

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**VULVOVAGINITE EM MULHERES ATENDIDAS EM SERVIÇO DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DA FAMÍLIA: OCORRÊNCIA E HÁBITOS DE HIGIENE**

THAIS CHIMATI FELIX

UBERLÂNDIA
2019

THAIS CHIMATI FELIX

**VULVOVAGINITE EM MULHERES ATENDIDAS EM SERVIÇO DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DA FAMÍLIA: OCORRÊNCIA E HÁBITOS DE HIGIENE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Reginaldo dos Santos Pedroso

Coorientadora: Prof. Dra. Denise Von Dolinger de Brito Röder

UBERLÂNDIA
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

F316v
2019 Felix, Thais Chimati, 1992
Vulvovaginite em mulheres atendidas em serviço de atenção primária à saúde da família [recurso eletrônico] : ocorrência e hábitos de higiene / Thais Chimati Felix. - 2019.

Orientador: Reginaldo dos Santos Pedroso.

Coorientadora: Denise Von Dolinger de Brito Röder.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.1247>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Ciências médicas. 2. Vulvovaginite. 3. Genitália feminina. 4. Vulva - Doenças. I. Pedroso, Reginaldo dos Santos, 1972, (Orient.). II. Röder, Denise Von Dolinger de Brito, 1976, (Coorient.). III. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 61

Angela Aparecida Vicentini Tzi Tziboy – CRB-6/947

BANCA EXAMINADORA

THAIS CHIMATI FELIX

VULVOVAGINITE EM MULHERES ATENDIDAS EM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA FAMÍLIA: OCORRÊNCIA E HÁBITOS DE HIGIENE

Presidente da banca (orientador): Prof. Dr. Reginaldo dos Santos Pedroso

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Uberlândia, 27 de fevereiro de 2019.

Banca Examinadora

Titular: Profa. Dra. Ralciane de Paula Menezes

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Titular: Profa. Dra. Regina Helena Pires

Instituição: Universidade de Franca (UNIFRAN)

Suplente: Profa. Dra. Efigênia Aparecida Maciel de Freitas

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Dedico essa vitória aos meus pais Sergio e Vanessa,
meus maiores exemplos de força, persistência e
dedicação.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por conceder os desejos do meu coração, e permitir que eu realizasse mais este sonho, por sempre iluminar meu caminho e guiar os meus passos com sabedoria, fé e esperança, pela força e crença que me fortaleceu para vencer todas as dificuldades ao decorrer do caminho.

Aos meus pais, Sergio e Vanessa, que são meus alicerces, maiores apoiadores e incentivadores, por acreditaram na minha capacidade, pelo cuidado, amor, amparo, paciência e por todo esforço e companhia durante essa caminhada.

À minha irmã Thainá por sempre me ouvir e estar presente na minha vida.

Ao Marcos Paulo, que esteve comigo desde o início desta etapa, incentivando meu crescimento tanto pessoal quanto profissional, pela paciência, apoio e compreensão nos momentos de ausência, por acreditar na minha capacidade e sempre estar de braços abertos a me ajudar e amparar, tornando os meus dias mais leves.

Ao meu orientador, professor Dr. Reginaldo dos Santos Pedroso que durante muito tempo me acompanha e orienta nesta trajetória da pesquisa, pelas oportunidades, por acreditar em mim, por compartilhar de maneira genuína seus conhecimentos, pelo incentivo, suporte, oportunidade, confiança, amizade, dedicação e paciência.

À minha coorientadora, professora Dra. Denise Von Dolinger de Brito Röder pelas palavras de apoio, por estar sempre disposta a ajudar, por ser atenciosa e gentil.

Aos colegas da Escola Técnica de Saúde (ESTES), em especial professor Dr. Mário Paulo Amante Penatti e Dra. Ralciane de Paula Menezes pelo apoio, pelas palavras encorajadoras e incentivadoras, pela contribuição ao longo do trabalho, e por sempre estarem dispostos a ajudar e ensinar.

Ao professor Dr. Lúcio Borges de Araújo da Faculdade de Matemática (FAMAT) (UFU) pela atenção e grande contribuição na análise estatística desta pesquisa.

A todas as mulheres que atenciosamente se dispuseram a participar do estudo, pela paciência e confiança, permitindo que as informações, e dados coletados se transformassem nos resultados deste estudo.

À Prefeitura Municipal de Uberlândia, pela autorização da pesquisa nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família (UAPSF) e disponibilidade das informações essenciais ao desenvolvimento desta.

Às enfermeiras Fernanda Vieira da Mota e Leandra Fonseca Duarte, responsáveis das UAPSFs, pela concordância do estudo nas unidades, pela contribuição na abordagem das participantes, apoio na coleta de dados, leitura e acesso aos resultados ginecológicos.

À toda equipe das UAPSFs pelo acolhimento, apoio e ajuda.

Às secretárias da Pós- Graduação em Ciências da Saúde pelo auxílio, orientações, ajuda e prontidão.

A todos integrantes do Grupo de Pesquisa em Infecções Neonatais pelo acolhimento, apoio e contribuição durante o processo, aprimoramento do projeto e por todos os momentos de aprendizado em grupo.

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) edital 001/2017 pela concessão de bolsa de mestrado e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) código de Financiamento 001.

A todos que me ampararam nessa trajetória, por acreditarem no meu potencial e nas minhas ideias, que de alguma forma contribuíram para a concretização deste trabalho realizado com muito carinho.

“Mas eu abençoarei aquele que confia em mim,
aquele que tem fé em mim, o Senhor.”

Jeremias 17:7

“Não é o que você faz, mas quanto amor
você dedica no que faz que realmente importa.”

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

As vulvovaginites são processos inflamatórios e/ou infecciosos da vulva e da mucosa vaginal, e representam cerca de 70% das queixas em consultas ginecológicas. Existem diversos fatores que podem influenciar no ecossistema genital feminino, sejam eles intrínsecos ou extrínsecos, estando os hábitos de higiene íntima e cuidados com a genitália associados à ocorrência destas queixas, e a compreensão de suas causas possibilitam ações de intervenção e melhoria da qualidade de vida destas mulheres. Os objetivos deste estudo foram investigar a ocorrência de vulvovaginite e descrever os hábitos de higiene genital bem como os cuidados com a genitália de mulheres atendidas em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família da cidade de Uberlândia, MG. A amostra populacional constituiu-se de 100 mulheres que realizaram consulta ginecológica em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família de Uberlândia, no período entre julho de 2017 e junho de 2018. Após concordarem em participar do estudo, as voluntárias assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados ocorreu em três etapas: entrevista individual com as participantes do estudo, que incluiu o preenchimento de uma ficha com dados descritivos, investigação epidemiológica e análise de prontuário. Este estudo foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia sob número 2.173.985/2017. Os resultados obtidos foram: 30% das mulheres entrevistadas apresentaram alteração na microbiota vaginal, sendo *Gardnerella vaginalis* o microrganismo prevalente nos resultados de Papanicolaou (83,3%), seguido de *Candida* spp. (10,0%). Quanto às práticas íntimas, todas as participantes relataram depilar a genitália, sendo a lâmina de barbear o material mais utilizado (68,0%). O uso frequente de calça jeans/ apertada foi referida por mais da metade das participantes (83,3%). O hábito de higienizar a genitália com papel higiênico no sentido de trás para frente, uso de calça jeans, odor alterado e infecção ou reações cutâneas/dermatites em decorrência da depilação na genital foram estatisticamente significativas para a ocorrência de infecção. Esses resultados ressaltam a importância de ações preventivas e educação em saúde nas unidades de saúde, uma vez que os cuidados com a genitália e hábitos de higiene genital podem estar associados à ocorrência de vulvovaginites.

Palavras-chave: Genitália Feminina; Infecções do Sistema Genital; Produtos de Higiene Feminina; Saúde da Mulher; Vulvovaginite.

ABSTRACT

Vulvovaginitis, an inflammatory or infectious condition that affects the vulva and vaginal mucosa, accounts for about 70% of complaints in gynecological consultations. There are several factors, intrinsic or extrinsic, that can influence the female genital ecosystem, and the intimate hygiene associated with the occurrence of vulvovaginitis, as well as understanding its causes, enables actions to intervene and improve the quality of life of these women. The objectives of this study were to investigate the occurrence of vulvovaginitis and to describe the genital hygiene habits and genitalia care of women who were treated at two Units of Primary Attention to Family Health in the city of Uberlândia, Minas Gerais. The population sample consisted of 100 women who underwent gynecological consultations in two Units of Primary Health Care of the Family of Uberlândia, between July 2017 and June 2018. After agreeing to participate in the study, the volunteers signed the free and informed consent. Data collection took place in three stages: individual interviews with the study participants, which included completing a file with descriptive data, epidemiological investigations, and medical records analysis. This study was carried out after the approval by the Research Ethics Committee of the Federal University of Uberlândia under number 2.173.985/2017. The results obtained were as follows: 30% of the women interviewed presented alterations in the vaginal microbiota, with *Gardnerella vaginalis* being the most prevalent microorganism in the results of the Papanicolaou test (83.3%), followed by *Candida* spp. (10.0%). Regarding intimate practices, all the participants reported practicing genital depilation, where the razor blade was the most commonly used method (68.0%). More than half of the participants (83.3%) reported wearing tight jeans frequently. The habit of cleaning the genitalia with toilet paper in a posteroanterior motion, wearing tight jeans, altered odor and infection or skin reactions/dermatitis due to depilation in the genital area were statistically significant for the occurrence of infection. These results highlight the importance of preventive actions and health education in health units, since genital care and genital hygiene habits may be associated with the occurrence of vulvovaginitis.

Keywords: Female Genitalia; Genital System Infections; Women's Hygiene Products; Women's Health; Vulvovaginitis.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Ocorrência de microrganismos na microbiota vaginal de mulheres atendidas em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família de Uberlândia, MG entre julho de 2017 e junho de 201833
- Tabela 2.** Dados sociodemográficos das mulheres atendidas em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família de Uberlândia, MG entre julho de 2017 e junho de 2018 para exame ginecológico.....34
- Tabela 3.** Hábitos de higiene genital e cuidados com a genitália entre as mulheres com ou sem vulvovaginite atendidas em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família de Uberlândia, MG entre julho de 2017 e junho de 2018.....35

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CVV	Candidíase Vulvovaginal
CVVR	Candidíase Vulvovaginal Recorrente
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DIU	Dispositivo Intrauterino
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ITU	Infecção do Trato Urinário
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OR	<i>Odds Ratio</i>
UAPSF	Unidade de Atenção Primária a Saúde
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
VB	Vaginose Bacteriana
VV	Vulvovaginite

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 O ecossistema genital.....	14
2.2 Fatores que influenciam o ecossistema genital	15
2.3 Vulvovaginite.....	19
2.4 Vaginose bacteriana	21
2.5 Candidíase vulvovaginal	22
3 JUSTIFICATIVA	25
4 OBJETIVOS	26
4.1 Objetivo geral	26
4.2 Objetivos específicos.....	26
5 RESULTADOS	27
5.1 Artigo.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	55
APÊNDICE B - CHECKLIST - LISTA DE VERIFICAÇÃO	57
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO: FICHA DE DADOS DESCRITIVOS E SOCIODEMOGRÁFICOS	58
APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO: INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	60
APÊNDICE E - ANÁLISE DE PRONTUÁRIO	70
ANEXO A- PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - UFU	71

1 INTRODUÇÃO

Infecções genitais representam um problema ginecológico de elevada frequência entre as mulheres e são causadas por uma multiplicidade de microrganismos. Além de refletir de forma negativa e causar desconforto, são consideradas enfermidades relevantes à saúde da mulher. As infecções que acometem a vagina ocupam um percentual elevado, cerca de 70% de atendimentos nos serviços de ginecologia (TABILE et al., 2016).

O termo microbiota designa um conjunto de microrganismos que habitam um ecossistema, e tem demonstrado afetar a fisiologia humana, sua imunidade e nutrição. Na vagina, estes microrganismos apresentam uma relação mutualística com o hospedeiro e fornecem a primeira linha de defesa contra a colonização por patógenos oportunistas. Ao longo da vida de uma mulher, a microbiota vaginal sofre grandes mudanças que estão associadas aos períodos reprodutivos transicionais, como a puberdade e a menopausa (SMITH; RAVEL, 2017).

Os microrganismos que protegem o trato vaginal e gastrointestinal têm uma importante função na manutenção da saúde genital, e conseqüentemente na prevenção de infecções. Estima-se que mais de 50 espécies microbianas tenham sido descobertas a partir do trato vaginal. Espécies de *Lactobacillus* que apresentam propriedades protetoras e probióticas, são encontradas na vagina humana podendo chegar até 70% das bactérias isoladas de mulheres saudáveis em idade reprodutiva, sendo responsáveis pelo pH ácido (<4,5) da região vaginal, devido a produção elevada de ácido láctico (MARTIN et al., 2008; NAMI et al., 2018). Acredita-se que esse ambiente ácido seja altamente protetor contra infecções ou colonização da vagina por microrganismos patógenos (PETROVA et al., 2015; SMITH; RAVEL, 2017).

A alteração da microbiota vaginal pode levar ao aparecimento de vulvovaginite, infecção mais comum do aparelho genital feminino, e caracterizada por sintomatologia vulvar e vaginal, como prurido, dor, corrimento, disúria e dispareunia (SCHALKWYK; YUDIN, 2015). As vulvovaginites infecciosas se desenvolvem quando a microbiota vaginal é alterada pela presença de um microrganismo patogênico ou quando ocorrem mudanças no ambiente vaginal que beneficiam a propagação microbiana. Assim, torna-se crucial o seu diagnóstico conciso, evitando, assim, possíveis conseqüências psicológicas e sexuais à paciente. A vaginose bacteriana, a candidíase vulvovaginal e a

tricomoníase compõem aproximadamente 90% de todos os diagnósticos de vulvovaginite (GROSS et. al., 2007).

Atualmente os hábitos e condutas da mulher, independente do seu nível socioeconômico, vem sofrendo modificações quanto ao seu modo de vida, seja na família, sociedade ou profissional (FEBRASGO,2009; BRASIL, 2008). Isso pode gerar tempo insuficiente para cuidar de forma saudável do seu corpo, comprometendo a qualidade de higiene e cuidados pessoais íntimos, fazendo com que o uso de produtos práticos, tais como lenços umedecidos, absorventes genitais, uso de *sprays* desodorantes, dentre outros, se tornem hábitos (FARAGE; LENNON, 2011; PATEL et al., 2005).

Sendo assim, os hábitos íntimos e cuidados com a genitália são importantes na investigação de infecções vaginais, podendo nortear os profissionais da saúde quanto à orientação correta às mulheres. Além disso, a adesão de medidas de higiene e mudanças nos hábitos de vida voltadas à prática médica está em conformidade com a medicina e saúde pública, sendo de grande importância na prevenção de doenças (ROMA et al.; 2011; GIRALDO et al.; 2013, SANTOS et al., 2016). As percepções sobre questões de saúde reprodutiva diferem significativamente entre países, sociedades e indivíduos. O *status* socioeconômico, a raça, a religião e o nível de educação influenciam nestas percepções e nos comportamentos das mulheres quanto à saúde reprodutiva (ATTIEH et al., 2016).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O ecossistema genital

Ecossistema vulvovaginal é definido pelo conjunto de elementos que são responsáveis pela manutenção da homeostase da genitália feminina, sendo eles as bactérias comensais da microbiota vaginal, as células epiteliais vulvovaginais, acidez vaginal, secreções glandulares, dentre outros (GIRALDO; BEGHINI, 2015). Sendo assim, a alteração do funcionamento fisiológico desse ecossistema poderá predispor às mulheres a instalação de infecções genitais; e a influência de diversos fatores, intrínsecos ou extrínsecos, poderá facilitar ou não a manifestação de infecções (BARDIN, 2014).

A microbiota vulvovaginal é composta por bactérias específicas que coabitam estas regiões. Essas bactérias são denominadas comensais, pois vivem de forma harmônica. São predominantes e controlam o crescimento de outros agentes indesejáveis, quando ocorre um desequilíbrio na região vaginal em situações específicas, como por exemplo, hábitos de higiene genital ou cuidados com a genitália inadequados. Nestas condições, as bactérias comensais podem proliferar excessivamente e causar doenças (RAZAAK et al., 2011; GIRALDO; BEGHINI, 2015).

Os *Lactobacillus* são constituintes essenciais da microbiota vaginal e a colonização por parte destes microrganismos é considerada fundamental para um ecossistema saudável (MA; FORNEY; RAVEL, 2012; MARTIN, 2012). Após o nascimento, sob o efeito do estrogênio materno, o ecossistema vaginal é formado principalmente por estas bactérias, porém, após as primeiras quatro semanas de vida, com o desaparecimento desse efeito hormonal, esse ecossistema é constituído por uma microbiota diversa (DOMINGUEZ-BELLO et al., 2010).

Os hormônios femininos estão envolvidos no aparecimento da microbiota composta por *Lactobacillus*, e parece certo que estes microrganismos dependem da acumulação de glicogênio no epitélio vaginal sob estímulo estrogênico (MITRA et al., 2016). A fermentação da glicose em ácido láctico, determina um pH vaginal ácido (cerca de 3,5 a 4,5) dificultando a colonização por outros microrganismos (MITRA et al., 2016), e favorecendo a sua proliferação, que contribui para a produção de mais ácido láctico (MA; FORNEY; RAVEL, 2012; MARTIN, 2012).

2.2 Fatores que influenciam o ecossistema genital

Há diversos fatores que podem influenciar o ecossistema feminino, tais como atividade sexual, atividade física, alimentação, variação hormonal, emocional, higiene e cuidados com a genitália. Estes fatores podem auxiliar na manutenção de seu equilíbrio ou causar distúrbios genitais promovendo desequilíbrios locais, como inflamação, irritações ou infecções (BARDIN, 2014; GIRALDO; BEGHINI, 2015). Estes fatores são divididos em extrínsecos (alimentação, atividade física, atividade sexual, vestimentas, depilação, absorventes higiênicos, hábitos de higiene, duchas intravaginais, adornos genitais e medicamentos, principalmente os contraceptivos) e os fatores intrínsecos (idade, genética, hormônios, estresse, obesidade, gravidez) (CESAR et al., 2009; FEBRASGO, 2009; BARDIN, 2014; GIRALDO; BEGHINI, 2015; AKIMOTO-GUNTHER et al., 2016;).

Além dos fatores citados, as diferenças estruturais anatômicas da vagina favorecem alterações na homeostase e devem ser avaliadas também. A região genital feminina, por ser localizada entre a raiz das coxas, uma região de difícil acesso, não é examinada pela maioria das mulheres, seja pela dificuldade e por questões culturais, dificultando a compreensão das áreas a ser higienizadas diariamente ou ainda a manipulação incorreta (GIRALDO; BEGHINI, 2015). Anatomicamente, a região genital feminina possui estruturas que atrapalham sua aeração e aumentam o atrito, tais como pele e pelos. E ainda, glândulas sudoríparas e sebáceas que colaboram com a multiplicação microbiana associadas aos resíduos orgânicos, ocasionando prurido, odor e corrimentos. Associado a essas condições, a região pode sofrer agressões como fricções e oclusão pelo uso de roupas íntimas e absorventes higiênicos. Esses fatores podem ocasionar rompimento da barreira cutânea, desencadeando irritabilidade e infecções no trato genital (GIRALDO et al., 2013; RUIZ, 2014).

A higiene íntima é o conjunto de ações que visam remover o excesso de resíduos na área genital, a fim de prevenir infecções genitais, bem como promover bem-estar e conforto à mulher (GIRALDO; BEGHINI, 2015). Vale ressaltar que os excessos, para mais e para menos de higienização genital, poderão suplantam os mecanismos de defesa, promovendo desequilíbrios locais (FEBRASGO, 2009). Devido à complexa anatomia da genitália feminina e os diversos produtos disponíveis no mercado para tal cuidado, a importância da higiene vai além dos cuidados comuns, devendo ser respeitada a particularidade de cada indivíduo. Sendo assim, as mulheres e profissionais se

preocupam em discernir os produtos mais adequados e os prejudiciais para a saúde, uma vez que são encontrados grande variedade de artigos e produtos para o consumo feminino (FARAGE et al., 2011; PIASSAROLLI, 2014).

Deve haver uma atenção especial voltada aos hábitos relacionados ao cuidado com a genitália feminina, com intuito de diminuir a possibilidade de infecções, evitando tratamentos repetitivos e sem resultados satisfatórios. Desse modo, faz-se necessária a investigação pelo profissional da saúde, dos hábitos quanto à depilação, vestimentas, uso de absorventes higiênicos, práticas sexuais, tatuagens e *piercings* na área genital, focando também nas consequências destes hábitos, para que eles sejam capazes de orientar adequadamente as mulheres (GIRALDO et al., 2013).

As mulheres, atualmente, preenchem um papel fundamental na estrutura econômica familiar, exercem inúmeras atividades sociais e profissionais, passando longos períodos fora de casa, com jornadas de trabalho superiores a 40 horas semanais, dificultando a realização de sua higiene íntima (BRASIL, 2008). Com isso, a mulher se depara com tempo escasso e condições inadequadas de cuidados com a higiene íntima, induzindo-a ao uso de produtos que tornem os hábitos de higiene mais práticos, sendo eles o uso lenços umedecidos, absorventes genitais, sprays desodorantes, entre outros (FARAGE et al., 2011; FEBRASGO, 2009; PATEL et al., 2005).

A formulação ideal dos produtos utilizados para a higiene genital feminina são aqueles com pH ácido variando entre 4,0 a 6,0, pois propicia a manutenção da acidez cutânea responsável pelo manto ácido, que tem como função impedir o crescimento de bactérias patógenas. Os produtos com poder de detergência suave permitem a emulsificação da gordura facilitando sua remoção, sem remover excessivamente a camada de gordura que protege a pele. O uso de produtos hipoalergênicos e sem perfume também são aconselhados, uma vez que algumas substâncias acrescidas no produto sejam para conferir cheiro agradável, ou modificar a textura, são irritantes a pele. Deve-se dar preferência aos produtos líquidos e não bactericidas, pois os sólidos são mais abrasivos e apresentam geralmente em sua composição pH muito alto (alcalino), o que altera o pH normal da pele. Os sabonetes em barra podem ser utilizados por várias pessoas, favorecendo a transmissão de resíduos corporais entre os indivíduos que o utilizam, enquanto que os sabonetes líquidos são descartados a cada banho (GIRALDO; BEGHINI, 2015). Do mesmo modo, a higienização íntima feminina com produtos específicos, permite que a mulher faça a remoção de resíduos e secreções acumulados nessa região, que em condições normais, não seriam removidos somente

com o uso exclusivo de água, porém devem ser utilizados de maneira adequada, pois podem influenciar negativamente nas condições de hidratação, como pele seca e descamação (FEBRASGO, 2009).

A depilação é bastante realizada pela população feminina, além de estar associada às mulheres jovens e sexualmente ativas, ela representa uma prática estética e higiênica, uma vez que o pelo genital longo serve para acumular detritos e resíduos, além de dificultar a higienização apropriada (FEBRASGO, 2009; GIRALDO et al., 2013; BARDIN, 2014). Porém, este método tem fator de interferência na genitália devido à remoção mecânica, a ação agressiva das lâminas usadas para raspagem dos pelos genitais, como também o ressecamento da região provocada pelo uso de ceras e cremes para depilação (GIRALDO et al., 2013). Antigamente acreditava-se que os pelos pubianos exerciam função protetora, com a finalidade de diminuir o atrito entre as dobras da pele, e o contato direto com as roupas íntimas. Atualmente, não se justifica mais essa alegação devido ao tipo de atividade diária da mulher moderna e das roupas habitualmente usadas, além de não existirem trabalhos científicos que sugiram a relação da depilação na alteração do ecossistema vaginal. Com isso, acredita-se que os pelos possam ser removidos respeitando a sensibilidade individual de cada mulher, mas a frequência deve ser a menor possível. Para auxiliar na manutenção de saúde genital devem ser cortados aproximadamente 0,5 cm ao invés de serem arrancados por completo (GIRALDO; BEGHINI, 2015).

O uso de vestimentas que comprimem a região genital, como calças justas (jeans, entre outras) podem causar irritação, alergia ou corrimento indesejável devido à maior umidade e a variação de temperatura na microbiota genital (FARAGE et al., 2011; FEBRASGO, 2009; GIRALDO et al., 2013; JANKOVIC et al, 2010). Essas vestimentas, além de dificultar a aeração local, podem provocar a compressão na genitália, diminuindo o aporte de sangue no local e dificultando a drenagem venosa e linfática. Dessa forma, o uso prolongado ou persistente de calças justas pode ser prejudicial, e deve-se dar preferência por roupas naturais, não sintéticas, pois favorecem a ventilação local (PIASSAROLLI, 2014; GIRALDO; BEGHINI, 2015).

O uso indiscriminado e habitual de duchas vaginais é considerado como risco para o aumento de incidência de vulvovaginite. Este procedimento, além de ocasionar o desequilíbrio entre os vários microrganismos habitantes na cavidade vaginal, tais como *Gardnerella vaginalis* e *Candida* spp., facilita a manifestação e manutenção de algumas infecções do trato genital ao promoverem uma remoção mecânica das bactérias próprias

da microbiota local, reduzindo, por exemplo, o número de *Lactobacillus*. E ainda promove o ingresso de substâncias exógenas e altera o pH vaginal podendo resultar em reações alérgicas no local (DEMBA et al., 2005; JANKOVIC et al., 2010; FASHEMI et al., 2013; BARDIN, 2014).

O uso de adornos na área genital feminina está cada vez mais frequente. Porém, isso pode trazer prejuízos para a saúde da genitália feminina, como as tatuagens e *piercings*. As complicações relacionadas a tatuagens estão relacionadas aos pigmentos utilizados, como o mercúrio, cromo, manganês, cobalto, cádmio e hidrato de ferro, que podem provocar reações alérgicas e dermatites químicas de difícil controle (ADAMS et al., 2006, GIRALDO et al., 2013; GIRALDO; BEGHINI, 2015). Podem ainda causar alergias, lesões causadas por inoculação; infecções como hepatite C e HIV, quando não realizadas com agulhas descartáveis; piodermites resultantes de má assepsia e lesões coincidentes (CRUZ et al., 2010; GIRALDO et al., 2013). Além disso, ambos podem causar cicatrizes hipertróficas e queloidianas (GIRALDO et al., 2013; RUIZ, 2014). A área genital possui processo de cicatrização mais lento. O uso de *piercing* dificulta a higienização, pode provocar trauma por tração inadequada, aumenta a chance de superinfecção (como o contágio de doenças por transmissão sexual), rotura de preservativo, infertilidade feminina e problemas durante o parto por via vaginal (MATAIX; SILVESTRE, 2009; GIRALDO et al., 2013).

Os absorventes são produtos de higiene íntima utilizados durante a menstruação ou nos intervalos intermenstruais (GIRALDO; BEGHINI, 2015). A presença de corrimento, fisiológico ou não, ou umidade na genitália, é uma queixa frequente das mulheres, principalmente as que praticam intensa atividade física (FEBRASGO, 2009; PIASSAROLLI, 2014). A irritação local e odores provindos da excessiva umidade na área íntima feminina, a descamação natural das células mortas advindas da vulva e vagina, fazem com que grande parte das mulheres utilize absorventes no período intermenstrual na tentativa de controlar as queixas, uma vez que essas sintomatologias dificultam seu convívio social (GIRALDO et al., 2013; PIASSAROLLI, 2014).

Os produtos de higiene íntima evoluíram bastante nas últimas décadas, principalmente quanto à qualidade de absorção de líquidos e secreções. É preferível os absorventes cuja composição é de algodão. Os absorventes respiráveis (sem a película plástica) são os mais indicados para o uso diário, pois ele evita odor, acúmulo de umidade e proliferação de microrganismos, devido aos microporos que permitem a circulação de ar, garantindo absorção da transpiração diária, sem abafar a região genital.

Estes devem ser trocados com frequência a fim de evitar odores e proliferação bacteriana (GIRALDO; BEGHINI, 2015).

Além da lavagem, alguns estudos relatam que o uso dos lenços umedecidos sem perfumes e adição de álcool é considerado mais apropriado do que o uso do papel higiênico descartável, pois apresentam maior eficácia na remoção de detritos (FARAGE et al., 2008; GIRALDO et al., 2013). Esses lenços têm base celulósica embebida em detergentes suaves com produtos amaciadores e fragrâncias, pH entre 5 e 6, e são úteis em algumas situações, como higiene fora de casa e em sanitários de uso público. Seu uso não deve ser abusivo, devido às substâncias que o compõem, que podem ser sensibilizantes, e o risco de remover a camada lipídica da pele que serve como protetora. Sua aplicação deve ser suave e não agressiva, segundo o Guia Prático de Condutas Sobre Higiene Genital Intima da FEBRASGO (FEBRASGO, 2009).

Sendo assim, as ações preventivas quanto a hábitos e cuidados com a genitália são de suma importância, para viabilizar a mudança dos hábitos de higiene de mulheres com infecções vaginais. Desse modo, faz-se necessário investigar melhor quais são os hábitos das mulheres e suas consequências, pois desta forma poderão ser obtidas informações que poderão nortear os profissionais de saúde a orientar adequadamente suas pacientes.

2.3 Vulvovaginite

A vulvovaginite (VV) é um processo inflamatório e/ou infeccioso da vulva e da mucosa vaginal, que representa cerca de 70% das queixas em consultas ginecológicas. Geralmente são expressas na forma de corrimento vaginal e prurido, podendo ser acompanhado de outros sintomas como disúria, ardência e dispareunia, apesar de, em alguns casos, ser completamente assintomático (MILHOMENS et al., 2014; SCHALKWYK; YUDIN, 2015).

Devido ao elevado número de casos e sua sintomatologia interferir negativamente na qualidade de vida das mulheres, seja pelo impacto orgânico ou psicológico que acarretam, as VV representam um importante problema de saúde pública (PATEL et al., 2005; TABILE et al., 2016). Também estão frequentemente associadas a outras complicações de saúde como parto pré-termo, baixo peso fetal, corioamnionite, endometrite puerperal, predisposição a infecções sexualmente transmissíveis (IST), infecção do trato urinário (ITU), doença inflamatória pélvica (DIP) e infertilidade (PASSOS; GIRALDO, 2010).

Aproximadamente 90% das mulheres que apresentam quadro clínico de VV têm como causa a infecção por agentes da própria microbiota vaginal, e é decorrente de um desequilíbrio no microambiente genital. O ecossistema vaginal apresenta grande importância na proteção da genitália, e portanto, na prevenção de VV. Sendo assim, a mudança de hábitos e cuidados íntimos influenciam nesse ecossistema (FEBRASGO, 2010). As VV têm como agentes etiológicos bactérias, fungos leveduriformes e protozoários, ou ainda, causadas por mais de um microrganismo (vulvovaginites mistas) (QUINTANA et al., 2012). A vaginose bacteriana (VB), candidíase vulvovaginal (CVV) e a tricomoníase são as mais frequentes, porém existem ainda outros agentes causadores, tais como clamídia e gonococo (BOATTO et al., 2007; MILHOMENS et al., 2014, KALRA; 2017; NUNES et al., 2018). Embora haja uma diversidade de microrganismos causadores de VV, o presente estudo irá tratar da VB e CVV, pois foram objeto do estudo.

Muitas vezes é complexo conduzir e prevenir casos de VV, devido ao conhecimento incompleto da patogênese e de várias condições associadas a ela. É comum as pacientes chegarem à consulta com relatos de medicamentos já utilizados, além de automedicações, dificultando o sucesso diagnóstico e terapêutico. Além do mais, a presença de mais de um microrganismo causador da infecção mascara sinais e sintomas específicos, sendo o diagnóstico microbiológico necessário, apesar de nem sempre estar disponível (FEBRASGO, 2010). Vale ressaltar a importância do conhecimento das pacientes frente às VV e o esclarecimento detalhado, visto que é frequente as pacientes queixarem-se de infecções vaginais pelo fato de perceber corrimentos fisiológicos que, na maioria das vezes, variam com o ciclo menstrual e com as etapas do ciclo de vida feminino, que na verdade, são normais (FEBRASGO, 2010).

O diagnóstico etiológico das VV se dá por meio da anamnese, através da qual são obtidas informações e histórico clínico da paciente sobre práticas e comportamentos sexuais, ciclos menstruais, hábitos de higiene e medicações prévias ou em uso; exame ginecológico e análise laboratorial de amostras biológicas (NYIRJESY, 2014). Além do diagnóstico correto e o tratamento destas infecções, é necessário que se atue no controle destas, através de ações preventivas. No entanto, faz-se fundamental entender a fisiologia, hábitos e cuidados dessas mulheres e as alterações que ocorrem na vagina que podem predispor a infecções (DANIELS; TALBOT, 2014).

2.4 Vaginose bacteriana

A VB era anteriormente designada como vaginite inespecífica, e só após a identificação de bactérias anaeróbicas, dentre elas *Gardnerella vaginalis*, como sendo um dos principais causadores da doença, passou a ser chamada de vaginose bacteriana, que desencadeia uma resposta inflamatória discreta (LIMA; ROSSI, 2015; GALLO; FABIÃO, 2016). A VB é considerada a principal infecção vaginal em mulheres em idade reprodutiva, e apresenta grande importância pela alta prevalência, contribuindo em mais de 60% das alterações vulvovaginais (MACHADO et al., 2016). É uma síndrome polimicrobiana, caracterizada pelo aumento de bactérias patogênicas na região vaginal, e uma diminuição da concentração de *Lactobacillus*. Entre os patógenos bacterianos, destaca-se a bactéria *Gardnerella vaginalis*, e bactérias dos gêneros *Mobiluncus*, *Bacteroides*, *Prevotella* e *Mycoplasma* (LIMA; ROSSI, 2015; SCHALKWYK; YUDIN, 2015).

Vários fatores contribuem para o desenvolvimento de VB, sendo mais comum entre mulheres fumantes, que fazem uso de duchas vaginais ou produtos intravaginais, uso de dispositivo intrauterino (DIU), múltiplos parceiros sexuais, entre outros (LIMA; ROSSI, 2015). Embora não seja considerada uma IST, a VB tem sido consistentemente associada à atividade sexual. É mais comum entre as mulheres que são sexualmente ativas, e o risco parece aumentar com aumento do número de parceiros sexuais e com maior frequência de relação sexual (YILMAZ et al.; 2012; HICKEY et al.; 2015; SCHALKWYK; YUDIN, 2015).

A VB é a principal causa de corrimento vaginal com odor fétido. É habitual existir corrimento branco-acinzentado bolhoso e homogêneo que reveste as paredes da vagina, com odor intenso de peixe, não irritativo (JANULAITIENE et al., 2017). Quando não diagnosticada ou não tratada corretamente, está associada a diversas complicações ginecológicas e obstétricas, como o parto prematuro, DIP, complicações pós-parto, aborto, infertilidade e risco aumentado de adquirir IST (AMARAL, 2012; LIMA; ROSSI, 2015).

O diagnóstico da VB foi proposto por Amsel et al. (1983), que padronizou a primeira técnica diagnóstica, a qual fundamenta-se num conjunto de quatro critérios clínicos: presença de secreção acinzentada ou amarelada, pH vaginal superior a 4,5, teste de amina positivo (*whiff test*—desprendimento de odor de peixe após a adição de hidróxido de potássio ao fluido vaginal), e presença de *clue cell* sem microscopia.

Desse modo, para a confirmação de um resultado positivo é necessária a presença de pelo menos três desses critérios propostos (AMSEL et al., 1983; LIMA; ROSSI, 2015). A avaliação microscópica após o método de coloração de Gram é considerado o mais específico e sensível para o diagnóstico de vaginose bacteriana atualmente. Este método é estimado suficiente por meio da visualização das células indicadoras (*clue cells*), que são células epiteliais vaginais recobertas de bactérias, que aderem à membrana celular, deixando seu contorno granuloso e impreciso (ANUKAM et al., 2014; GALLO; FABIÃO, 2016).

Para o tratamento da VB os antimicrobianos derivados imidazólicos, como o metronidazol, são geralmente considerados como primeira opção terapêutica, sendo eficaz também contra as bactérias anaeróbicas que atuam sinergicamente com *Gardnerella vaginalis*. O controle e tratamento dessa VV tem como finalidade restaurar o equilíbrio da microbiota vaginal, diminuindo o número de bactérias anaeróbicas e promovendo um possível aumento dos *Lactobacillus* (FERREIRA, 2014). Estão disponíveis formulações oral e intravaginal que apresentam eficácias similares, com taxas de cura entre 70 a 80% após quatro semanas, sendo a forma intravaginal a que apresenta menos efeitos adversos. Além do mais, estudos têm mostrado a eficácia do uso de forma auxiliar dos probióticos orais e tópicos no tratamento da VB e sua recorrência (GALLO; FABIÃO, 2016; BAGNALL; RIZZOLO, 2017).

2.5 Candidíase vulvovaginal

A candidíase consiste em uma infecção causada por leveduras do gênero *Candida* (RAIMUNDO; TOLEDO, 2017). É a infecção fúngica oportunista mais frequente que acomete principalmente indivíduos imunocomprometidos, visto que a baixa na imunidade, mesmo após tratamento, poderá levar a recidivas da infecção (RAIMUNDO; TOLEDO, 2017). *Candida* spp. está presente na microbiota vaginal e pode ser encontrada na pele, em mucosas e no trato gastrointestinal. Quando em desequilíbrio com o hospedeiro por fatores hormonais, citopatológicos e/ou imunes, prolifera-se exacerbadamente, ocasionando infecção (PALUDO; MARIM, 2018).

A CVV é a segunda VV mais frequente em mulheres em idade reprodutiva. A espécie mais comum é *Candida albicans*, responsável por aproximadamente 85% dos casos, sendo os outros 15% causador por espécies de *Candida não-C. albicans*, principalmente *Candida glabrata*, *Candida parapsilosis*, *Candida tropicalis* e *Candida krusei* (NOORI et al., 2017; SHARIFYNIA et al., 2017, ILKIT; GUZEL, 2011;

SALEKI et al., 2018; ELFEKY et al., 2016). A ocorrência de CVV por espécies não-*albicans* principalmente *C. tropicalis* e *C. glabrata* está aumentando, devido ao uso indiscriminado de drogas antifúngicas e por apresentarem uma maior resistência aos agentes antifúngicos (ELFEKY et al., 2016; SHARIFYNIA et al., 2017). Os sintomas da CVV incluem prurido vulvar intenso, ardor, leucorreia, dispareunia, disúria externa, edema, eritema vulvovaginal e fissuras vulvovaginais (FELIX; RÖDER; PEDROSO, 2018). Estima-se que 75% das mulheres em idade fértil apresentarão pelo menos um episódio de candidíase no transcorrer da vida adulta, sendo que 5% delas terão candidíase de repetição (PALUDO; MARIM, 2018).

Estes episódios interferem negativamente na qualidade de vida das mulheres, caracterizando um grave problema de saúde pública (SOBEL, 2007; ACHKAR, 2010). Vários fatores contribuem para a CVV, como distúrbios sistêmicos ou locais do sistema imune e fatores extrínsecos, uso de roupas íntimas justas e/ou sintéticas, terapia de reposição hormonal, uso de contraceptivo oral, hábitos de higiene inadequados e principalmente a antibioticoterapia (BERNARDO; LIMA, 2015). Candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR) é uma condição infecciosa crônica debilitante, definida como quatro ou mais episódios CVV em um período de 12 meses, sendo estimada em até 5% -8% das mulheres em idade fértil, e apresenta um impacto físico e psicológico severo nas mulheres (ABALLÉA et al., 2013; ZHU et al., 2016).

O diagnóstico de candidíase é difícil e complicado, pois os pacientes apresentam sinais e sintomas que variam de acordo com a idade, sexo, resistência imune e exposição a fatores ambientais, como por exemplo, hábitos de higiene e cuidados com a genitália. Ainda, as mulheres podem ser colonizadas por *Candida* spp. e serem assintomáticas (JACQUELINE et al., 2010; MARTINS et al., 2014). Com isso, seu diagnóstico normalmente é feito por meio da combinação entre as manifestações clínicas e análise microscópica de preparação a fresco, além da aferição do pH, que geralmente encontra-se alterado (pH ácido), e a cultura de secreção vaginal, quando a microscopia é negativa, porém há sintomas clínicos característicos (BRASIL, 2015). Ao exame colpocitológico são visualizados pontos branco-amarelados aderidos à parede vaginal e ao colo uterino, característicos do corrimento que geralmente é branco, espesso e inodoro, além da hiperemia local (ALVARES; SVIDZINSKI; CONSOLARO, 2007).

O tratamento clássico das CVV é feito com antifúngicos do grupo azol, que podem ser administrados por via oral ou tópica. Os antifúngicos polienos, como a

nistatina, são geralmente usados como tratamento tópico, e os azóis, como o fluconazol, são usados via oral. Atualmente, o fluconazol e os fármacos imidazólicos tópicos são preferidos como agentes de primeira linha; no entanto, a decisão é tomada entre o médico e o paciente e também depende se a infecção é classificada como complicada ou não complicada. A CVV não complicada é diagnosticada quando os episódios são esporádicos, de intensidade leve a moderada, causados por *C.albicans*, e acometem apenas mulheres imunocompetentes. Por outro lado, a CVV complicada inclui casos recorrentes de intensidade severa, causada por espécies não-*C. albicans*, e ocorre em mulheres imunocomprometidas (FELIX; RÖDER; PEDROSO, 2018). Em geral, todos os fármacos azólicos orais ou tópicos alcançam a cura em 80-95% dos casos agudos, na ausência de gravidez, e os polienos, como a nistatina, resolvem a CVV em 70 a 90% dos casos (DARVISHI et al., 2015; FELIX; RÖDER; PEDROSO, 2018). Devido aos casos de recorrência, a utilização de terapias alternativas, como ácido bórico e probióticos, também têm sido propostas (FELIX; RÖDER; PEDROSO, 2018; PALUDO; MARIM, 2018).

3 JUSTIFICATIVA

As VV podem ocorrer em mulheres de todas as faixas etárias, sendo mais frequentes na idade reprodutiva dessas, de modo que trazem transtornos físicos e emocionais. Sendo assim, são consideradas problema de saúde pública devido a sua prevalência e o incômodo sobre o bem-estar feminino. Muitos fatores estão envolvidos na ocorrência destas infecções, principalmente os relacionados aos hábitos de higiene íntima e cuidados com a genitália.

Nas últimas décadas, o estilo de vida da maioria das mulheres mudou, refletindo muitas vezes, na falta de tempo para cuidar de forma saudável do seu corpo, comprometendo a qualidade de higiene e cuidados pessoais íntimos. Por isso, foi proposto a realização deste estudo em Unidades de Atenção Primária a Saúde, uma vez que os hábitos íntimos e cuidados com a genitália são importantes na investigação de infecções vaginais, podendo nortear os profissionais de saúde quanto à orientação correta às mulheres. Além do mais, a adesão a medidas de higiene e mudanças nos hábitos está em conformidade com a medicina e saúde pública, sendo de grande importância na prevenção de doenças.

Com este estudo, foi possível fazer um diagnóstico a respeito destes hábitos e cuidados íntimos, de forma que seja possível, no futuro, empreender ações de divulgação de informações, uma vez que as ações preventivas e educação em saúde são fortemente indicadas, de modo que colaborem com a prevenção da doença, diminuição do agravamento e promoção de ações de saúde aplicadas à saúde da mulher.

As questões de saúde da mulher foram durante muito tempo mantidos fora do escopo das políticas públicas governamentais. Porém, este quadro tem sido alterado e novas dimensões relacionadas à vivência feminina têm sido merecedoras de atenção pelo poder público de modo a promover a melhoria da saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliar o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde (BRASIL, 2008).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Investigar a ocorrência de vulvovaginite e descrever os hábitos de higiene genital e cuidados com a genitália de mulheres atendidas em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família, na cidade de Uberlândia, MG.

4.2 Objetivos específicos

- Verificar a ocorrência de vulvovaginites em mulheres atendidas em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família.
- Relacionar os hábitos de higiene genital e os cuidados com a genitália adotados pelas mulheres com e sem vulvovaginite e comparar com a ocorrência de infecção.
- Descrever as práticas de higiene genital e cuidados com a genitália mais frequentes pelas mulheres.

5 RESULTADOS

Os resultados deste trabalho serão apresentados na forma de artigo.

Título: Avaliação de vulvovaginite e hábitos de higiene de mulheres atendidas em serviço de atenção primária à saúde da família.

5.1 Artigo

AVALIAÇÃO DE VULVOVAGINITE E HÁBITOS DE HIGIENE DE MULHERES ATENDIDAS EM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA FAMÍLIA

Thais Chimati Felix¹, Lúcio Borges de Araújo², Denise Von Dolinger de Brito Röder³, Reginaldo dos Santos Pedroso⁴

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: thaiscfelix@yahoo.com.br

²Faculdade de Matemática, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: lucio.araujo@ufu.br

³Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina e Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: denise.roder@ufu.br

⁴Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina e Curso Técnico de Análises Clínicas, Escola Técnica de Saúde, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: rpedroso@ufu.br

Autor correspondente: Thais Chimati Felix

Endereço de e-mail: thaiscfelix@yahoo.com.br

Resumo

Objetivos: Investigar a ocorrência de infecções vulvovaginais, descrever e relacionar os hábitos de higiene de mulheres atendidas em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família em um município do interior do Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. A amostra populacional constituiu-se de 100 mulheres que realizaram consulta ginecológica nas unidades de saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevista e análise de prontuários.

Resultados: A idade das participantes variou de 18 a 45 anos, com mediana 36 anos. Trinta mulheres (30%) apresentaram alteração na microbiota no exame de Papanicolaou, sendo *Gardnerella vaginalis* o microrganismo prevalente (83,3%). Mais da metade das mulheres incluídas no estudo e que apresentaram vulvovaginite, utilizam calcinha de algodão (70%) e calça jeans/ calça apertada (83,3%). O hábito de depilar a genitália foi relatado por todas as mulheres, sendo o material mais utilizado a lâmina de barbear (68%).

Conclusão: O microrganismo relatado com maior frequência nos laudos citológicos foi *Gardnerella vaginalis*. Os cuidados com a genitália e hábitos de higiene genital podem estar associados com a ocorrência de vulvovaginites.

Palavras-chaves: Infecção genital; Saúde da mulher; Vaginose bacteriana; Candidíase vulvovaginal; Genitália feminina; Higiene genital.

Introdução

As vulvovaginites (VV) são caracterizadas por processo inflamatório e/ou infeccioso da vulva e da mucosa vaginal e representam cerca de 70% das queixas das mulheres em consultas ginecológicas [1]. Os sintomas incluem prurido, eritema, dores, escoriações vulvares, bem como alterações na cor, odor ou volume do corrimento vaginal [2]. Devido ao incômodo sobre o bem-estar e por interferir negativamente na qualidade de vida das mulheres, a ocorrência de VV pode ser considerada problema de saúde pública [3].

O diagnóstico etiológico das VV é feito através da anamnese, que aborda a história clínica e informações sobre práticas e comportamentos sexuais, ciclos menstruais, hábitos de higiene, uso de medicações, exame ginecológico, e coleta de amostras para análise laboratorial [4]. Aproximadamente 90% das mulheres que apresentam quadro clínico de VV têm como causa a infecção por agentes da própria microbiota vaginal, e surgem quando ocorre um desequilíbrio no microambiente genital. Os agentes etiológicos podem ser bactérias, fungos leveduriformes e protozoários, sendo a vaginose bacteriana (VB), candidíase vulvovaginal (CVV) e a tricomoníase as prevalentes [5-7].

A VB é a infecção do trato genital mais comum entre mulheres em idade reprodutiva com prevalência variando entre 10 a 50% [5]. É uma síndrome polimicrobiana, que resulta na diminuição da concentração de *Lactobacillus* e em um aumento de bactérias patogênicas. Os *Lactobacillus* receberam atenção devido as suas propriedades protetoras e probióticas além de ser responsáveis pela produção de ácido lático e, portanto, um pH ácido (<4,5) [8]. A infecção geralmente é causada por mais de uma espécie bacteriana, incluindo *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* spp., *Bacteroides* e os gêneros *Prevotella* e *Mycoplasma* [1].

A investigação de hábitos íntimos, tais como depilação, práticas sexuais, vestimentas, absorventes higiênicos e adornos pode nortear os profissionais de saúde quanto à orientação adequada às mulheres, a fim de evitar transtornos fisiológicos ou infecções [9]. A adesão às medidas de higiene e de modificações dos hábitos de vida voltadas à prática médica está em conformidade com a medicina e saúde pública, sendo empregada na prevenção de doenças [9-11].

Uma vez que os cuidados com a genitália e higiene genital são hábitos rotineiros e as VV são frequentes em consultas ginecológicas, foi proposto a realização deste estudo em Unidades de Atenção Primária a Saúde com o objetivo de investigar a ocorrência de infecções vulvovaginais, descrever e relacionar os hábitos de higiene de mulheres atendidas em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família em um Município do interior do Brasil,

visto que essas unidades exercem atividades de prevenção e promoção de saúde de uma população dentro da competência da atenção primária, tornando-se o principal ponto de contato entre as pessoas e os serviços de saúde.

Métodos

Este é um estudo transversal, realizado em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família (UAPSF) em Uberlândia, Minas Gerais, Brasil entre julho de 2017 e junho de 2018. A cidade de Uberlândia está localizada na região Sudeste do Brasil, sendo o segundo município mais populoso do estado de Minas Gerais, e o 12º mais populoso do país. Possui população de 676.613 pessoas, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [12]. Está distante 422 km de Brasília, a capital do país, e a 537 km de Belo Horizonte, a capital do estado. Quanto à distribuição da população por sexo, as mulheres representam o maior percentual com 51,17% e a faixa etária de 20 a 24 anos com maior percentual (9,9%) do total da população.

A escolha das duas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família foi feita de forma aleatória, sendo eleitas para participar da pesquisa as duas primeiras unidades que aceitaram o convite, após contato prévio via telefone.

Na UAPSF 1 em seis meses são atendidas aproximadamente 180 mulheres. Já na UAPSF 2, em seis meses são atendidas para exame ginecológico aproximadamente 240 pacientes, sendo essa a população considerada para os cálculos. Para o cálculo do tamanho da amostra considerou-se que a proporção da população que apresenta CVV seja de 35%, e a proporção sugerida para este estudo foi de 20%, em um nível de significância de 5%, poder do teste de 90%, resulta num valor de tamanho amostral mínimo calculado de 46 para a UAPSF 1 e 48 para a UAPSF2. Dessa forma, adotou-se um tamanho amostral de 50 participantes da pesquisa, para cada UAPSF, totalizando 100 mulheres

O estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia sob número 2.173.985/2017.

A amostra populacional estudada foi de mulheres com idade entre 18 e 45 anos que buscaram espontaneamente as unidades de saúde, para consulta ginecológica. Os dados apresentados neste estudo foram obtidos por meio de entrevista com as participantes, bem como através da análise dos prontuários das mesmas. As mulheres impossibilitadas de colher as amostras de secreção vaginal por estarem menstruadas, na menopausa, gestantes, portadoras de neoplasia maligna ou em condição de imunossupressão clínica (HIV, sífilis,

lúpus e outras), portadoras confirmadas de Papilomavírus Humano (HPV) ou com lesão na região da vulva não foram selecionadas a participar do estudo.

Os dados foram coletados por meio de entrevista individual dividido em três partes, incluindo ficha de dados descritivos e, investigação epidemiológica e análise de prontuário que foi analisado separadamente, após a entrevista individual com as participantes.

As variáveis foram descritas, dentro de cada grupo, utilizando media, mediana, desvio padrão máximo e mínimo. Além disso, aplicou-se o teste de normalidade Shpiro-Wilk. Em todas as variáveis que não apresentaram distribuição normal foi aplicado o teste de Mann-Whitney para realizar a comparação entre as UAPSF [13]. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequência e porcentagem. As associações das variáveis qualitativas com os grupos (UAPSF) foram avaliadas por meio do teste razão de verossimilhança [14]. Os fatores de risco para a infecção foram avaliados pela regressão logística univariada, bem como pela regressão logística múltipla seguida da seleção de variáveis pelo método *stepwise* [15]. Todos os testes foram aplicados utilizando um nível de significância de 5 % ($p < 0.05$). Os procedimentos foram realizados utilizando o software SPSS v.20.

Resultados

A faixa etária das mulheres incluídas no estudo foi de 18-45 anos, as idades variaram de 18 a 45 anos, sendo a média e mediana das idades 34,4 e 36 anos, respectivamente. O tempo de escolaridade foi de 12 anos para 70% das mulheres da pesquisa.

De 100 mulheres, 30 (30%) apresentaram anormalidades na microbiota, de acordo com os laudos dos exames citológicos, sendo 18 na UAPSF1 e 12 na UAPSF2. *Gardnerella vaginalis* foi o microrganismo relatado com maior frequência nos laudos dos exames (n=25/ 83,3%), seguido por *Candida* spp. (n=3/ 10%) e a presença simultânea de ambos (n=2/ 6,7%), conforme mostra Tabela 1.

Tabela 1- Ocorrência de microrganismos presentes na microbiota vaginal de mulheres atendidas em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde, em Uberlândia, MG, Brasil

Microbiota vulvovaginal*	N	%
Modificado	30	100.0
Bacilos supracitoplasmáticos sugestivos de <i>Gardnerella/ Mobiluncus</i>	25	83.3
<i>Candida</i> spp.	3	10.0
<i>Candida</i> sp. e <i>Gardnerella vaginalis</i>	2	6.7
Não modificado/relatado	70	100.0
<i>Lactobacillus</i> spp., outros bacilos, cocos	66	94.3
Não descrito no laudo	4	5.7
Total	100	-

*Nomenclatura de acordo com os laudos citopatológicos.

Os principais sinais e sintomas relatados por estas pacientes (n=30) foram leucorreia (46,6%), odor (26,6%) e dispareunia (13,3%). Setenta e um por cento faziam uso de algum método contraceptivo sendo que os hormonais corresponderam a 55% das mulheres que usavam. Para estas variáveis estudadas não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas comparando os setores e, ocorrência de infecção. Os demais dados descritivos e aspectos sociodemográficos das participantes estão demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2- Dados sociodemográficos das mulheres atendidas em duas Unidades de Atenção Primária a Saúde da Família para exame ginecológico, na cidade de Uberlândia, MG, Brasil

Variáveis	Classificação	Geral n (%)	Valor de P
Idade (mediana)	18-45 anos	36 anos	0,327
Nível de escolaridade	<12 anos	28 (28)	0,403
	12 anos	43 (42)	
	>12 anos	29 (29)	
Raça	Branca	29 (29)	0,607
	Negra	12 (12)	
	Amarela	12 (12)	
	Parda	46 (46)	
	Indígena	1 (1)	
Trabalha fora de casa	Sim	67 (67)	0,287
	Não	33 (33)	
Tempo fora de casa	<1 hora	23 (23)	0,167
	Até 5 horas	14 (14)	
	De 5 a 10 horas	45 (45)	
	>10 horas	18 (18)	
Parceiro	Sem marido/companheiro	14 (14%)	0,617
	Com marido/companheiro	86 (86%)	
Prática de atividade física	Sim	33 (33)	0,018
	Não	67 (67)	

Em relação aos hábitos de higiene genital e cuidados com a genitália (Tabela 3), a frequência com que as mulheres sem VV realizavam a higienização da genitália (com água e/ou água e sabão) foi de três ou mais vezes (45,7%) ao dia, porém aquelas com VV a frequência de duas vezes (50%).

Tabela 3- Hábitos de higiene genital e cuidados com a genitália entre as mulheres com ou sem vulvovaginites atendidas em duas Unidades de Atenção Primária a Saúde da Família, na cidade de Uberlândia, MG, Brasil

Variáveis	Classificação	Total (n=100) n (%)	Sem VV (n=70) n (%)	Com VV (n=30) n (%)	Valor de P
Tempo fora de casa	< 1	23 (23)	16 (22,8)	7 (23,3)	0,466
	Até 5h	14 (14)	12 (17,1)	2 (6,6)	
	5- 10h	45 (45)	30 (42,8)	15 (50)	
	>10h	18 (18)	12 (17,1)	6 (20)	
Frequência que lava genitália/dia (incluindo banhos)	Uma	13 (13)	9 (12,8)	4 (13,3)	0,718
	Duas	44 (44)	29 (41,2)	15 (50)	
	Três ou mais	43 (43)	32 (45,7)	11 (36,6)	
	< uma	-	-	-	
Higiene após urinar	Lava com água	20 (20)	15 (21,4)	5 (16,6)	0,865
	Seco com toalha	4 (4)	3 (4,2)	1 (3,6)	
	Seco com papel higiênico	93 (93)	65 (92,8)	28 (93,3)	
	Passo lenço umedecido	3 (3)	1 (1,4)	2 (6,6)	
	Não lavo e não seco	1 (1)	-	1 (3,3)	
Higiene após evacuar	Papel higiênico TF ¹	9 (9)	3 (4,2)	6 (20)	0,021*
	Papel higiênico FT ²	71 (71)	52 (74,2)	19 (63,3)	
	Água	52 (52)	35 (50)	17 (56,6)	
	Sabonete	33 (33)	24 (34,2)	9 (30)	
	Lenço umedecido	3 (3)	2 (2,8)	1 (3,3)	
	Não higieniza	-	-	-	
Nº de absorventes no dia de maior fluxo	Até 3	36 (36)	24 (34,2)	12 (40)	0,170
	Mais de três	53 (53)	37 (52,8)	16 (53,3)	

Uso absorvente interno	Sim	24 (24)	14 (20)	10 (33,3)	0,181
	Não	76 (76)	56 (80)	20 (66,6)	
Uso absorvente externo intermenstruais (protetor diário)	Sim	19 (19)	13 (18,5)	6 (20)	0,404
	Não	66 (66)	46 (65,7)	20 (66,6)	
	Situações especiais	15 (15)	11 (15,7)	4 (13,3)	
Depila genitália	Sim	100 (100)	70 (100)	30 (100)	0,999
	Não	-	-	-	
Material utilizado para depilar	Lâmina de barbear	68 (68)	44 (62,8)	24 (80)	0,196
	Aparelho dep ⁴ .	1 (1)	-	1 (3,3)	
	Cera	30 (30)	24 (34,2)	6 (20)	
	Creme depilatório	-	-	-	
	Laser/ fotodep ⁵ .	1 (1)	1 (1,4)	-	
	Tesoura	1 (1)	1 (1,4)	-	
Infecções/reações cutâneas/dermatites em decorrência da depilação	Sim	14 (14)	6 (8,5)	8 (26,6)	0,043*
	Não	86 (86)	64 (91,4)	22 (73,3)	
Tecido da roupa íntima	Algodão	64 (64)	43 (61,4)	21 (70)	0,651
	Sintético	19 (19)	13 (18,5)	6 (20)	
	Sintético com forro de algodão	21 (21)	18 (25,7)	3 (10)	
Calça jeans ou calça apertada frequentemente	Sim	60 (60)	35 (50)	25 (83,3)	0,010*
	Não	40 (40)	35 (50)	5 (16,6)	

(*) valor de p significativo, ¹Papel higiênico no sentido de trás para frente, ²Papel higiênico no sentido de frente para trás, ⁴dep.= depilatório; ⁵fotodep.=fotodepilação

As pacientes que tiveram resultados dos exames citológicos com microbiota alterada ($p < 0,05$), apresentaram associação com odor alterado (OR=4,69/ $p=0,0155$), o hábito de higienizar a genitália com papel higiênico no sentido de trás para frente (OR=4,9/ $p= 0,0212$), infecção ou reações cutâneas/dermatites em decorrência da depilação na genital (OR=3,3/ $p=0,0438$) e uso de calça jeans apertada (OR= 4,0526/ $p= 0,0107$).

Discussão

Este estudo aborda a ocorrência de infecções vulvovaginais em mulheres atendidas em unidades de atenção primária à saúde em um Município do interior do Brasil, bem como relaciona e descreve, hábitos de higiene e cuidados com a genitália dessas mulheres. O estudo permitiu identificar as práticas mais comumente utilizadas por elas, além dos cuidados.

Verificou-se que os resultados de exame citológico que constaram alteração da microbiota vaginal (n=30), o microrganismo mais frequente foi *Gardnerella vaginalis* (n=25/83,3%), dado que está de acordo com a literatura [16,17]. Porém, em outros estudos Andrade et al. (2014) e Silva et al. (2003) [18,19] relatam a prevalência de CVV como principal infecção, 71,4% e 19%, respectivamente, e em segundo lugar, *Gardnerella vaginalis* (25% e 16,4%). Embora a VB seja a causa mais comum de VV e causa de corrimento vaginal em mulheres em idade reprodutiva [20-22] como confirmado neste estudo, em que metade das mulheres apresentaram 36 anos ou menos. A ocorrência variável destas infecções, em diferentes estudos, mostra que a prevalência varia conforme região geográfica, nível socioeconômico e educacional. Além do mais, a VB afeta principalmente mulheres em idade reprodutiva devido este grupo apresentar vida sexual ativa, sofrer ação dos hormônios sexuais, além de poder ter mais de um parceiro sexuais e utilizar como método contraceptivo o dispositivo intrauterino (DIU), condições essas que são consideradas fatores de risco para ocorrência de VB [23]. Neste contexto, é interessante propor medidas educativas em saúde neste grupo de mulheres, abordando formas de aquisição, manejo e prevenção deste tipo de problema de saúde, como ainda o reconhecimento de sua presença.

Quanto à ocupação das participantes (n=100), 67% trabalham e 45% passam de 5 a 10 horas fora de casa, inclusive aquelas com VV (50%). A maioria das mulheres brasileiras nos dias atuais desempenha atividades profissionais e sociais intensas, deixando-as em situações desagradáveis quanto a sua genitália [24]. Neste contexto, evidenciou-se em nosso estudo que as mulheres com VV lavam a genitália menos vezes (duas vezes ao dia) que as mulheres sem VV (três ou mais vezes ao dia), o que pode estar relacionado com o aparecimento de sinais e sintomas e contribuir para o desencadeamento de infecções genitais. Além do mais, o ambiente de trabalho externo ao seu lar não oferece condições favoráveis e apropriadas para que estas mulheres possam fazer a higiene genital da forma e frequência adequada. Quanto à frequência diária de higienização, no clima quente deve-se higienizar a região íntima uma a três vezes, e no clima frio pelo menos uma vez ao dia. Estas recomendações também devem levar em consideração o biótipo da mulher, tipo de pele, atividade física, vestimentas [25].

Neste estudo, houve diferença estatisticamente significativa ($p= 0,018$) na prática de atividade física entre as unidades de saúde, mas não foi possível confirmar a relação entre atividade física e infecção.

A forma de higiene após micção e evacuação mais relatada pelas participantes foi o uso de papel higiênico. Um estudo de Czerwinski (2000) [26] com mulheres americanas mostra que os hábitos mais frequentes de higienização da genitália após a micção ou evacuação é a utilização de sabão com água (50% a 60%). Um estudo brasileiro de Giraldo et al., (2013) [9] verificou que as mulheres com VV usaram mais sabonete antibacteriano para realizar a higiene genital diária ($p < 0,0001$), porém, mulheres sem VV relataram usar sabonete líquido íntimo com mais frequência do que aquelas com VV ($p < 0,05$).

A higiene genital inadequada pode ser compreendida como a falta ou o excesso de higiene provocando alteração na homeostase genital, sendo que a ausência de informação dessas práticas de higiene interfere negativamente na saúde genital feminina favorecendo o surgimento de VV. Os sabões, embora sejam os mais utilizados, por motivos de menor custo, tradição ou facilidade de uso, apresentam componentes com capacidade de dissolver gordura, além de pH neutro/alcalino que com o uso rotineiro na genitália podem trazer consequências indesejadas (diferente do pH fisiológico da pele-ácido), como o ressecamento e diminuição da acidez da pele [24]. Alguns produtos vaginais podem ser prejudiciais às bactérias *Lactobacillus* e alterar o ambiente vaginal, como por exemplo os sabonetes antibacterianos, de forma que devem ser usados com cautela [27].

Para a higienização após evacuar no sentido póstero-anterior houve diferença estatisticamente significativa para a ocorrência de infecção ($OR=4,9/ p= 0,0212$). Ainda que a maioria das participantes do presente estudo tenha pelo menos 12 anos de escolaridade (ensino médio), percebeu-se que 9 pacientes (9%) realizam a higiene após evacuar no sentido póstero-anterior, e destas, 8 (88,8%) apresentam até 12 anos de estudo. Um estudo no Egito, feito por Hamed (2015) [28] mostrou que as mulheres que apresentavam infecção vaginal realizavam a limpeza da área genital no sentido incorreto (64%- 75%). Outro estudo realizado na Turquia de Cangöl (2010) [29] também relatou a frequência de infecções genitais em 38,1% naquelas participantes que limpam a área genital incorretamente. Esta forma inadequada de higiene facilita a contaminação e transferência de microrganismo do ânus para a vagina e consequentemente pode levar a infecções vaginais [30-32].

O hábito de depilar a genitália foi relatado por todas as mulheres da pesquisa. O método de depilação mais utilizado foi o uso de lâmina de barbear, relatado por 68% das mulheres, sendo que 80% apresentaram VV e 62,8% sem VV. Para a infecção/ reações e

dermatites em decorrência da depilação houve diferença estatisticamente significativa para a ocorrência de infecção (OR=3,3/ p=0,0438). Embora os produtos para depilação sejam usados no intuito de facilitar a higiene genital e estética, a agressão provocada pelas lâminas e/ou outros produtos usados para retirada dos pelos genitais podem ressecar, traumatizar e irritar a região [25]. Um estudo brasileiro realizado por Bardin et al. (2013) [33] mostrou que 94,1% das participantes costumavam ter seus pelos genitais removidos, e a maioria utilizava lâmina de barbear como método para fazê-lo. DeMaria (2014) [34] expôs em seu estudo que 60% das participantes apresentaram pelo menos uma complicação na saúde devido à remoção dos pelos genitais, sendo as mais comuns a abrasão epidérmica e pêlos encravados. Não existe um consenso na literatura quanto a remoção dos pelos genitais, embora exista a recomendação de sua remoção pelo fato dos pelos acumularem resíduos e atrapalhar a limpeza da genitália facilitando a ocorrência de infecções, por outro lado, a remoção mecânica periódica dos pelos por meio de lâminas, ou outros produtos depilatórios podem promover irritação e inflamação da região e sua frequência deve ser a menor possível. Sendo assim, algumas recomendações sugerem que os pelos deveriam ser cortados aproximadamente 0,5 cm ao invés de serem arrancados, para auxiliar na manutenção da saúde da região genital e que a depilação genital deve respeitar a sensibilidade individual de cada mulher [25,35].

A utilização de calça jeans pelas nossas participantes foi estatisticamente significativo para ocorrência de infecção (OR= 4,0526/ p= 0,0107). Mais da metade das mulheres com VV relataram utilizar calcinha de algodão (70%) e calça jeans/ calça apertada frequentemente (83,3%). As vestimentas podem provocar alterações na microbiota vaginal, em decorrência da variação de temperatura, umidade local, comprometendo a ventilação dos órgãos genitais externos, alterando o ecossistema genital e causando irritação, alergia ou corrimento [25,10,36,11]. Embora as calcinhas de algodão permitam maior aeração e absorva mais a umidade permitindo a transpiração, no presente estudo foi o item mais utilizado pelas mulheres (70%), porém, o fato delas utilizarem também calça jeans e/ou calça apertada frequentemente, ocasiona uma restrição da ventilação, compressão da vulva promovendo oclusão e fricção no local podendo ser prejudicial, tirando o efeito benéfico das calcinha de algodão. Elegbe e Botu (1982) [37] relataram que mulheres que utilizavam calças largas apresentavam menos episódios de CVV, sugerindo que roupas apertadas podem predispor a mulher a esse tipo de VV.

Apesar de todas as questões relevantes levantadas no estudo, a literatura científica ainda é escassa e controversa sobre este assunto. Porém, no contexto apresentado fica clara a

importância dos hábitos e cuidados de higiene genital relacionado à saúde e bem-estar da mulher, e dessa forma as ações preventivas e educação em saúde são fortemente indicadas. Embora a orientação na parte clínica pelos profissionais seja feita de modo empírico e pouco fundamentado devido à existência de poucos trabalhos sobre o assunto, é importante a avaliação individual de cada mulher, atentando-se às suas particularidades.

As mulheres constituem a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), dessa forma compõem uma fração social fundamental para as políticas de saúde, não apenas pela sua importância numérica, mas, especialmente, as questões de gênero ser um dos determinantes de saúde a ser considerado na formulação das políticas públicas. É importante considerar o fato de que determinados problemas afetam de maneira distinta os homens e as mulheres, no caso dos problemas de saúde associados ao exercício da sexualidade, as mulheres estão particularmente afetadas. As questões de saúde da mulher foram durante muito tempo mantidos fora do escopo das políticas públicas governamentais. Porém, este quadro tem sido alterado e novas dimensões relacionadas à vivência feminina têm sido merecedoras de atenção pelo poder público de modo a promover a melhoria da saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliar o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde [38].

A educação em saúde tem a finalidade de identificar e utilizar formas e meios para preservar e melhorar a qualidade de vida do indivíduo, contribuindo para que as pessoas adquiram autonomia, auxiliando na prevenção de doenças, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde [39]. Uma boa ação educativa tem objetivo de fornecer conhecimento e provocar uma mudança de atitude, além do mais é considerada importante ferramenta da promoção em saúde, que necessita de uma combinação de apoios educacionais e ambientais que objetiva atingir ações e condições de vida conducentes à saúde [40]. Dessa forma, a busca de estratégias de promoção e prevenção em saúde nos serviços de saúde através da disseminação de informação, por meio de campanhas, folders educativos, palestras, salas de espera são de extrema importância à população.

As limitações deste estudo incluem a não validação do questionário aplicado. Embora o trabalho tenha sido realizado em duas unidades distintas, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre elas. Os dados de ocorrência de VV foram coletados de laudos de resultados colpocitológicos. Assim, não foi possível constatar através de exames

mais detalhados a microbiota infectante, especialmente a presença de CVV. A comparação entre o diagnóstico ou hipótese clínica com os resultados dos laudos também não foi realizada, o que limita a interpretação dos dados.

Conclusão

O bem-estar feminino envolve variáveis diversas, e muitas vezes os costumes sociais e questões culturais interferem negativamente, especialmente quando se trata da saúde genital. Os hábitos de cuidados com a genitália, e o conhecimento de autocuidados e das doenças que atingem a genital feminina podem contribuir com a diminuição, manejo e prevenção de infecções. No presente estudo podemos perceber os principais hábitos de higiene e cuidados com a genitália de mulheres com e sem VV atendidas em duas unidades de saúde, sendo os principais o hábito de higienizar a genitália com papel higiênico no sentido de trás para frente, infecção ou reações cutâneas/dermatites em decorrência da depilação na genital, e uso de calça jeans apertada. Percebe-se ainda os cuidados inadequados relacionados à área genital feminina, e a associação destes fatores a ocorrência de infecções genitais. Neste contexto, o presente estudo pode contribuir na compreensão dos profissionais da saúde sobre a importância do tema e sua abordagem às pacientes, pois profissionais de saúde devem estimular a mulher a assumir o próprio cuidado através de ações educativas visando a construção do conhecimento e conseqüentemente contribuir para amenizar a problemática. Sendo assim, os hábitos de higiene genital são alvos de estudos, carece da ampliação de pesquisas, e devem ser sempre atualizados, uma vez que existem poucos trabalhos que visem à promoção das condições de higiene da população, o que pode estar relacionado com o destaque que é dado às doenças crônico-degenerativas, as quais são de longa duração e exige dos serviços de saúde grande investimento. É de extrema importância o controle dos sinais e sintomas, desencadeados por hábitos incorretos, impedindo as instalações de infecções.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos participantes que tornou este estudo possível. A Prefeitura Municipal de Uberlândia pela autorização da pesquisa nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família (UAPSF). Às enfermeiras responsáveis das UAPSF, Fernanda Vieira da Mota e Leandra Fonseca Duarte pela concessão do estudo em suas unidades, pela valiosa contribuição na abordagem das pacientes, apoio a coleta de dados, leitura e acesso aos

resultados ginecológicos. A FAPEMIG (Fundação para a Pesquisa no Estado de Minas Gerais, Brasil) pela concessão de bolsa de pesquisa de mestrado, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. A FAU (Fundação de Apoio Universitário), ProPP (Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação) pelo apoio financeiro.

Financiamento

Este estudo foi apoiado pela FAPEMIG (Fundação para a Pesquisa no Estado de Minas Gerais, Brasil), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Disponibilidade de dados e materiais

Disponível mediante solicitação

Descrições de Autor

Thais Chimati Felix, é enfermeira pela Universidade Federal de Uberlândia. Realizou este trabalho como parte de seu mestrado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia. Atua nos temas saúde da mulher, infecção genital com ênfase em candidíase vulvovaginal.

Lúcio Borges de Araújo, PhD, é matemático pela Universidade Federal de Uberlândia, doutor pela Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz da Universidade de São Paulo, professor da Faculdade de Matemática da Universidade Federal de Uberlândia.

Denise Von Dolinger de Brito Röder, PhD, é bióloga e doutora pela Universidade Federal de Uberlândia, professora de Microbiologia do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia e do programa de pós-graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia.

Reginaldo dos Santos Pedroso, PhD, é farmacêutico-bioquímico pela Universidade Federal de Alfenas (Brasil), doutor pela Universidade de São Paulo (Brasil), professor no curso de Análises Clínicas da Escola Técnica de Saúde, e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia.

Aprovação ética e consentimento para participar

A aprovação ética deste estudo foi concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia sob número 2.173.985/2017. A participação na pesquisa foi voluntária. Um consentimento por escrito foi obtido de todas as participantes.

Conflito de interesses

Os autores declararam não ter conflito de interesses.

Referências

1. Schalkwyk, J. V.; Yudin, M. H. (2015). Vulvovaginitis: screening for and management of trichomoniasis, vulvovaginal candidiasis, and bacterial vaginosis. *J Obstet Gynaecol Can*, 37, 266-274.
2. Attieh, E.; Maalouf, S.; Roumieh, D.; Abdayem, P.; Abitayeh, G.; Kesrouani, A. (2016). Feminine hygiene practices among female patients and nurses in Lebanon. *Reprod Health*, 13, 1-6.
3. Tabile, P. M.; Lucena, H.; Chaves, J.; Fischborn, J.; Juca, R. B. (2016). Características clínicas, prevalência e diagnóstico de vulvovaginites em ambulatório do interior do Rio Grande do Sul. *J Health Biol S*, 4, 160-165.
4. Nyirjesy, P. (2014). Management of persistent vaginitis. *Obstet Gynecol*, 124, 1135-46.
5. Milhomens, P. M.; Machado, M. C. A. M.; Moraes, F. C.; Borges, K. R. A.; Diniz, M. R. F. (2014). Prevalence of etiological agents of vulvovaginitis through results of cytopathology. *Rev. Investig. Bioméd*, 6, 92-102.
6. Kalra, B.; Kalra, S. (2017). Vulvovaginitis and diabetes. *J Pak Med Assoc*, 67, 143-145.
7. Nunes, R. D.; França, C. O.; Traebert, J. F. (2018). Prevalence of vulvovaginitis in pregnancy and their relationship to perinatal complications. *Arq Catarin Med*, 47, 121-132.
8. Nami, Y.; Haghshenas, B.; Khosroushahi, A. (2018). Molecular identification and probiotic potential characterization of lactic acid bacteria isolated from human vaginal microbiota. *Adv Pharm Bull*, 8, 683-695.
9. Giraldo, P. C.; Polo, R. C.; Amaral, R. L.; Reis, V. V.; Beghini, J.; Bardin, M. G. (2013). Habits and traditions of female college students related to intimate clothing, genital adornments, genital hair removal and sexual practices. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 35, 401-406.
10. Roma, I.; Silva, J. A.; Magolbo, N. G.; Aquino, R. F.; Marin, M. J. S.; Moravcik, M. Y. A. D. (2011). Analysis of population perception about hygiene through an educational game. *Rev Pesq Saúde*, 12, 41-46.

11. Santos, J. K. L.; Santos, S. C.; Sales, P. A.; Araújo, O. M. R.; Batiston, A. P. (2016). Percepção da mulher ribeirinha sobre os cuidados com a saúde sexual e reprodutiva. *CIAIC*, 2, 710-117.
12. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberlandia/panorama>. Accessed 22 Out. 2018.
13. Zar, J. H. (1999). *Biostatistical analysis*. (4th ed.). Prentice Hall, 1999, 663p.
14. Agresti, A. (2007). *An introduction to categorical data analysis*, second edition, New York: John Wiley & Sons, 2007, 400p.
15. Hosmer, D. W.; Lemeshow, S. (2004). *Applied logistic regression*, Second Edition, New York: John Wiley & Sons. 392p.
16. Vasconcelos, C. T. M.; Neto, J. A. V.; Castelo, A. R. P., Medeiros, F. C.; Pinheiro, A. K. B. (2010). Analysis of coverage and of the pap test exams not retired of a Basic Health Unit. *Rev Esc Enferm USP*, 44, 323-8.
17. Soares, M. B. O.; Silva, S. R. (2010). Analysis of a municipal program of uterine cervical neoplasm prevention. *Rev Bras Enferm*, 63, 177-82.
18. Andrade, S. S. C.; Silva, F. M. C.; Oliveira, S. H.S.; Leite, K. N. S.; Costa, T. F.; Zaccara, A. A. L. (2014). Microbiological agents of vulvovaginites identified by pap smear. *Rev enferm UFPE on line*, 8, 338-45.
19. Silva, C. S.; Pavani, R.; Ângelo, A.; Adad, S. J.; Souza, M. A. H.; Murta, E. F. C. (2003). Frequency and age distribution of vaginal infection by *Gardnerella vaginalis*, *candida* sp and *Trichomonas vaginalis* in pap smear. *Rev Med Minas Gerais*, 13, 92-6.
20. Febrasgo. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. *Manual de Orientação do Trato Genital Inferior*. São Paulo. 2010
21. Chen, Y.; Bruning, E.; Rubino, J.; Eder, S. E.(2017). Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: Global hygiene practices and product usage. *Womens Health (Lond)*, 13, 58-67.
22. Jain, J. P.; Bristow, C. C.; Pines, H. A.; Harvey-Vera, A.; Rangel, G.; Staines, H.; Patterson, T. L.; Strathdee, S. A. (2018). Factors in the HIV risk environment associated with bacterial vaginosis among HIV-negative female sex workers who inject drugs in the Mexico-United States border region. *BMC Public Health*, 18, 1032.
23. Leite, S. R. R. F.; Amorim, M. M. R.; Calábria, W. B.; Leite, T. N. F.; Oliveira, V. S.; Júnior, J. A. A. F.; Ximenes, R. A. A. (2010). Clinical and microbiological profile of women with bacterial vaginosis. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 32, 82-87.
24. Bezerra, P. X.; Souza, J. B. P.; Carmo, E. S.; Luis, J. A. S. (2016). Analysis of labelling and quality parameters of intimate soaps. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 20, 51-60.

25. Febrasgo. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Guia prático de condutas sobre higiene Genital Feminina. São Paulo. 2009.
26. Czerwinski, B. S. (2000). Variation in feminine hygiene practices as a function of age. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 29, 625-33.
27. Fashemi, B.; Delaney, M. L.; Onderdonk, A. B.; Fichorova, R. N. (2013). Effects of feminine hygiene products on the vaginal mucosal biome. *Microb Ecol Health Dis*, 24: 1-6.
28. Hamed, A.G. (2015). The impact of genital hygiene practices on the occurrence of vaginal infection and the development of a nursing fact sheet as prevention massage for vulnrable women. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 4, 55-64.
29. Cangöl, E. (2010). The evaluation of genital infections and genital hygiene practices of women who applied to gynecology polyclinic. *F.N. Hem. Derg*, 21, 85-89.
30. Güler, G.; Bekar, M.; Güler, N.; Kocataş, S. (2005). Menstruation period hygiene in primary school girls. *Sted*, 14, 135-139.
31. McClelland, R. S.; Lavreys, L.; Hassan, W. M.; Mandaliya, K.; Ndinya-Achola, J. O.; Baeten, J. M. (2006). Vaginal washing and increased risk of HIV-1 acquisition among African women: a 10-year prospective study. *AIDS*, 20, 269–273.
32. Martin Hilber, A.; Hull, T. H.; Preston-Whyte, E.; Bagnol, B.; Smit, J.; Wacharasin, C.; Widyantoro, N. (2010). A cross cultural study of vaginal practices and sexuality: Implications for sexual health, *Soc Sci Med*, 70, 392–400.
33. Bardin, M. G.; Giraldo, P. C.; Pinto, C. L. B.; Piassaroli, V. P.; Amaral, R. L. G.; Polpetta, N. (2013). Association of sanitary pads and clothing with vulvovaginitis. *J bras Doenças Sex Transm*, 25, 123-127.
34. De Maria, A. L.; Flores, M.; Hirth, J. M.; Berenson, A. B. (2014). Complications related to pubic hair removal. *Am J Obstet Gynecol*, 210, 528.
35. Giraldo, P.; Beghini, J. Higiene genital feminina. São Paulo: Farol; 2015.
36. Michelin, S. R.; Marchi, J. G.; Hyeda, I. S.; Heidemann, I. T. S. B.; Nitschke, R. G. (2015). Women's perception about health promotion during the nursing consultation. *Cienc Cuid Saude*, 14, 901-909.
37. Elegbe, I. A.; Botu, M. (1982). A preliminar study in dressing patterns and incidence of candidiasis. *Am J Public Health*. 72, 176-7.
38. Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional_politicamulheres.pdf. Accessed 07 March 2019.
39. Salci, M. A.; Maceno, P.; Rozza, S. G.; Silva, D. M. G.V.; Boehs, A. E.; Heidemann, I. T. S. B. (2013). Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. *Texto Contexto Enferm*, 22, 224-230;

40. Janini, J. P.; Bessler, D.; Vargas, A. B. (2015). Health education and health promotion: impact on quality of life of elderly. *Saúde debate*, 39, 480-490.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos sobre hábitos de higiene genital e cuidados com a genitália, bem como a ocorrência de vulvovaginite, estão descritos na literatura, porém, a literatura científica ainda é escassa e controversa sobre este tema. Neste contexto, fica clara a importância dos hábitos e cuidados de higiene genital relacionado à saúde e bem-estar da mulher, de forma que as ações preventivas e educação em saúde são fortemente indicadas. Embora a orientação na parte clínica pelos profissionais seja feita de modo empírico e pouco fundamentado devido à existência de poucos trabalhos sobre o assunto, é importante a avaliação individual de cada mulher, atentando-se às suas particularidades.

Esta dissertação teve como objetivos investigar a ocorrência de vulvovaginite e descrever os hábitos de higiene genital e cuidados com a genitália de mulheres atendidas em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família, na cidade de Uberlândia, MG. E ainda, relacionar os hábitos de higiene genital e os cuidados com a genitália adotados pelas mulheres com e sem VV e comparar com a ocorrência desse tipo de infecção, além de descrever as práticas de higiene genital e cuidados com a genitália mais frequentes pelas mulheres do estudo.

Os resultados indicam que os hábitos de cuidados com a genitália, e o conhecimento de autocuidado e das doenças que atingem a genitália feminina podem contribuir com a diminuição, manejo adequado e prevenção de infecções. Percebem-se, ainda, que os cuidados inadequados relacionados à área genital feminina, e a associação destes fatores com a ocorrência de infecções genitais. Sendo assim, os hábitos de higiene genital são alvo de estudos, carece da ampliação de pesquisas, e devem ser sempre atualizados, uma vez que existem poucos trabalhos que visem à promoção das condições de higiene desse grupo da população. Além do mais, o controle dos sinais e sintomas, desencadeados por hábitos incorretos, previnem a instalação de infecções.

REFERÊNCIAS

- ABALLÉA, S.; GUELFUCCI, F.; WAGNER, J.; KHEMIRI, A.; DIETZ, J.P.; SOBEL, J.; TOUMI, M. Subjective health status and health-related quality of life among women with Recurrent Vulvovaginal Candidosis (RVVC) in Europe and the USA. **Health Qual Life Outcomes**, London, v. 11, p. 1-13, Oct. 2013.
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-169>
- ACHKAR, J.M.; FRIES, B.C. *Candida* infections of the genitourinary tract. **Clin Microbiol Rev**, v. 23, n. 2, p. 253–273, Apr. 2010.
<https://doi.org/10.1128/CMR.00076-09>
- ADAMS, D.R.; EID, M.P.; BADRESHIA, S.; AMMIRATI, C.T. Self-assessment examination of the American Academy of Dermatology: a violaceous plaque. **JAAD Case Rep**, New York, v. 54, n. 1, p. 185-187, Jan. 2006.
<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2005.11.1041>
- AKIMOTO- GUNTHER, L.; BONFIM- MENDONÇA, P.S.; TAKAHACHI, G.; IRIE, M.M.T.; MIYAMOTO, S.; CONSOLARO, M.E.L.; SVIDZINSKI, T.I.E. Highlights regarding host predisposing factors to recurrent vulvovaginal candidiasis: chronic stress and reduced antioxidant capacity. **PLoSOne**, San Francisco, v. 11, n. 7, p. 1-14, July 2016.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158870>
- ALVARES, C.A.; SVIDZINSKI, T.I.E.; CONSOLARO, M.E.L. Candidíase vulvovaginal: fatores predisponentes do hospedeiro e virulência das leveduras. **J BrasPatolMedLab**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, p. 319-327, out. 2007.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442007000500004>
- AMARAL, A.D. Incidência de *Gardnerella vaginalis* nas amostras de secreção vaginal em mulheres atendidas pelo laboratório municipal de Fraiburgo. **Rev Ciênc Farm BásicaApl**, v. 33, n. 33, p. 455-458, 2012.
- AMSEL, R.; TOTTEN, P.A.; SPIEGEL, C.A.; CHEN, K.C.; ESCHENBACH, D.; HOLMES, K.K. Nonspecific vaginitis. Diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations. **Am J Med**, New York, v. 74, n. 1, p. 14-22, Jan. 1983.
[https://doi.org/10.1016/0002-9343\(83\)91112-9](https://doi.org/10.1016/0002-9343(83)91112-9)
- ANUKAM, K.C.; IDEMOH, C.; OLISE, N. Evaluation of bacterial vaginosis (BV) using Nugent scoring system. **J Med Biomed Res**, v. 13, n. 1, p. 25-32, June 2014.
- ATTIEH, E.; MAALOUF, S.; ROUMIEH, D.; ABDAYEM, P.; ABITAYEH, G.; KESROUANI, A. Feminine hygiene practices among female patients and nurses in Lebanon. **Reprod Health**, New York, v. 13, n. 59, p. 1-6, Mai. 2016.
<https://doi.org/10.1186/s12978-016-0182-4>
- BAGNALL, P.; RIZZOLO D. Bacterial vaginosis: A practical review. **JAAPA**, Montvale, v. 30, n. 12, p. 15-21, Dec. 2017.
<https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000526770.60197.fa>

BARDIN, M.G. **Higiene e cuidados com a genitália de mulheres com vulvovaginites**. 2014. 154f. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional_politicamulheres.pdf>. Acessado em: 27 mar. 2019.

BRASIL. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Algumas características da inserção das mulheres no mercado de trabalho, 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_mulher/Suplemento_Mulher_2008.pdf>. Acessado em 01 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acessado em: 15 jan. 2019.

BERNARDO, K.M.R.; LIMA, A.P.W. Ocorrência de candidíase no exame citológico de pacientes do hospital geral de Curitiba. **Rev. Saúde e Desenvolvimento**, Canoas, v. 8, n. 4, p. 198-206, jul. 2015.

BOATTO, H.F.; MORAES, M.S.; MACHADO, A.P.; GIRÃO, M.J.B.C.; FISCHIMAN, O. Correlação entre os resultados laboratoriais e os sinais e sintomas clínicos das pacientes com candidíase vulvovaginal e relevância dos parceiros sexuais na manutenção da infecção em São Paulo, Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 80-84, fev 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032007000200004>

CESAR, J.A.; MENDOZA-SASSI, R.A.; GOZÁLEZ-CHICA, D.A.; MENEZES, E.H.M.; BRINK, G.; POHLMANN, M.; FONSECA, T.M.V. Prevalência e fatores associados à percepção de ocorrência de corrimento vaginal patológico entre gestantes. **Cad Saúde Pública**, v. 25, n. 12, p. 2705-2714, dez. 2009. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001200017>

CRUZ, F.A.; LAGE, D.; FRIGÉRIO, R.M.; ZANIBONI, M.C.; ARRUDA, L.H. Reactions to the different pigments in tattoos: a report of two cases. **An Bras Dermatol**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 5, p. 708-711, Sept. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962010000500019>

DANIELS, T.L.; TALBOT, T.R. Infection control and prevention considerations. **Cancer Treat Res**, Boston, v. 161, p. 463-483, Apr. 2014. https://doi.org/10.1007/978-3-319-04220-6_15

DARVISHI, M.; JAHDI, F.; HAMZEGARDESHI, Z.; GOODARZI, S.; VAHEDI, M. The comparison of vaginal cream of mixing yogurt, honey and clotrimazole on symptoms of vaginal candidiasis. **Glob J Health Sci**, Toronto, v.7, n. 6, p. 108–116, Apr. 2015. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n6p108>

DEMBA, E.; MORISON, L.; VAN DER LOEFF, M.S.; AWASANA, A.A.; GOODING, E.; BAILEY, R.; MAYAUD, P.; WEST, B. Bacterial vaginosis, vaginal flora patterns and vaginal hygiene practices in patients presenting with vaginal discharge syndrome in The Gambia, West Africa. **BMC Infect Dis**, London, v. 5, n. 12, p. 1-12, Mar. 2005.

<https://doi.org/10.1186/1471-2334-5-12>

DOMINGUEZ-BELLO, M.G.; COSTELLO, E.K.; CONTRERAS, M.; MAGRIS, M.; HIDALGO, G.; FIERER, N.; KNIGHT, R. Delivery mode shapes the acquisition and structure of the initial microbiota across multiple body habitats in newborns. **Proc Natl Acad Sci**, USA, v. 107, n. 26, p. 11971-11975, June 2010.

<https://doi.org/10.1073/pnas.1002601107>

ELFEKY, D.S.; GOHAR, N.M.; EL-SEIDI, E.A.; EZZAT, M.M.; ABOELEW, S.H. Species identification and antifungal susceptibility pattern of *Candida* isolates in cases of vulvovaginal candidiasis. **Alexandria Journal of Medicine**, v. 52, p. 269–277, Sept. 2016.

<https://doi.org/10.1016/j.ajme.2015.10.001>

FARAGE, M.A.; LENNON, L.; AJAYI, F. Products used on female genital mucosa. **Curr Probl Dermatol**, Basel, v. 40, p. 90-100, Feb. 2011.

<https://doi.org/10.1159/000321058>

FASHEMI, B.; DELANEY, M.L.; ONDERDONK, A.B.; FICHOROVA, R.N. Effects of feminine hygiene products on the vaginal mucosal biome. **Microb Ecol Health Dis**, Chichester, v. 24, Feb. 2013.

<https://doi.org/10.3402/mehd.v24i0.19703>

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. FEBRASGO. Guia prático de condutas sobre higiene Genital Feminina. São Paulo. 2009.

FELIX, T. C.; RÖDER, D.V.D.B.; PEDROSO, R.S. Alternative and complementary therapies for vulvovaginal candidiasis. **Folia Microbiologica**, Praha, v. 63, n. 6, p. 1-9, Nov. 2018.

<https://doi.org/10.1007/s12223-018-0652-x>

GALLO, G.E.; FABIÃO, C.D. Prevalência de vaginose bacteriana em mulheres sexualmente ativas atendidas em unidade básica de saúde de Pelotas, RS. **Ensaio Cienc., Cienc Biol Agrar Saúde**, Campo Grande, v. 20, n. 3, p. 172-174, 2016.

<http://dx.doi.org/10.17921/1415-6938.2016v20n3p172-174>

GIRALDO, P.; BEGHINI, J. Higiene genital feminina. São Paulo: Farol; 2015.

GIRALDO, P.C.; POLO, R.C.; AMARAL, R.L.; REIS, V.V.; BEGHINI, J.; BARDIN, M.G. Hábitos e costumes de mulheres universitárias quanto ao uso de roupas íntimas, adornos genitais, depilação e práticas sexuais. **Rev Bras Ginecol Obstet**, São Paulo, v. 35, n. 9, p. 401-406, ago. 2013.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032013000900004>

GROSS, N.T.; ARIAS, M.L.; MORAGA, M.; BADDASAROW, Y.; JARSTRAND, C. Species distribution and susceptibility to azoles of vaginal yeasts isolated prostitutes. **Infect Dis Obstet Gynecol**, New York, v. 2007, n. 82412, p. 1-13, Aug. 2007.

<https://doi.org/10.1155/2007/82412>

HICKEY, R.J.; ZHOU, X.; SETTLES, M.L.; ERB, J.; MALONES, K.; HANSMANN, M.A.; SHEW, M.L.; VAN DER POL, B.; FORTENBERRY, J.D.; FORNEY, L.J. Vaginal microbiota of adolescent girls prior to the onset of menarche resemble those of reproductive-age women. **MBio**, Washington, v. 6, p. 1- 14, Mar. 2015.

<https://doi.org/10.1128/mBio.00097-15>

JACQUELINE, M.A.; BETTINA, C.F. *Candida* infections of the genitourinary tract. **Clin.Microbiol Rev**, v. 23, n. 2, p. 253-273, Apr. 2010.

<https://doi.org/10.1128/CMR.00076-09>

JANKOVIC, S.; BOJOVIC, D.; VUKADINOVIC, D.; DAGLAR, E.; JANKOVIC, M.; LAUDANOVIC, D.; LUVIK, V.; MISKOVIC, V.; POTPARA, Z.; PROJOVIC, L.; COKANOVIC, V.; PETROVIC, N.; FOLIC, M., SAVIC, V. Risk factors for recurrent vulvovaginal candidiasis. **Vojnosanit Pregl**, Beograd, v. 67, n. 10, p. 819-824, Oct. 2010.

<https://doi.org/10.2298/VSP1010819J>

JANULAITIENE, M.; PALIULYTE, V.; GRINCEVICIENE, S.; ZAKAREVICIENE, J.; VLADISAUSKIENE, A.; MARCINKUTE, A.; PLECKAITYTE, M. Prevalence and distribution of *Gardnerella vaginalis* subgroups in women with and without bacterial vaginosis. **BMC Infect Dis**, London, v. 17, p. 1-9, Jun. 2017.

<https://doi.org/10.1186/s12879-017-2501-y>

KALRA, B.; KALRA, S. Vulvovaginitis and diabetes. **J Pak Med Assoc**, Karachi, v. 67, n.1, p. 143-145, Jan. 2017.

LIMA, A.P.W.; ROSSI, C.O. Ocorrência de vaginose bacteriana no exame citológico de pacientes de um hospital de curitiba. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 7, n. 4, p. 167-178, jan-dez. 2015.

MA, B.; FORNEY, L.J.; RAVEL, J. The vaginal microbiome: rethinking health and diseases. **Ann RevMicrobiol**, Palo Alto, v. 66, p. 371-389, June 2012.

<https://doi.org/10.1146/annurev-micro-092611-150157>

MACHADO, D.; CASTRO, J.; OLIVEIRA, A.P.; OLIVEIRA, J.M.; CERCA, N. Bacterial vaginosis biofilm: challenges to current therapies and emerging solutions. **Front Microbiol**, Lausanne, v. 20, n. 6, p. 1-30, Jan. 2016.

<https://doi.org/10.3389/fmicb.2015.01528>

MARTIN, D.H. The microbiota of the vagina and its influence on women's health and disease. **Am J Med Sci**, Philadelphia, v. 343, n. 1, p. 2-9, Jan. 2012.

<https://doi.org/10.1097/MAJ.0b013e31823ea228>

MARTINS, N.; FERREIRA, I.C.F.R.; BARROS, L.; SILVA, S.; HENRIQUES, M. Candidiasis: predisposing factors, prevention, diagnosis and alternative treatment.

Mycopathologia, Haia, v. 177, p. 223-240, June 2014.

<https://doi.org/10.1007/s11046-014-9749-1>

MARTIN, R.; SOBERON, N.; VANECHOUTTE, M.; FLOREZ, A.B.; VAZQUEZ, F.; SUAREZ, J.E. Characterization of indigenous vaginal lactobacilli from healthy women as probiotic candidates. **Int Microbiol**, Barcelona, v. 11, n. 4, p. 261-262, Dec.2008.

<https://doi.org/10.2436/20.1501.01.70>

MATAIX, J.; SILVESTRE, J.F. Reacciones cutâneas adversas portatuajes y piercings. **Actas Dermosifiliogr**, Madrid, v. 100, n. 8, p. 643-656, Oct. 2009.

[https://doi.org/10.1016/S0001-7310\(09\)72277-X](https://doi.org/10.1016/S0001-7310(09)72277-X)

MILHOMENS, P.M.; MACHADO, M.C.A.M.; MORAES, F.C.; BORGES, K.R.A.; DINIZ, M.R.F. Prevalência dos agentes etiológicos das vulvovaginites através de resultados de exames citopatológicos. **Rev. Investig. Bioméd**, São Luís, v. 6, p. 92-102, fev. 2014.

MITRA, A.; MACINTYRE, D.A.; MARCHESI, J.R.; LEE, Y.S.; BENNETT, P.R.; KYRGIYOU, M. The vaginal microbiota, human papillomavirus infection and cervical intraepithelial neoplasia: what do we know and where are we going next? **Microbiome**, London, v. 4, n. 58, p. 1-15, Nov. 2016.

<https://doi.org/10.1186/s40168-016-0203-0>

NAMI, Y.; HAGHSHENAS, B.; KHOSROUSHAHI, A. Molecular identification and probiotic potential characterization of lactic acid bacteria isolated from human vaginal microbiota. **Adv Pharm Bull**, Tabriz, v. 8, n. 4, p. 683-695, Nov. 2018.

<https://doi.org/10.15171/apb.2018.077>

NOORI, M.; DAKHILI, M.; SEPAHV, A.; DAVARI, N. Evaluation of esterase and hemolysin activities of different *Candida* species isolated from vulvovaginitis cases in Lorestan Province, Iran. **Curr Med Mycol**, Sari, v. 3, n. 4, p. 1-5, Dec. 2017.

<https://doi.org/10.29252/cmm.3.4.1>

NUNES, R.D.; FRANÇA, C.O.; TRAEBERT, J.F. Prevalence of vulvovaginitis in pregnancy and their relationship to perinatal complications. **Arq Catarin Med**, Florianópolis, v. 47, n.1, p. 121-132, June 2018.

NYIRJESY, P. Management of persistent vaginitis. **Obstet Gynecol**, New York, v. 124, n. 6, p. 1135-1146, Dec. 2014.

<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000551>

PALUDO, R.M.; MARIN, D. Relação entre candidíase de repetição, disbiose intestinal e suplementação com probióticos: uma revisão. **Destques Acadêmicos**, Lajeado, v. 10, n. 3, p. 46-57, 2018.

<http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v10i3a2018.1745>

PATEL, V.; PEEDNEKAR, S.; WEISS, H.; RODRIGUES, M.; BARROS, P.; NAYAK, B.; TANKSALE, V.; WEST, B.; NEVREKAR, P.; KIRKWOOD, B.R.; MABEY, D. Why do women complain of vaginal discharge? A population survey of infectious and psychosocial risk factors in a South Asian community. **Int J Epidemiol**, London, v. 34, n. 4, p. 853-862, Apr. 2005.

<https://doi.org/10.1093/ije/dyi072>

PETROVA, M.I.; LIEVENS, E.; MALIK, S.; IMHOLZ, N.; LEBEER, S. *Lactobacillus* species as biomarkers and agents that can promote various aspects of vaginal health. **Front Physiol**, Lausanne, v. 6, n. 81, p. 2-18, Mar. 2015.

<https://doi.org/10.3389/fphys.2015.00081>

PIASSAROLLI, V.P. **Higiene e cuidados com a genitália de mulheres na menacme: estudo de base-populacional**. 2014. 159f. Tese (Doutorado em Tocoginecologia). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2014.

QUINTANA, S.M; MELLI, P.P.S; DUARTE, G; LOTT, D.A.M; KOBAYASHI, M.T. Protocolo clínico e de regulação para abordagem das pacientes com vulvovaginites. In: *Protocolos clínicos e de regulação: acesso à rede de saúde* [S.l: s.n.], 2012.

RAIMUNDO, J.S., TOLEDO, C.E.M. Plantas com atividade antifúngica no tratamento da candidíase: uma revisão bibliográfica. **Revista UNINGÁ**, v. 29, n. 2, p. 75-80, jan-mar. 2017.

RAZAAK, M.S.A.; AL-CHARRAKH, A.H.; AL-GREITTY, B.H. Relationship between lactobacilli and opportunistic bacterial pathogens associated with vaginitis. **N Am J Med Sci**, Hamilton, v. 3, n. 4, p. 185-192, Apr. 2011.
<https://doi.org/10.4297/najms.2011.3185>

ROMA, I.; SILVA, J.A.; MAGOLBO, N.G.; AQUINO, R.F.; MARIN, M.J.S.; MORAVCIK, M.Y.A.D. Analisando a percepção de uma população sobre higiene a partir de um jogo educativo. **Rev Pesq Saúde**, Maranhã, v. 12, n. 1, p. 41-46, jan.-abr. 2011.

RUIZ, C. **Avaliação dos cuidados diários dos genitais femininos de médicas ginecologistas**. 2014. 63f. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2014.

SALEKI, S.; FARID, M.; AZIZI, L.; AMIRI, M.; AFRAKHTEH, M. Probiotics and Treatment of Vulvovaginal Candidiasis. **International Journal of Enteric Pathogens**, v. 6, p. 22-26, Feb. 2018.
<https://doi.org/10.15171/ijep.2018.06>

SANTOS, J.K.L.; SANTOS, S.C.; SALES, P.A.; ARAÚJO, O.M.R.; BATISTON, A.P. Percepção da mulher ribeirinha sobre os cuidados com a saúde sexual e reprodutiva. **CIAIC**, v. 2, p. 710-117, jul. 2016.

SCHALKWYK, J.V.; YUDIN, M.H. Vulvovaginitis: screening for and management of trichomoniasis, vulvovaginal candidiasis, and bacterial vaginosis. **J Obstet Gynaecol Can**, Toronto, v. 37, n. 3, p. 266-274, Mar. 2015.
[https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(15\)30316-9](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30316-9)

SHARIFYNIA, S.; FALAHATI, M.; AKHLAGHI, L.; FOROUMADI, A.; FATEH, R. Molecular identification and antifungal susceptibility profile of *Candida* species isolated from patients with vulvovaginitis in Tehran, Iran. **J Res Med Sci**, Isfahan, v. 22, n. 132, p. 1-9, Dec. 2017.
https://doi.org/10.4103/jrms.JRMS_106_17

SMITH, S.B.; RAVEL, J. The vaginal microbiota, host defence and reproductive physiology. **J Physiol**, London, v. 595, n. 2, p. 451-463, Jan. 2017.
<https://doi.org/10.1113/JP271694>

SOBEL, J.D. Vulvovaginal candidosis. **Lancet**, London, v.369, n. 9577, p. 1961–1971, Jun. 2007.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60917-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60917-9)

TABILE, P.M.; LUCENA, H.; CHAVES, J.; FISCHBORN, J.; JUCA, R.B. Características clínicas, prevalência e diagnóstico de vulvovaginites em ambulatório do interior do Rio Grande do Sul. **J Health Biol S**, v. 4, n. 3, p. 160-165, June 2016.

<https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v4i3.657.p160-165.2016>

YILMAZ, A.E.; CELIK, N.; SOYLY, G.; DONMEZ, A.; YUKSEL, C. Comparison of clinical and microbiological features of vulvovaginitis in prepubertal and pubertal girls. **J Formos Med Assoc**, Taipei, v. 111, n. 7, p. 392-396, July 2012.

<https://doi.org/10.1016/j.jfma.2011.05.013>

ZHU, Y.X.; LI, T.; FAN, S.R.; LIU, X.P.; LIANG, Y.H.; LIU, P. Health-related quality of life as measured with the Short-Form 36 (SF-36) questionnaire in patients with recurrent vulvovaginal candidiasis. **Health Qual Life Outcomes**, London, v. 14, n. 65, p.1-6, Apr. 2016.

<https://doi.org/10.1186/s12955-016-0470-2>

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº voluntária:
PSF:

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Candidíase vulvovaginal em mulheres atendidas no serviço público de saúde de Uberlândia: ocorrência, hábitos de higiene e conhecimento sobre a doença”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Enfermeira Thais Chimati Felix, Prof. Dr. Reginaldo dos Santos Pedroso, Prof. Dr. Luiz Carlos Gebrim de Paula Costa, Profa. Dra. Denise Von Dolinger de Brito Röder.

Nesta pesquisa nós estamos buscando avaliar a ocorrência de candidíase vulvovaginal, os hábitos de higiene genital e o conhecimento de mulheres atendidas no serviço público de saúde sobre vulvovaginites.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Thais Chimati Felix, onde as mulheres que se apresentarem para exame ginecológico serão convidadas a participar da pesquisa.

Na sua participação, você responderá um questionário para procurar entender as condições que facilitaram a presença do microrganismo, os hábitos de higiene genital e cuidados com a genitália. Após a entrevista passará pela consulta de rotina, e exame ginecológico. As respostas que você der durante a entrevista serão utilizadas somente para fins de pesquisa. A sua identidade será preservada e mantida sob sigilo profissional, em todas as instâncias, sendo conhecida apenas pelo(s) pesquisador(es) que realizou(ram) a coleta de dados e da amostra, e pelo médico especialista que a atende.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem na revelação da identidade dos participantes durante a entrevista e preenchimento do questionário. Porém, esse evento será reduzido ao mínimo, sob sigilo profissional, em todas as instâncias, sendo conhecida apenas pelos pesquisadores e o profissional (médico e/ou enfermeiro) que acompanha as pacientes na unidade onde será realizado estudo. Os benefícios da pesquisa permitirá investigar a ocorrência de candidíase vulvovaginal entre as mulheres daquela área de abrangência, que apresentarem ou não sinais e sintomas sugestivos da infecção, além de obter informações a respeito de hábitos de higiene

genital, sobre as doenças que afetam a genitália, seus conhecimentos sobre a candidíase vulvovaginal e outras vulvovaginites e analisar as fontes de informações obtidas.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados, devendo o pesquisador responsável devolver-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por você.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Prof. Dr. Reginaldo dos Santos Pedroso ou Thais Chimati Felix na Av. Amazonas, s/n, Bloco 4k, sala 111, Câmpus Umuarama - Uberlândia-MG, CEP: 38400-902, fone: 34- 32182446. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A,sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A,sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE B - CHECKLIST - LISTA DE VERIFICAÇÃO (Adaptado de Bardin, 2014)

Nº voluntária:	Prontuário:
PSF: 1 () 2 ()	Data de nascimento:

A convidada que responder “NÃO” para todos os itens do quadro a seguir será convidada a participar da pesquisa, ou será excluída, quando for constatada alguma discordância durante a entrevista.

Assinale com um “X” abaixo do ‘SIM’ ou ‘NÃO’ para responder as perguntas abaixo:	SIM	NÃO
1. Você tem menos de 18 anos ou mais de 45 anos?		
2. Você tem ou já teve diagnóstico de câncer de colo de útero ou outro?		
3. Você tem HPV ou verruga genital atualmente?		
4. Você tem diagnóstico HIV(+) ou Sífilis?		
5. Você tem alguma ferida na região genital atual?		
6. Você está menstruada hoje?		
7. Você está gestante?		
8. Você está na menopausa?		

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO: FICHA DE DADOS DESCRITIVOS E SOCIODEMOGRÁFICOS (Adaptado de Bardin, 2014)

Nº voluntária:	Prontuário:
PSF: 1 () 2 ()	Data de nascimento:

1. Idade: _____

2. Escolaridade:
 Nível: Fundamental () Médio () Superior () Pós-graduação ()
 Estudou até a ____ série.

3. Profissão: _____

4. Trabalha () Não () Sim. Em qual turno?
 Matutino (06:00 às 12:00 h (meio-dia) ()
 Diurno (07:00 às 18:00 h) ()
 Vespertino (12:00 [meio-dia] às 18:00 h) ()
 Noturno (após às 18:00 h) ()

5. Estado marital: estável () não-estável (). A quanto tempo? ____ anos
 Sem parceiro () Parceiro fixo () Parceiro eventual ()
 Mais de um parceiro ()

6. Raça:
 Branca () Negra () Amarela () Parda () Indígena () Outra ()

7. Número de gestações |__|__| Nenhuma()

8. Partos: |__|__| Cesárea () Natural ()

9. Métodos contraceptivos (todos utilizados atualmente):
 Oral (pílula) () Camisinha masculina () Injeção trimestral ()
 Injeção mensal() Laqueadura () DIU mirena()
 DIU cobre ()
 Outros: _____

10. Hábitos:

- a. Tabagismo: Sim () Não ()
 b. Etilismo : Sim () Não ()
 c. Drogas ilícitas ou outras: Sim () Não ()
 d. Qual(is): _____

11. Menstrua regularmente?

Sim () Não () Por quê: _____

12. Você tem alguma das doenças abaixo?

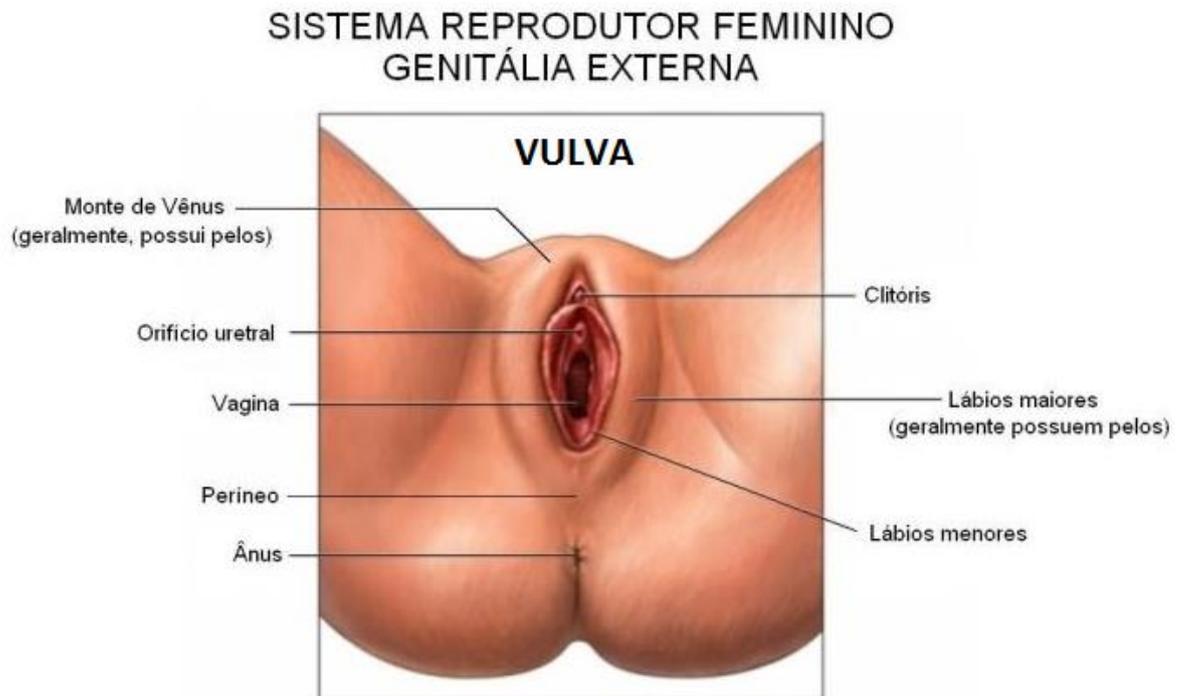
Tuberculose () Lúpus () Diabetes () Hipertensão () Soropositivo para HIV () Preferiu não responder ou não sabe ()

13. Queixa vulvovaginal:

	QUEIXA	NÃO	SIM – QUANTO TEMPO?
A	Prurido Vulvar (coceira)		
B	Odor (cheiro fétido)		
C	Ardor		
D	Dispareunia (dor na relação sexual)		
E	Queimação vulvar		
F	Leucorreia (corrimento vaginal): Se SIM especifique (cor/ aspecto, tempo, duração...):		

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO: INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA (Adaptado de Bardin, 2014)

Figura 1- Legenda do Sistema Genital Feminino



Fonte: <https://sites.google.com/site/planejamentoensinoeservico/anatomia-oaparelhoreprodutorhumano/anatomiafeminina-1> (2016).

A. CUIDADO DIÁRIO E HIGIENE GENITAL FEMININA

14. Quantas horas por dia você passa fora da sua casa?

Menos de uma hora ()

Até cinco horas ()

De cinco a dez hora ()

Mais de dez horas ()

15. Estar fora de casa interfere/atrapalha seu hábito de higiene genital? Quanto?

Pouco ou nada ()

Mais ou menos ()

Muito ()

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

Uma ()

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

17. Quando você ESTÁ menstruada, a frequência com que você lava a sua genitália:

- Se mantém ()
 Aumenta ()
 Diminui ()
 Não se aplica (Não menstrua há mais de seis meses)()

18. Assinale todos os produtos abaixo listados que você utiliza na sua genitália, durante o processo de higienização:

- Água ()
 Sabonete sólido comum (barra) ()
 Sabonete líquido comum ()
 Sabonete líquido próprio para a genitália (íntimo)()
 Sabão em pedra (exemplo: Ypê) ()
 Sabonete bactericida em pedra ou líquido (ex: Protex) ()
 Shampoo ()
 Desodorante ou perfume ()
 Lenço umedecido ()
 Creme hidratante ()
 Outro produto. Qual: _____

19. Com que frequência você realiza ducha vaginal (joga água no interior da vagina)

- Nunca ()
 Todos os dias (SEMPRE)()
 De duas a cinco vezes por semana (QUASE SEMPRE)()
 Em média uma vez por semana (ESPORADICAMENTE)()
 Raramente (cerca de duas vezes por mês) (RARAMENTE) ()

20. Como você higieniza a vulva após urinar? Assinale todas as alternativas que se aplicarem:

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| Lavo com água () | Seco com papel higiênico () |
| Seco com toalha de pano () | Passo lenço umedecido () |
| Não lavo e não seco () | Outro: _____ |

21. Assinale todas as formas de higiene que você utiliza após evacuar:

- Limpo com papel higiênico no sentido de trás para frente ()

Limpo com papel higiênico no sentido de frente para trás ()

Lavo com água ()

Utilizo sabonete ()

Não me limpo ()

Outra: _____

22. Você tem corrimento (secreção) diário que mancha a calcinha, com que frequência?

Sim, com frequência()

Sim, de vez em quando ()

Quase nunca ()

Não tenho (nunca) ()

23. Quando aparecem esses corrimentos (secreções) o que você faz?

a. Nada, espera passar ().

b. Uso algum medicamento já utilizado antes (qual?) _____

c. Uso chá ou outra preparação feita em casa. Qual? _____

d. Faço banho de assento com algum produto. Qual? _____

24. Quanto ingere de líquidos por dia? (refrigerante, água, suco, outro)

Água:

Outros com mais frequência: _____ Quanto? _____

25. Quantas vezes urina por dia? _____

26. Como geralmente é a cor da urina?

a. Transparente ()

b. Amarela clara()

c. Amarelo com cheiro forte()

d. Amarelo sem cheiro ()

e. Outro () Qual: _____

27. Atividade física:

Não prática ()

Prática ()

Qual (is)? _____

Quantas vezes por semana: _____

B. ABSORVENTES GENITAIS

28. Quantos absorventes você usa, em média, nos dias de maior fluxo menstrual?

- Um ()
 Dois ou três ()
 Quatro ou cinco ()
 Mais de cinco ()
 Não se aplica (Não menstrua há mais de seis meses) ()

29. Você utiliza absorvente interno durante o período menstrual (tipo OB, tampax)?

- Sim, sempre ()
 Sim, a maioria das vezes ()
 Sim, mas raramente ()
 Não utilizo absorvente interno ()
 Não se aplica (Não menstrua há mais de seis meses) ()

30. Você utiliza absorvente externo quando NÃO está menstruada (protetor diário)?

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

C. DEPILAÇÃO

31. Você depila ou raspa os pelos da sua região genital?

- Sim () Não ()

32. Como você retira os pelos da sua região genital na maioria das vezes?

- Não retiro ()
 Raspo com lâmina (ex: Gillete) ()
 Aparelho depilatórios (maquininha) ()
 Depilo com cera fria ()
 Depilo com cera quente ()
 Utilizo creme depilatório (ex: Veet) ()
 Laser ou fotodepilação()
 Outro: _____

Onde você costuma depilar?

- Em casa ()
 Salão/ clínica ()

33. Qual a frequência com que você retira (depila ou raspa) os pelos da sua região genital?

Nunca (não retiro os pelos) ()

Menos de uma vez ao mês ()

Uma vez ao mês ()

Duas vezes ao mês ()

Mais de duas vezes ao mês ()

D. ADORNOS

34. Você tem *piercing* (brincos, argolas ou outros objetos) no genital?

Sim ()

Não ()

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

Sim, sempre ()

Sim, às vezes ()

Não ()

36. Você tem tatuagem no genital?

Sim. Quantas? _____

Não ()

37. Você costuma ter infecções ou reações cutâneas/dermatites em decorrência do *piercing* ou tatuagem no genital?

Sim ()

Não ()

E. VESTIMENTAS

38. O material (tecido) da maioria das suas calcinhas são:

Sintético ()

Algodão ()

Sintético com forro de algodão ()

39. Você costuma usar calça jeans ou calças apertadas frequentemente?

Sim ()

Não ()

40. Assinale todas as alternativas referentes às vestimentas que você costuma utilizar para dormir à noite:

Calcinha ()

Pijama ()

Camisola ()

Roupa do dia ()

Nua ()

F. ATIVIDADE SEXUAL

41. Você já teve relação sexual vaginal completa?

Sim ()

Não ()

Se responder **NÃO**, o questionário está finalizado

42. Com que frequência você tem relação?

Não tenho atualmente (minha última relação por penetração foi há mais de seis meses) ()

Menos de uma vez por semana ()

De uma a três vezes por semana ()

Quatro ou cinco vezes por semana ()

Mais de seis vezes por semana ()

43. Atualmente, você sente dor na relação intravaginal:

Nunca ()

Raramente ()

Às vezes ()

Frequentemente ()

Sempre ()

Não se aplica (minha última relação por penetração foi há mais de seis meses)()

44. A dor que você sente é? (responda com mais de uma alternativa, se lhe aplicar)

No início do ato sexual ()

Durante todo o ato sexual ()

Depois de algum tempo, ainda durante o ato sexual ()

Depois de terminar o ato, por algumas horas ()

Até o dia seguinte ()

Apenas durante determinada posição ()

Não sinto dor ()

Não se aplica (minha última relação por penetração foi há mais de seis meses)()

45. Na maioria das vezes, você lava a vagina ANTES de ter relação sexual?

Sim - Como faz, que produtos utiliza? _____

Não ()

46. Você se limpa APÓS ter relação sexual, como faz? (Assinale mais de uma alternativa se lhe aplicar)

Não me limpo ()

Utilizo papel higiênico ()

Utilizo lenço umedecido ()

Lavo a região genital com água ()

Utilizo sabonete (Qual: _____)

Utilizo a toalha de pano ()

Outra: _____

47. Você costuma receber sexo oral, (boca-vagina) com que frequência?

Não, nunca ()

Às vezes ()

Frequentemente ()

Sempre

48. Você costuma fazer sexo oral, (boca-pênis ou boca-vagina) com que frequência?

Não, nunca ()

Às vezes ()

Frequentemente ()

Sempre

Preferiu não responder ou não sabe ()

49. Você costuma fazer sexo anal (pênis-ânus) com que frequência?

Não, nunca ()

Às vezes ()

Frequentemente ()

Sempre ()

Preferiu não responder ou não sabe ()

50. Usa preservativo em sexo anal?

Sim ()

Não ()

51. Você fez sexo anal (pênis-ânus) nos últimos 30 dias?

Sim ()

Não ()

52. Você utiliza algum produto ou substância durante o ato sexual?

Sim ()

Que tipo? (creme hidratante; lubrificante aquoso; oleoso (vaselina) outro – qual?)

 Não ()

Somente quando realizo sexo anal ()

53. Você costuma praticar ducha vaginal (jogar água dentro da vagina) após ter relação sexual?

Sim, sempre/ frequentemente ()

Sim, eventualmente/de vez em quando ()

Sim, mas raramente ()

Não, nunca ()

G. CONHECIMENTO A RESPEITO DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

54. Você já ouviu falar sobre a Candidíase Vulvovaginal?

Sim () Onde?: _____

Não ()

55. Candidíase Vulvovaginal é causada por:

Bactéria ()

Fungos()

Protozoários ()

Vírus ()

Não sei ()

56. Já teve candidíase?

Sim ()

Não ()

Quantas vezes (episódios) ao ano? Uma () Duas () Três() Mais de três ()

57. Como foi feito o diagnóstico?

a. Autodiagnóstico()

- b. Médico ()
- c. Outro profissional de saúde. Qual? _____

58. Como foi feito o tratamento?

- a. Caseiro? () Como? _____
- b. Medicamentos? () Qual? _____
- c. Outro: _____
- d. Tratou o parceiro? Sim () Não ()
- e. Por quê?
 - Vizinha aconselhou()
 - Médico pediu()
 - Por conta própria()
 - Já tinha feito isso antes()

59. Você já usou tratamento caseiro ou indicado por amigas? (Chás, preparados de plantas, etc)

- Sim () Não ()

Se SIM:

- a. Preparado com plantas ()
- b. Remédios caseiros (quais) () _____
- c. Outros: _____
- d. Como você utilizou estes tratamentos? _____
- e. Quantas vezes? (ao dia, por semana) _____
- f. Por quanto tempo? _____
- g. Melhorou rápido? _____

60. Onde obteve informação para este tipo de tratamento?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Internet ()
- Médico ()
- Outros profissionais de saúde () Qual: _____
- Igreja ()
- Escola ()
- Outros () Qual(is): _____

- a. Melhorou? Sim () Não ()
- b. Quanto tempo levou para melhorar? _____

- c. Foi ao médico? Sim () Não ()
- d. Associou outro tipo de tratamento? (Medicamentoso por exemplo)
Não ()
Sim() Qual? _____
Como usou? _____

61. Quais foram os tratamentos auxiliares que você utilizou?:

- Mudança de alimentação ()
- Vestimentas ()
- Melhora na higiene local ()
- Outras ()

62. Em relação ao **parceiro sexual**:

- a. Já teve candidíase genital? Sim () Não ()
- b. Fez tratamento quando você fez seu tratamento? Sim () Não ()
- c. Que tipo de tratamento fez? _____
- d. Por que fez? (Recomendação médica, de outros profissionais de saúde, por conta própria, por conselho de amigos/ familiares)

APÊNDICE E – ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

1. Sinais observados pelo profissional (coletar do PRONTUÁRIO):

		SIM	NÃO
A	Hiperemia		
B	Edema		
C	Fissura		
D	Corrimento		

Outros:

2. Resultado de exame (diagnóstico) - colposcopia:

Exames solicitados?

Cultura / bacterioscopia?

Medicamentos prescritos?

3. Outras observações:

ANEXO A- PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - UFU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Candidíase vulvovaginal em mulheres atendidas no serviço público de saúde de Uberlândia: ocorrência, hábitos de higiene e conhecimento sobre a doença

Pesquisador: Reginaldo dos Santos Pedroso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68676917.2.0000.5152

Instituição Proponente: Escola Técnica de Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.173.985

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas às pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.126.048, de 19 de Junho de 2017.

Conforme o protocolo: "as infecções vaginais ocupam um percentual elevado de atendimentos nos serviços de ginecologia: corrimentos vaginais seguidos de prurido e odor vaginal são as principais queixas clínicas". No diagnóstico do protocolo, "a maioria das infecções leva a vulvovaginites (VV), que são caracterizadas por processo inflamatório e/ou infeccioso da vulva e da mucosa vaginal e representam cerca de 70% das queixas em consultas ginecológicas". E a candidíase vulvovaginal torna-se a segunda vulvovaginite mais frequente estimada em 17 a 39% dos casos, atrás somente da vaginose bacteriana com 22 a 50%.

Objetivo da Pesquisa:

O protocolo tem como objetivo geral: "avaliar a ocorrência de candidíase vulvovaginal, os hábitos de higiene genital e o conhecimento sobre vulvovaginites de mulheres atendidas no serviço público de saúde em Uberlândia".

E como objetivo específico: "verificar a ocorrência de candidíase vulvovaginal em mulheres atendidas em duas UBSFs: UBSF Morumbi I, localizado no Setor Leste, e UBSF Jardim

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@cropp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.173.965

Botânico localizada no Setor Sul em Uberlândia- MG; verificar as informações detidas pelas mulheres sobre doenças que afetam a genitália; descrever como mulheres distinguem candidíase vulvovaginal e outras afecções vulvovaginais; analisar as fontes de informações que as mulheres utilizam para obtenção de conhecimento respeito de CVV (literatura científica, internet, mídias impressas, convívio social); relacionar os hábitos de higiene genital adotados pelas mulheres e comparar com a ocorrência de CVV*.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o protocolo, na execução da entrevista, "ao avaliar os dados destes indivíduos há o risco da revelação da identidade dos participantes durante a entrevista e preenchimento do questionário". Porém, "esse evento será reduzido ao mínimo, sob sigilo profissional, em todas as instâncias, sendo conhecida apenas pelos pesquisadores e o profissional (médico e/ou enfermeiro) que acompanha as pacientes na unidade onde será realizado estudo".

E os benefícios referem-se "a ocorrência de candidíase vulvovaginal entre as mulheres daquela área de abrangência, que apresentarem ou não sinais e sintomas sugestivos da infecção, além de obter informações a respeito de hábitos de higiene genital, sobre as doenças que afetam a genitália, seus conhecimentos sobre a candidíase vulvovaginal e outras vulvovaginites e analisar as fontes de informações obtidas".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologicamente, o protocolo apresenta a sua proposta de trabalho, por intermédio de um estudo comparativo de duas unidades de análise: UBSF Jardim das Palmeiras I, localizado no Setor Oeste, e UBSF Jardim Botânico localizada no Setor Sul em Uberlândia- MG. Nesse contexto, será realizado um estudo de corte transversal, "com exame ginecológico de rotina (Papanicolaou) ou estejam em consulta de retorno ou mesmo encaminhadas por outros serviços serão convidadas a participarem da pesquisa".

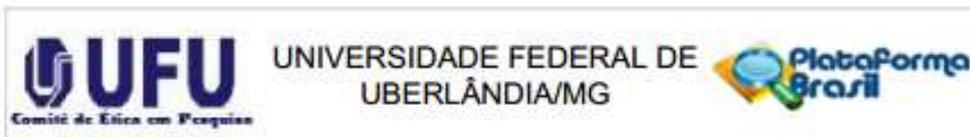
Apresenta o plano de recrutamento dos participantes da pesquisa, com os seus critérios de inclusão e exclusão vinculados aos objetivos da pesquisa. Afirma o protocolo que "será realizada uma entrevista por meio de um questionário dividido em 3 partes, incluindo Ficha de dados descritivos e sociodemográficos (Anexo C)".

O protocolo define a amostra em 100 participantes, 50 por cada unidade de análise.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.173.985

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.126.048, de 19 de Junho de 2017, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Parcial ao CEP/UFU: Maio de 2018.

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Maio de 2019.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- 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 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O 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 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.173.985

previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o 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 projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_852488.pdf	04/07/2017 12:19:48		Aceito
Outros	_resposta_pendencias_19062017.docx	04/07/2017 12:15:54	Thais Chimati Felix	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	_projeto_CEP_2017.pdf	22/05/2017 18:02:32	Thais Chimati Felix	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_TCLE.pdf	19/05/2017 17:50:13	Thais Chimati Felix	Aceito
Outros	_instrumentos_de_coleta.pdf	19/05/2017 17:49:27	Thais Chimati Felix	Aceito
Folha de Rosto	_folha_de_rosto.pdf	19/05/2017 17:46:59	Thais Chimati Felix	Aceito
Outros	_curriculo_lattes_dos_pesquisadores.docx	16/05/2017 21:14:39	Thais Chimati Felix	Aceito
Outros	_termo_de_compromisso_da_equipe_executora.pdf	16/05/2017 21:12:10	Thais Chimati Felix	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	_declaracao_instituicao_jd_das_palmeiras.pdf	16/05/2017 21:10:25	Thais Chimati Felix	Aceito
Declaração de Instituição e	_declaracao_instituicao_jd_botanico.pdf	16/05/2017 21:09:26	Thais Chimati Felix	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.173.985

Infraestrutura	_declaracao_instituicao_jd_botanico.pdf	16/05/2017 21:09:26	Thais Chimati Fellix	Aceito
----------------	---	------------------------	----------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 14 de Julho de 2017

Assinado por:
Sandra Terezinha de Farias Furtado
 (Coordenador)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLANDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br