria Municipal da Saúde de Vitória – SEMUS - Cálculos realizados a partir de estimativas elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) – População e desenvolvimento. Coordenação de população e indicadores sociais. 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 06 mar. 2014.
49. Cochran WG. Técnicas de Amostragem. 2 ed. Portugal: Editora Fundo de Cultura, 1963.
50. Medronho RA, Carvalho DM, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu, 2002.
51. Pereira MG. *Epidemiologia, teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
52. Siqueira AL, Sakurai E, Souza MCFM. Dimensionamento de amostragem em estudos clínicos e epidemiológicos. 1. ed. Salvador: Associação Brasileira de Estatística (ABE), 2001. v. 1. p.126 .
53. Associação Médica Mundial. Declaração de Helsinki da Associação Médica Mundial. Princípios éticos para as pesquisas médicas em seres humanos [online] 2000. Disponível em: http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/declaracao_de_helsinki.pdf>. Acesso em: 20 de Julho de 2014.

54. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética* 1996; 4(2) suplemento:15-25.
55. Czerwinski BS. Variation in feminine hygiene practices as a function of age. *JOGNN*. 2000;29:625-33.
56. Farage MA, Miller KW, Ledger WJ: Changes in vulvar physiology and skin disorders with age and benefits of feminine wipes in postmenopausal women; in Farage MA, Miller KW, Maibach HI: *Textbook of Aging Skin*. Berlin, Springer, 2010.
57. Nyirjesy P. Vulvovaginal candidiasis and bacterial vaginosis. *Infect Dis Clin N Am*. 2008;22:637–652.
58. Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Gozález-Chica DA, Menezes EHM, Brink G, Pohlmann M et al. Prevalência e fatores associados à percepção de ocorrência de corrimento vaginal patológico entre gestantes. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(12):2705-14.
59. Lichtenstein B, Nansel TR. Women's douching practices and related findings: findings for four focus groups. *Women Health*. 2000;31:117.
60. Fonck K, Kaul R, Keli F, Bwayo JJ, Ngugi EN, Moses S et al. Sexually transmitted infections and vaginal douching in a population of female sex workers in Nairobi, Kenya. *Sex Transm Infect*. 2001;77:271-275.
61. Ness RB, Soper DE, Holley RL, Peipert J, Randall H, Sweet RL et al. Evaluation and clinical health (PEACH) study investigators: douching and endometritis: results from the PID Evaluation and clinical health (PEACH) study. *Sex Transm Dis*. 2001;28:240-245.

62. Ness RB, Hillier SL, Richter HE, Soper DE, Stamm C, McGregor J et. al. Douching in relation to bacterial vaginosis, lactobacilli and facultative bacteria in the vagina. *Obstet Gynecol.* 2002; 110:765.
63. Silva DP, Oliveira JM, Negreiro F. Observational study of vaginal pH in health Portuguese women. *Minerva Ginecol.* 2011; 63(2):203-12.
64. Runeman B, Rybo G, Fosgren-Brusk U, Larkö O, Larsson P, Faergemann J. The vulvar skin microenvironment: influence of different panty liners on temperature, pH and microflora. *Acta Derm Venereol.* 2004; 84:277-84.
65. Schafer P, Bewick-Sonntag C, Capri MG, Berardesca E. Physiological changes in skin barrier function in relation to occlusion level, exposure time and climatic conditions. *Skin Pharmacol Appl Skin Physiol.* 2002; 15:7-19.
66. Jankovic S, Bojovic D, Vukadinovic D, Daglar E, Jancovic M, Laudanovic D et al. Risk factors for recurrent vulvovaginal candidiasis. *Vojnosanit Pregl.* 2010; 67:819-24.
67. Klebanoff MA, Nansel TR, Brotman RM, Zhang J, Yu KF, Schwebke JR et al. Personal hygienic behaviors and bacterial vaginosis. *Sex Transm Dis.* 2010; 37(2):94-9.
68. Tiggemann M, Hodgson S. The hairlessness norm extended: Reasons for and predictors of women's body hair removal at different body sites. *Sex Roles.* 2008; 59:889-97.
69. Smolak L, Mumen S. Gender, self-objectification and pubic hair removal. *Sex Roles.* 2011; 65:506-17.
70. Boroughs M, Cafri G, Thompson J. Male body depilation: Prevalence and associated features of body hair removal. *Sex Roles.* 2005; 52: 637-44.

71. Toerien M, Wilkinson S, Choi P. Body hair removal: The 'mundane' production of normative femininity. *Sex Roles*. 2005;52:399–406.
72. Martins Y, Tiggemann M, Churchett L. Hair today, gone tomorrow: A comparison of body hair removal practices in gay and heterosexual men. *Body Image*. 2008;4:312-6.
73. DeMaria AL, Flores M, Hirth JM, Berenson AB. Complications related to pubic hair removal. *Am J Obstet Gynecol*. 2014;210.
74. Braun V, Tricklebank G, Clarke V. It shouldn't stick out from your bikini at the beach: meaning, gender, and the hair/hairless body. *Psychology of Women Quarterly*. 2013; 37(4):478-93.
75. Armstrong NR, Wilson JD. Did the "brazilian" kill the pubic louse? *Sex Transm Infect*. 2006;82:265-6.
76. Trager JDK. Public hair removal-pearls and pitfalls. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2006;19:117-23.
77. Bercaw-Pratt JL, Santos XM, Sanchez J, Ayensu-Coker L, Nebgen DR, Dietrich JE. The incidence, attitudes and practices of the removal of pubic hair as a body modification. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2012;25:12-4.
78. Dendle C, Mulvey S, Pyrlis F, Grayson ML, Johnson PD. Severe complications of a "Brazilian" bikini wax. *Clinical Infectious Diseases* 2007; 45:29-31.
79. Zoumaras J, Kwei JS, Vandervord J. A case review of patients presenting to Royal North Shore Hospital with hair removal wax burns between January and November. *Burns* 2008;34:254–256

80. Chang AC, Watson KM, Aston TL, Wagstaff MJD, Greenwood JE. Depilatory wax burns: experience and investigation. *ePlasty* 2011;228-36
81. Glass AS, Bagga HS, Tasian ET. Pubic hair grooming injuries presenting to US emergency departments. *Urology*. 2012;80:1187-91.
82. Demba E, Morison L, van der Loeff MS, Awasana AA, Gooding E, Bailey R et al. Bacterial vaginosis, vaginal flora patterns and vaginal hygiene practices in patients presenting with vaginal discharge syndrome in The Gambia, West Africa. *BMC Infectious Diseases*. 2005,5(12):1-12.
83. Grimley DM, Annang L, Foushee HR, Bruce FC, Kendrick JS. Vaginal douches and other feminine hygiene products: women's practices and perceptions of product safety. *Matern Child Health J*. 2006;10:303-10.
84. Heidrich FE, Berg AO, Bergman JJ. Clothing factors and vaginitis. *J Fam Pract*. 1984;19:491-4.
85. Runeman B, Rybo G, Forsgren-Brusk U, Larko O, Larsson P, Faergemanni J. The vulvar skin microenvironment impact of tight-fitting underwear on microclimate, pH and microflora. *Acta Derm Venereol*. 2005;85:118-22.

8. ANEXOS

8.1 Anexo 1 - Lista de Verificação - *Check-list*

Data: ____/____/____ Bairro/Área de Saúde: _____

Nº |__|__|

Assinale um “X” abaixo do “SIM” ou do “NÃO” como respostas das perguntas abaixo:

Inclui na pesquisa	Sim	
Idade entre 18 e 44 anos?		
Mora nesta região?		
Está fora do no climatério ou da menopausa?		
Exclui da pesquisa		Não
Está com algum corrimento ou infecção genital ou teve recentemente (3 ou mais episódios no último ano)?		
Já teve câncer na região ginecológica (ovário, útero, vulvar e de endométrio, bexiga)?		
Você tem tuberculose, diabetes, lúpus ou outra doença autoimune ou debilitante?		
Está grávida?		
Você tem dificuldade para ler ou escrever?		

INCLUÍDA NA PESQUISA?

() SIM () NÃO

8.2 Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Avaliação do cuidado diário dos genitais (higiene, depilação, tatuagens, piercing, absorventes, vestimentas e práticas sexuais) de mulheres no menacme: estudo de base populacional na cidade de Vitória, Espírito Santo

Pesquisadora responsável: *Virginia Pianessole Piassarolli*

Nome da participante: _____

Bairro/Região: _____

Fui convidada a participar desse estudo porque eu fui selecionada aleatoriamente pela lista do Programa da Saúde da Família de Vitória, E.S e porque estou no período reprodutivo da minha vida. Participarei voluntariamente da pesquisa sobre o cuidado diário da minha região genital, respondendo perguntas sobre minha higiene, métodos de depilação que uso, a utilização de *piercings* e tatuagens, tipos de absorventes, vestimentas/roupas e também sobre práticas sexuais, pois estas informações poderão servir futuramente para orientação de outras mulheres. Também servirá para verificar se há alguma relação direta ou indiretamente desses cuidados com o bem estar orgânico e psíquico de mulheres capixabas.

Para participar do estudo deverei apenas responder uma ficha de dados e um questionário contendo 57 perguntas sobre todos esses assuntos já citados, que ocupará o tempo total aproximado de 20 minutos. Este questionário e a ficha serão auto respondidos, ou seja, você terá que ler individualmente e escolher a resposta que mais se adéqua a você. Ao final, você colocará todos os documentos preenchidos em uma urna lacrada que estará com os auxiliares de pesquisa.

Fui informada que mesmo aceitando participar do estudo, tenho a liberdade para parar de responder caso me sinta desconfortável com as perguntas, e que isto não trará qualquer dificuldade no meu atendimento nas instituições públicas.

Sei que todos os meus dados serão guardados em sigilo e que os resultados não serão vinculados ao meu nome. Também irei receber uma cópia deste termo.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa poderá ser esclarecida pela pesquisadora responsável: Virginia Pianessole Piassarolli, no telefone (27) 9258 7799 e pelo orientador Dr. Paulo César Giraldo pelo telefone (19) 8122 6466.

Se houver alguma pergunta ou reclamação a respeito da minha participação neste estudo, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética de Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas pelo telefone (19) 3521 8936, em horário comercial.

Ciente de todas as informações concordo em participar do estudo e assino este documento.

Vitória, _____ de _____ de 20_____.

_____ Documento: _____
Assinatura da participante

Assinatura da pesquisadora responsável

8.3 Anexo 3 - Ficha de Dados (Características clínicas e sociodemográficas)

Data ___ / ___ / _____ Bairro/Área da saúde: _____ N° |__|__|

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1- Idade: _____ anos

2- Escolaridade: _____ anos

3 Profissão: _____

4- Estado marital:

[1] solteira [2] casada [3] vive junto [4] separada/ desquistada/ divorciada
[5] viúva

5- Cor/Raça:

[1] branca [2] preta [3] amarela [4] parda [5] indígena [6] outra

6- Religião:

[1] católica [2] protestante (presbiteriana, batista, metodista) [3] espírita
[4] religiões orientais [5] evangélica (crente, assembléia, congregação
universal) [6] nenhum [7] outras. Qual? _____

7- Gravidez: |__|__| [88] NENHUMA

8- Partos: |__|__| [88] NENHUM

9- Método contraceptivo que usa (durante o estudo ou nos últimos meses):

[1] oral [2] condom [3] injeção trimestral [4] injeção
mensal
[5] laqueadura [6] DIU [7] abstinência [8] outro

8.4 Anexo 4 - Questionário de cuidado diário e higiene genital feminina

Data: ____/____/____

Nº |__|__|

QUESTIONÁRIO DE CUIDADO DIÁRIO E HIGIENE GENITAL FEMININA

Este questionário contém 56 questões divididas por assunto. Consulte a figura da genitália feminina apresentada ao final, caso tenha dúvidas a respeito de nomenclaturas da região genital.

Este questionário é sigiloso e deverá ser respondido individualmente e sem influências para que ele represente claramente a sua rotina diária.

ATENÇÃO: TODAS AS PERGUNTAS ABAIXO SÃO RELACIONADAS ÀS SUAS ATIVIDADES NOS ÚLTIMOS 6 MESES

FAÇA UM “X” EM CIMA DA ALTERNATIVA MAIS APROXIMADA DA SUA REALIDADE

PARTE I: PRÁTICA DE HIGIENE GENITAL

1) Em média, quantas horas você passa fora da sua casa por dia durante a semana?

- a) Menos que uma hora
- b) Até cinco horas
- c) De cinco à dez horas
- d) Mais de dez horas

2) Estar fora de casa empobrece/atrapalha seu hábito de higiene genital?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não se aplica

3) Quantos banhos de corpo inteiro você toma por dia?

- a) Nenhum
- b) Um
- c) Dois
- d) Três ou mais
- e) Não tomo banho todos os dias

4) Quantas vezes por dia (incluindo banho[s]) você lava sua genitália, quando NÃO está menstruada?

- a) Uma
- b) Duas

- c) Três ou mais
- d) Não lavo todos os dias (menos de uma)

5) Quanto tempo você acha que leva para lavar sua região genital (vagina e vulva)?

- a) Menos de um minuto
- b) Entre um e dois minutos
- c) Até cinco minutos
- d) Mais de cinco minutos
- e) Não lavo minha região genital

6) Quando você ESTÁ menstruada, quantas vezes por dia (incluindo banho[s]) você lava sua genitália?

- a) Uma
- b) Duas
- c) Acima de duas
- d) Não lavo
- e) Não menstruo

7) Como você lava a sua genitália, na maioria das vezes?

- a) Com água somente
- b) Com água e sabonete sólido (barra)
- c) Com água e sabonete líquido comum
- d) Com água e sabonete líquido próprio para a genital
- e) Não lavo

8) Você utiliza a bucha ou faz outro tipo de esfoliação na sua genitália?

- a) Sim
- b) Não

9) Você tem o hábito de jogar água no interior da vagina (realizar ducha vaginal)?

- a) Sim, todos os dias (SEMPRE)
- b) Sim, de duas a cinco vezes por semana (QUASE SEMPRE)
- c) Sim, em média uma vez por semana (ESPORADICAMENTE)
- d) Sim, mas raramente (cerca de duas vezes por mês) (RARAMENTE)
- e) Não (NUNCA)

10) Marque um 'X' no SIM, se você utiliza algum destes produtos na sua genitália, ou no NÃO, caso você não o faça:

- a) Sabonete líquido íntimo: SIM () NÃO ()
- b) Sabonete comum (líquido ou barra): SIM () NÃO ()
- c) Desodorante e/ou perfume: SIM () NÃO ()
- d) Lenço umedecido: SIM () NÃO ()
- e) Shampoo: SIM () NÃO ()

11) Após urinar, você na maioria das vezes:

- a) Somente se seca com papel higiênico

- b) Seca a vulva com papel umedecido
- c) Lava com água e seca com papel higiênico
- d) Lava com água e seca com a toalha de pano
- e) Não faz nada

12) Após evacuar você se limpa, na maioria das vezes:

- a) Com papel higiênico (de trás para frente)
- b) Com papel higiênico (de frente para trás)
- c) Com água, somente
- d) Com água e sabão
- e) Não me limpo

13) Após ter relação sexual você na maioria das vezes:

- a) Limpa a região genital com papel higiênico, somente
- b) Limpa a região genital com lenço umedecido, somente
- c) Lava a região genital com água e seca com a toalha de pano
- d) Lava a região genital com água e seca com papel higiênico ou lenço umedecido
- e) Não faz nada
- f) Não tenho relação sexual

14) Você tem corrimento (secreção) vaginal?

- a) Sim, com frequência
- b) Sim, mas raramente
- c) Quase nunca
- d) Não tenho

15) Na sua opinião, a genitália feminina deveria cheirar como?

- a) Perfume, sabonete ou desodorante
- b) Cheiro próprio de genitália
- c) Não deve ter cheiro
- d) Ter cheiro forte
- e) Não sei

16) Após lavar sua genitália, como você a seca?

- a) Não seco/ naturalmente
- b) Com toalha de pano
- c) Com papel higiênico
- d) Com lenço umedecido
- e) Outro: Qual? _____.

17) Após urinar, como você seca sua genitália?

- a) Com papel higiênico
- b) Com toalha
- c) Com lenço umedecido
- d) Não seco
- e) Outro Qual? _____

PARTE II: USO DE ABSORVENTES GENITAIS

18) Quantos absorventes você usa, em média, nos dias de maior fluxo menstrual?

- a) Um
- b) Dois ou três
- c) Quatro ou cinco
- d) Mais de cinco
- e) não menstruo

19) Você utiliza absorvente externo quando não está menstruada (protetor diário)

- a) Não
- b) Sim, sempre (todos os dias)
- c) Sim, a maioria das vezes (mais que três vezes por semana)
- d) Sim, de vez em quando
- e) Somente em situações especiais

20) Você utiliza absorvente interno durante o período menstrual (tipo OB, *tampax*)?

- a) Sim, sempre
- b) Sim, a maioria das vezes
- c) Sim, mas raramente
- d) Não utilizo absorvente interno

21) Qual tipo de absorvente você utiliza na maioria das vezes?

- a) Com película plástica
- b) Sem película plástica
- c) Não sei

22) Quanto à sensibilidade da sua região genitália, você a considera:

- a) Normal
- b) Sensível após a relação sexual
- c) Sensível nos períodos pré-menstruais somente
- d) Sensível com o uso do absorvente externo
- e) Hipersensível em qualquer ocasião

23) Assinale SIM ou NÃO: Quando você utiliza absorvente externo, sua região genital:

- a) Fica vermelha? SIM () NÃO ()
- b) Apresenta coceira? SIM () NÃO ()
- c) Chega a ficar com fissuras (machucada, rachada)? SIM () NÃO ()
- d) Fica mais sensível ou dói? SIM () NÃO ()

PARTE III: DEPILAÇÃO

24) Por que você realiza a depilação da sua região genital?

- a) Não depilo
- b) Depilo porque acho importante para a higiene
- c) Depilo porque acho bonito
- d) Depilo porque meu parceiro prefere
- e) Depilo porque os pelos me incomodam
- f) Não sei. Outros motivos. Qual? _____.

25) Após depilar, como se comporta sua região genital? Nesta questão, você pode assinalar mais de uma resposta.

- a) Fica avermelhada por pouco tempo (no mesmo dia somente)
- b) Fica inchada por pouco tempo
- c) Fica vermelha e inchada por pouco tempo
- d) Fica vermelha e/ou inchada por bastante tempo (até o dia seguinte ou mais)
- e) Apresenta fissuras (rachaduras)
- f) Apresenta pelo encravado

26) Qual a frequência com que você retira os pelos da sua região genital?

- a) Nunca (não retiro os pelos)
- b) Menos de uma vez ao mês
- c) Uma vez ao mês
- d) Duas vezes ao mês
- e) Mais de duas vezes ao mês

27) Como você retira os pelos da sua região genital na maioria das vezes?

- a) Não retiro
- b) Raspo com lâmina (ex: *Gillete, Prestobarba,...*)
- c) Depilo com cera fria
- d) Depilo com cera quente
- e) Utilizo creme depilatório (ex: *Veet*)
- f) Laser ou fotodepilação

28) Quanto da região genital você costuma depilar?

- a) Somente a virilha (linha da calcinha/biquíni)
- b) Virilha e monte de Vênus
- c) Virilha, monte de Vênus e grandes lábios
- d) Tudo/completa (virilha, monte de Vênus, grandes lábios e períneo e ânus)
- e) Não depilo

29) Na sua opinião, a depilação da área genital:

- a) É necessária para o bom cuidado da genitália
- b) É prejudicial à genitália
- c) Não altera em nada a saúde da genitália
- d) Não sei

30) Assinale SIM ou NÃO caso utilize algum destes produtos antes ou após depilar:

- a) Removedor de cera SIM () NÃO ()
- b) Pomada analgésica SIM() NÃO ()
- c) Creme hidratante SIM() NÃO()
- d) Pomada anti-inflamatório SIM() NÃO ()

PARTE IV: ADORNOS

31) Você tem piercing (brincos, argolas ou outros objetos) no genital?

- a) Sim
- b) Não

(Se **SIM**, continue respondendo, se **NÃO**, PULE PARA A QUESTÃO 37)

32) Em que local você tem piercing?

- a) Monte de Vênus
- b) Grandes lábios
- c) Pequenos lábios
- d) Clítoris
- e) Períneo

33) Quando você fez, apresentou alguma reação?

- a) Sim.
- b) Não

34) Qual é o material do seu piercing?

- a) Material cirúrgico
- b) Titânio
- c) Nióbio
- d) Bijuteria
- e) Prata

35) Você retira o piercing genital para fazer a higiene da área?

- a) Sim, sempre
- b) Sim, às vezes
- c) Não

36) Você acha que o piercing genital dificulta a higiene da área?

- a) Sim
- b) Não

37) Você tem tatuagem no genital?

- a. Sim. Quantas? _____
- b. Não

(Se **SIM**, continue respondendo as questões abaixo. Se **NÃO**, PULE PARA QUESTÃO 41)

38) Em que lugar você tem tatuagem?

- a) Monte de Vênus
- b) Grandes lábios
- c) Pequenos lábios
- d) Períneo
- e) Virilha

39) Quando você fez, apresentou alguma reação?

- a) Sim
- b) Não

40) Você costuma ter infecções ou reações cutâneas/dermatites em decorrência do piercing ou tatuagem?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não se aplica

PARTE V: VESTIMENTAS

41) As suas calcinhas são, na maioria, de que tipo de tecido?

- a) Sintética pura
- b) Algodão
- c) Sintética com forro de algodão
- d) Seda
- e) Outro material: _____.

42) Quando você usa calcinha de lycra ou de outros tecidos sintéticos (que não seja algodão) você tem alguma reação alérgica (prurido, eritema, fissura)?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não se aplica (não utilizo)

43) Qual modelo de calcinha você mais usa?

- a) Fio dental
- b) Tanga
- c) Boxer
- d) Grande

44) Você acha que sua calcinha comprime sua área genital?

- a) Sim
- b) Não

45) Você costuma usar calça jeans ou calças apertadas frequentemente?

- a) Sim

b) Não

46) Para dormir você geralmente:

- a) Veste calcinha e pijama
- b) Não utiliza calcinha, mas utiliza pijama
- c) Veste calcinha e camisola
- d) Veste só calcinha na parte de baixo
- e) Veste somente camisola, sem calcinha
- f) Dorme nua

PARTE VI: ATIVIDADE SEXUAL

47) Você já teve relação sexual completa?

- a) Sim
- b) Não (Neste caso, questionário finalizado)

48) Com que frequência você tem relação?

- a) Não tenho relação no momento (foi há mais de 6 meses)
- b) Menos de uma vez por semana
- c) De uma a três vezes por semana
- d) Quatro ou cinco vezes por semana
- e) Mais de seis vezes por semana

49) Você sente dor na relação intravaginal:

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Às vezes
- d) Frequentemente
- e) Sempre

50) Em que momento você sente dor no ato vaginal?

- a) Não sinto dor
- b) Apenas na penetração
- c) Somente na profundidade da vagina

51) A dor que você sente dura quanto?

- a) Durante todo o ato
- b) Somente algumas horas depois ou no dia seguinte
- c) Não sinto dor

52) Você lava a vagina antes de ter relação sexual?

- a) Sim - Como faz? Que produtos utiliza? _____
- b) Não

53) Você lava a vagina após ter relação sexual?

- a) Sim
- b) Não

54) Você costuma receber sexo oral (boca-vagina)?

- a) Nunca
- b) Às vezes
- c) Frequentemente
- d) Sempre

55) Você faz sexo anal?

- a) Sempre
- b) Frequentemente
- c) Às vezes
- d) Raramente
- e) Não

56) Você utiliza lubrificante genital?

- a) Sim
- b) Não

Legenda da região genital feminina



8.5 Anexo 5 - Carta de Aprovação do Projeto no Comitê de Ética em Pesquisa pela FCM – UNICAMP



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

www.fcm.unicamp.br/fcm/pesquisa

CEP, 23/08/11
(Grupo III)

PARECER CEP: Nº 861/2011 (Este nº deve ser citado nas correspondências referente a este projeto).
CAAE: 0776.0.146.000-11

I - IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “AVALIAÇÃO DO CUIDADO DIÁRIO DOS GENITAIS (HIGIENE, DEPILAÇÃO, TATUAGEM, PIERCING, ABSORVENTES, VESTIMENTAS E PRÁTICAS SEXUAIS) DE MULHERES NO MENACME: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA - E.S.”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Virginia Pianessole Piassorolli

INSTITUIÇÃO: Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde – ETSUS – Vitória-ES

APRESENTAÇÃO AO CEP: 12/08/2011

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 13/08/12 (O formulário encontra-se no site acima).

II – OBJETIVOS.

Avaliar as práticas cotidianas do cuidado dos órgãos genitais femininos em mulheres no período reprodutivo.

III – SUMÁRIO.

Estudo descritivo de corte transversal de 636 mulheres entre 18 e 44 anos, elegíveis aleatoriamente de diversas regiões do município de Vitória, ES. Será aplicado um questionário com 66 perguntas relacionadas aos cuidados diários dos órgãos genitais femininos e uma ficha com dados sócio-demográficos. A análise dos dados coletados será feita dentro de padrões estatísticos bem conhecidos.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES.

O estudo faz parte do projeto de doutorado da pesquisadora responsável. A pesquisa proposta não representa riscos aos sujeitos participantes e segue os princípios éticos vigentes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é adequado ao estudo proposto e está dentro de padrões aceitáveis. O texto está bem formulado, deixando claro os objetivos, a metodologia e a contribuição do trabalho para o conhecimento na área.

V - PARECER DO CEP.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa, o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, bem como todos os anexos incluídos na pesquisa supracitada.

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126
Caixa Postal 6111
13083-887 Campinas – SP

FONE (019) 3521-8936
FAX (019) 3521-7187
cep@fcm.unicamp.br



O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES.

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e).

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII – DATA DA REUNIÃO.

Homologado na VIII Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 23 de agosto de 2011.

Prof. Dr. Carlos Eduardo Steiner
PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

8.6 Anexo 6 - Carta de Aprovação e Apresentação – Prefeitura Municipal de Vitória – SEMUS-ETSUS

PREFEITURA DE VITÓRIA		CARTA DE APRESENTAÇÃO	
Origem	Destino	Data	Emitida por
SEMUS/ETSUS	SEMUS/ US JABOUR, MARIA ORTIZ, BAIRRO REPÚBLICA, JARDIM DA PENHA, JARDIM CAMBURI, MARUÍPE, ANDORINHAS, BONFIM, BAIRRO DA PENHA, CONSOLAÇÃO, SANTA MARTA, AVELINA, ILHA DO PRÍNCIPE, VITÓRIA, FONTE GRANDE, CENTRO, GRANDE VITÓRIA, SANTO ANTÔNIO, FAVALESSA, SÃO PEDRO V, ILHA DAS CAIEIRAS, SANTO ANDRÉ, RESISTÊNCIA, FORTE SÃO JOÃO, ILHA DE SANTA MARIA, PRAIA DO SUÁ, SANTA LUIZA E JESUS DE NAZARETH	27/09/2011	JÚLIA
Resumo do Assunto			
ENCAMINHAMENTO DE PESQUISADOR			
<p>Senhor(a) Diretor(a),</p> <p>O projeto de pesquisa da Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP "Avaliação do cuidado diário dos genitais(higiene, depilação, tatuagem, piercing, absorventes, vestimentas e práticas sexuais) de mulheres no menacme: estudo de base populacional no município de Vitória-ES", de autoria de Virginia Pianessole Piassorolli com orientação do professor Dr. Paulo César Giraldo foi aprovado para sua realização.</p> <p>Esclarecemos que o presente estudo será desenvolvido com o objetivo de:</p> <p>Avaliar as práticas cotidianas do cuidado da genitália em mulheres no menacme.</p> <p>A metodologia a ser utilizada será uma ficha de dados sócio demográficos e o questionário com sessenta e seis perguntas relacionadas aos cuidados diários dos órgãos genitais femininos que serão preenchidos durante a entrevista domiciliar realizada pelos auxiliares .</p> <p>Ressaltamos que a pesquisadora foi orientada que a liberação está condicionada à devolução dos resultados em forma de CD e que a não devolutiva dos resultados em até dois meses após o término desta referida pesquisa, implicará no indeferimento de outras solicitações protocolizadas pelo seu orientador.</p> <p>Solicitamos que a pesquisadora seja recepcionada e que a pesquisa seja viabilizada por esta Unidade.</p> <p>Atenciosamente,</p> <p> Josenan de Alcântara Almeida Costa Diretora da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde</p>			