



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO  
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

1º Ten Alu **POLLYANNA LIMA DE CASTRO**

**AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS DIÁRIOS E HIGIENE GENITAL EM MULHERES  
DO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DE SAÚDE DO EXÉRCITO DO ANO  
DE 2019**

Rio de Janeiro  
2019

1º Ten Alu **POLLYANNA** LIMA DE CASTRO

**AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS DIÁRIOS E HIGIENE GENITAL EM MULHERES  
DO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DE SAÚDE DO EXÉRCITO DO ANO  
DE 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: 2ª Ten **Fernanda** Vieira Costa **Orlandini**

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

C355a

Castro, Pollyanna Lima de.

Avaliação dos cuidados diários e higiene genital em mulheres do curso de formação de oficiais de saúde do exército do ano de 2019/ Pollyanna Lima de castro. – 2019.

44 f.

Orientadora: 2ª Ten Fernanda Vieira Costa Orlandini

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, 2019.

Referências: f. 31-35.

1. MULHERES. 2. HIGIENE GENITAL. 3. MULHERES MILITARES. I. Orlandini, Fernanda Vieira Costa (Orientadora). II. Escola de Saúde do Exército. III. Título.

CDD 613.95

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

---

Assinatura

---

Data

1º Ten Alu **POLLYANNA LIMA DE CASTRO**

1º Ten Alu **POLLYANNA** LIMA DE CASTRO

**AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS DIÁRIOS E HIGIENE GENITAL EM MULHERES  
DO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DE SAÚDE DO EXÉRCITO DO ANO  
DE 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, pós-graduação lato sensu, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientadora: 2º Ten **Fernanda** Vieira  
Costa **Orlandini**

Aprovada em: 30 de setembro de 2019

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO**

---

**Fernanda** Vieira Costa **Orlandini** – 2º Ten  
Orientadora

---

Otavio **Augusto** Brioschi Soares - Cap  
Avaliador

“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim.”

Chico Xavier

À Deus, por ter me proporcionado a oportunidade de realizar e concluir este trabalho. À minha mãe Angélica, pelo apoio em todos os momentos, por todo zelo, carinho e confiança, desde sempre.

De coração, ofereço.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, pela vida e pela graça de poder desfrutá-la, com respeito, amor e esperança;

A minha família, que sempre esteve presente incentivando, apoiando, dedicando seus ensinamentos e me auxiliando na busca por meus ideais.

Aos amigos que compartilharam nesses últimos meses do meu dia a dia, acompanhando minhas angústias para conclusão desse trabalho, Obrigada por me aturar!

## RESUMO

A inserção da mulher moderna no mercado de trabalho exigem longos períodos fora de casa, o que a coloca diante de tempo insuficiente e condições inadequadas para uma boa higienização íntima. As mulheres militares estão inseridas nesse contexto, baseado no aumento do seu número nas forças armadas e sua participação em várias atividades com condições inadequadas e o uso de vestuários desconfortáveis e baixa qualidade de higiene pessoal em ambientes de combate e não-combate. Na literatura existem informações limitadas sobre como as mulheres militares gerenciam práticas de higiene feminina. Dessa forma, a educação continuada sobre práticas seguras de higiene feminina ajudará as mulheres militares a lidar melhor com ambientes em campo e do cotidiano. A presente pesquisa avaliou os cuidados diários e higiene genital das mulheres do Curso de Formação de Oficiais (CFO) de Saúde do Exército do ano de 2019 como objetivo geral; e como objetivos específicos identificou os produtos utilizados para higiene genital, averiguou os tipos de vestimentas utilizadas, verificou os tipos de absorventes genitais utilizados, avaliou os hábitos de depilação e a periodicidade de higienização. Tratou-se de uma pesquisa de campo prospectiva, exploratória, de levantamento, descritiva, longitudinal e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na Escola de Saúde do Exército na cidade do Rio de Janeiro (RJ). Foram entrevistadas 31 mulheres, com idade mínima de 25 anos, máxima de 35 anos. Os dados foram coletados através de formulário individual e foram analisados por meio de estatística descritiva, em que os resultados foram: o produto mais utilizado para higiene genital foi sabonete líquido em barra, o produto de limpeza mais usado na higienização das roupas íntimas foi sabão em barra comum, o absorvente genital diário e o interno foram os mais utilizados, grande parcela de mulheres evitam higienização no interior da vagina, a frequência diária de higienização mais referida foi de duas vezes por dia, o tipo de tecido de roupa íntima mais referido foi a de algodão e a maioria faz depilação em região genital duas vezes por mês. A pesquisa verificou que a maioria das mulheres entrevistadas demonstram um bom conhecimento de higiene genital, provavelmente pelo nível de escolaridade e conhecimento.

**Palavras-chave:** Mulheres. Higiene Genital. Mulheres Militares.

## ABSTRACT

The insertion of the modern woman in the labor market requires long periods away from home, which puts her in front of insufficient time and inadequate conditions for good intimate hygiene. Military women are inserted in this context, based on the increase in their number in the military and their participation in various activities with inadequate conditions and the use of uncomfortable clothing and poor quality of personal hygiene in combat and non-combat environments. There is limited information in the literature on how military women manage feminine hygiene practices. In this way, continuing education on safe feminine hygiene practices will help military women better cope with field and daily environments. The present research evaluated the daily care and genital hygiene of the women of the Army Health Officer Training Course (CFO) of 2019 as a general objective; and as specific objectives identified the products used for genital hygiene, investigated the types of clothing used, verified the types of genital absorbents used, evaluated the habit of depilation and the periodicity of hygiene. This was a prospective, exploratory, survey, descriptive, longitudinal and quantitative approach. The research was conducted at the Army Health School in the city of Rio de Janeiro (RJ). Thirty-one women, with a minimum age of 25 years and a maximum of 35 years, were interviewed. The data were collected through individual form and were analyzed using descriptive statistics, in which the results were: the most used product for genital hygiene was liquid bar soap, the cleaning product most used in the hygiene of underwear was soap in common bar, daily and internal genital tampon were the most used, a large proportion of women avoid hygiene inside the vagina, the most frequent daily hygiene frequency was twice a day, the most referred type of underwear fabric was cotton and most have hair removal twice a month. The survey found that most of the women interviewed demonstrate a good knowledge of genital hygiene, probably by level of education and knowledge.

**Keywords:** Women. Genital Hygiene. Military women

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 DESENVOLVIMENTO .....	12
2.1 REFERENCIAL TEÓRICO .....	12
2.1.1 Interferência dos hábitos de higiene no ecossistema vulvovaginal .....	12
2.1.2 Anatomia e Histologia Genital.....	13
2.1.3 Defesa do Trato Genital Inferior Feminino.....	14
2.1.4 Produtos de Higiene Genital Feminino .....	17
2.1.5 Higiene e saúde das mulheres militares .....	19
2.2 METODOLOGIA .....	20
2.2.1 Método de Pesquisa .....	20
2.2.2 Universo e Sujeitos de Pesquisa .....	20
2.2.3 Coleta de Dados .....	20
2.2.4 Organização e Análise de Dados .....	21
3 RESULTADOS.....	22
4 DISCUSSÃO.....	26
5 CONCLUSÃO .....	30
REFERENCIAS .....	31
ANEXO .....	36

## 1 INTRODUÇÃO

As mudanças dos hábitos de higiene no decorrer da história da humanidade são fatores significativos para o bem-estar, assim como preservação da saúde da população nos dias de hoje (RIBEIRO, 2010). A higiene é uma parte da medicina que busca preservar a saúde, estabelecendo normas e recomendações para prevenir as doenças e aumentar a expectativa de vida (TURIANI, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) valoriza os cuidados com a higiene pessoal por ser um problema de saúde pública e se realizado de forma precária, gera uma série de problemas e conseqüente disseminação de doenças infectocontagiosas (WHO, 2005).

Na saúde da mulher, tendo em vista a promoção de saúde com a prática de higiene pessoal, a sua importância vai além dos cuidados comuns relacionados às mãos, pele, boca e outros, devido à complexa anatomia genital feminina (FEBRASGO, 2009).

A inserção da mulher moderna de alto ou de baixo nível sócio-econômico no mercado de trabalho exigem longos períodos fora de casa, o que a coloca diante de tempo insuficiente e condições inadequadas para uma boa higienização íntima (FEBRASGO, 2009). As mulheres militares estão inseridas nesse contexto, baseado no aumento do seu número nas forças armadas e sua participação em várias atividades com condições inadequadas e o uso de vestuários desconfortáveis e baixa qualidade de higiene pessoal em ambientes de combate e não-combate. Esse contexto na qual vivem impõem-las a recorrerem a estratégias práticas de higiene para qualquer situação social inesperada, como o uso de produtos que promovam adequada limpeza da região e ofereça uma redução dos odores naturais, tendo como resultado uma sensação de conforto para a usuária (CZERWINSKI, 2001).

Atualmente, há uma grande variedade de produtos destinados à higienização genital feminina, contudo, os excessos para mais, por falta de conhecimento das características físico-químicas desses produtos poderão causar o rompimento da barreira cutânea, promovendo desequilíbrios locais e provocando irritação e processos infecciosos (SCHALKA et al., 2013). Diante da falta destes esclarecimentos, a utilização rotineira de sabonetes líquidos femininos, lenços umedecidos, desodorantes íntimos, cremes, pomadas e sprays dotados das mais

variadas essências e adições químicas tem seu efeito questionável sobre a saúde feminina (CRONE et al, 2000).

Na literatura existem informações limitadas sobre como as mulheres militares gerenciam práticas de higiene feminina em ambientes de combate e não-combate. Dessa forma, a educação continuada sobre práticas seguras de higiene feminina ajudará as mulheres militares a lidar melhor com ambientes em campo e do cotidiano (CZERWINSKI, 2001).

Além disso, aumentar o conhecimento sobre os cuidados de atenção à genitália feminina, principalmente neste grupo de profissionais médicas, que são potencialmente formadoras de opinião sobre o tema, é muito importante para o desenvolvimento científico do bem estar e qualidade de vida feminina.

Diante do exposto, a presente pesquisa partiu do seguinte problema: quais os cuidados diários de higiene genital das mulheres do Curso de Formação de Oficiais (CFO) de Saúde do Exército do ano de 2019?

A pesquisa em questão foi relevante pelas lacunas observadas em relação aos conteúdos similares a este tema. No Brasil não existem estudos relacionados a higiene genital abordando mulheres militares. Portanto, foi de interesse e, de suma importância, para a saúde das mulheres militares que se tenha uma melhor estimativa acerca dessa prática. Neste estudo foi avaliado os hábitos das mulheres quanto a vestimentas, depilação e suas práticas sexuais, além de investigar as suas consequências. Esses dados norteiam os profissionais de saúde a orientar adequadamente suas pacientes. Além disso, forneceu dados para pesquisas mais aprofundadas sobre temática subsequente, sendo a presente pesquisa um projeto piloto para futuros trabalhos mais abrangentes no Brasil.

Esse estudo foi projetado para investigar o tipo de práticas de higiene feminina usadas em ambientes de trabalho e domiciliar por mulheres militares. Além disso, foi elaborado para fazer recomendações apropriadas para instituir as práticas de higiene fora do padrão que garante a saúde ideal e combate o medo de um funcionário militar. A conduta para conduzir este estudo foi que as mulheres militares precisam manter sua saúde funcional e produtiva em ambientes de combate e não-combate.

A presente pesquisa avaliou os cuidados diários e higiene genital das mulheres do CFO de Saúde do Exército do ano de 2019 como objetivo geral; e como objetivos específicos identificou os produtos utilizados para higiene genital, averiguou

os tipos de vestimentas utilizadas, verificou os tipos de absorventes genitais utilizados, avaliou os hábitos de depilação e a periodicidade de higienização.

.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 2.1. 1 Interferência dos hábitos de higiene no ecossistema vulvovaginal

Dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) mostram que uma em cada três famílias brasileiras, é sustentada por mulheres que trabalham em média 12 horas por dia. Essa realidade leva a mudança no estilo de vida da mulher contemporânea que desenvolve atividade intensa e muitas vezes sem condições adequadas de higiene pessoal (FEBRASGO, 2009).

Esse novo estilo de vida pode levar a interferência de fatores extrínsecos no bem-estar genital feminino, levando a modificações na flora vaginal que podem causar ou evitar inflamações, mau odores e alergias (FARAGE, 2011). A atividade sexual, alimentar, hormonal, emocional e de higiene, são exemplos desses fatores e são considerados de grande importância para proporcionar a satisfação desejada ou, por outro lado, causar vários distúrbios genitais (BELEC, 2002).

A microbiota vaginal possui uma vasta quantidade de organismos de espécies diferentes que vivem em harmonia e que por isso são consideradas comensais, mas que podem se tornar patogênicas propiciando incômodas infecções vaginais quando ocorre um desequilíbrio entre a flora vaginal, os produtos do metabolismo microbiano, o estado hormonal e a resposta imune do hospedeiro (MURTA et al., 2000).

Os fatores hormonais, número de parceiros, uso de contraceptivo oral, terapia antibiótica, doenças sexualmente transmissíveis, diabetes, uso de camisinhas, fumo e maus hábitos relacionados com a higiene podem ser considerados fatores de risco para aparecimento de infecção vaginal (CAMPOS et al., 2008). Além disso, existe um número absurdamente grande de produtos destinados para a higiene íntima feminina, sem que se entendam as suas características físico-químicas, os seus efeitos nocivos e benefícios para a mulher.

Dessa forma, os excessos de higienização genital, para mais ou para menos poderão suplantam os mecanismos de defesa da manutenção do ecossistema vulvovaginal e provocar desequilíbrios locais (ELIAS, 2007).

## 2.1.2 Anatomia e Histologia Genital

A genitália feminina possui aspectos particulares de anatomia, flora e pH que, juntos aos hábitos atuais da mulher moderna, dificultam a manutenção adequada da sua homeostase. Essa homeostase é obtida em decorrência da complexa interação entre fatores intrínsecos (genéticos, hormonais, imunes, grau de estresse) e extrínsecos (vestimentas, hábitos de higiene, alimentação, atividade física e atividade sexual) (GIRALDO *et. al.* 2012).

A anatomia da genitália feminina é formada por um grupo de órgãos internos e outros externos. Os órgãos internos são formados pelos ovários, tubas uterinas, útero e vagina. Os órgãos externos são constituídos pelo monte de Vênus, os lábios maiores e menores do pudendo, o clitóris, o bulbo do vestíbulo e as glândulas vestibulares maiores (DANGELO; FATTINI, 2007).

O monte de Vênus é uma camada de gordura localizada na região anterior, sobre o osso púbico. Os pequenos lábios estendem-se medialmente aos grandes lábios e servem para proteger a uretra feminina e a entrada para o trato reprodutivo feminino. As porções antero-superiores dos pequenos lábios se unem para circundar o clitóris, um órgão que possui nervos abundantes, importante na sensação sexual e no orgasmo. A abertura vaginal está localizada entre a abertura da uretra e o ânus e é circundado por saídas para as glândulas de Bartholin (ou glândulas vestibulares maiores). A vagina é o canal fibromuscular que se estende desde sua abertura externa na vulva até o colo uterino e é composta principalmente de músculo liso recoberto por um revestimento epitelial não queratinizado com dobras mantidas úmidas por líquido secretado através da parede vaginal e muco das glândulas cervicais e vestibulares (FEBRASGO, 2009).

As secreções vaginais normais são compostas por secreções vulvares das glândulas sebáceas e sudoríparas, de Bartholin e Skene, células vaginais e cervicais esfoliadas, muco cervical, líquidos endometriais e produtos metabólicos dos microorganismos. O tipo e a quantidade de células esfoliadas, de muco cervical e de líquidos do sistema genital superior são determinados por processos bioquímicos influenciados pelos níveis hormonais (BEREK, 2008).

O órgão genital feminino tem como particularidade a presença de pele, semimucosa e mucosa, cuja histologia tem diferenças quanto à presença de pelos, glândulas sudoríparas e glândulas sebáceas. Na pele da vulva, a presença de pelos,

glândulas sudoríparas e sebáceas é evidente. Associa-se aí, um epitélio queratinizado, que a diferencia. A semimucosa do vestíbulo vulvar possui epitélio estratificado pavimentoso, porém, levemente queratinizado, com presença de glândulas sebáceas e glândulas mucoprodutoras. Na mucosa vaginal, revestida por epitélio estratificado pavimentoso não queratinizado, não há qualquer estrutura glandular. Deve-se ressaltar que esta mucosa possui canais intercelulares que comunicam a luz vaginal com o estroma de sustentação. Este fato propicia a absorção de medicamentos colocados na luz vaginal e também permite que haja um transudado, proveniente dos tecidos profundos que passam para o interior da vagina (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008).

A pele vulvar difere de outros locais da pele pela hidratação, fricção, permeabilidade, dificuldade de aeração e ventilação e irritação visualmente discernível, sendo mais suscetível a agentes tópicos que a pele do antebraço devido a sua maior hidratação, oclusão e propriedades friccionais. A pele genital é única, pois é coberta por um fino estrato córneo contendo grandes folículos pilosos, tornando mais fácil a permeação da pele por substâncias microbianas e outras substâncias. A presença de glândulas sudoríparas e sebáceas que associadas a resíduos orgânicos podem ser sede de infecção ou de alteração que promove odores, corrimento indesejável e prurido (FARAGE; LENNON; AJAYI, 2011).

### 2.1.3 Defesa do Trato Genital Inferior Feminino

Os vários mecanismos de defesa presentes nas secreções e na sua mucosa desempenha um importante papel na manutenção da homeostasia do Trato Genital Inferior Feminino (TGIF) contra agentes infecciosos que atuam de forma sinérgica e complementar. Estes mecanismos compreendem a defesa inespecífica, como a barreira epitelial da mucosa vaginal, síntese do muco protetor, os lactobacilos, o potencial hidrogeniônico (pH) vulvar e vaginal; microflora vulvar e vaginal e componentes inespecíficos inerentes à imunidade inata (células fagocitárias, reação inflamatória as citocinas e o sistema complemento) (MODOTTI et al., 2005).

A imunidade inata na superfície das mucosas exerce a primeira linha de defesa contra os microrganismos patogênicos aos quais o hospedeiro é normalmente exposto. A sua estrutura histológica constituída de um sistema de canais canaliculares

permite que haja a migração de fluidos, macromoléculas e células da lâmina basal para o lúmen vaginal e vice-versa. No trato genital feminino, as defesas imunes inatas incluem o próprio epitélio de barreira, a presença de muco, o pH ácido em torno de 4,5 e mediadores solúveis como proteínas do complemento e peptídeos antimicrobianos. A lâmina basal da vagina contém macrófagos, linfócitos, plasmócitos, células de Langerhans, eosinófilos, mastócitos que possivelmente participam direta ou indiretamente na defesa contra os micro-organismos patógenos (MODOTTI et al., 2005).

A oclusão, pelo uso de roupas íntimas, os absorventes higiênicos, a própria menstruação e uso de produtos de higiene inadequados agredem a barreira cutânea, tornando a pele da vulva susceptível a várias dermatoses, como infecções bacterianas e fúngicas, dermatites irritativas, alergia de contato e outras. A média do pH da vulva é menos ácida em relação a outras partes do corpo em aproximadamente uma unidade ( $5,99 \pm 0,45$ ), o que resulta em consequências para a fisiologia da flora microbiana e escolha das preparações tópicas disponíveis. A própria oclusão e uso de produtos alcalinos aumenta mais o pH da região, facilitando sobremaneira o aparecimento de algumas dermatoses (RUNEMAN, 2004).

O muco cervical produzido localmente pelas células glandulares do canal endocervical é constituído de uma camada viscosa-elástica que forma uma trama de filamentos anastomosados que dificulta a migração de microorganismos através do colo uterino para as vias genitais mais altas (BELEC, 2002).

A assepsia das vias genitais mais altas é assegurada pelo estreitamento da malha do muco cervical e pela presença de diferentes substâncias antimicrobianas, principalmente bactericidas e viricidas como as mucinas lactoferrinas, lisosinas e defensinas. Os restos celulares, os microorganismos e os complexos imunes são expelidos mecanicamente para o meio exterior, num transporte lento e contínuo do fluxo do fluido cérvico-vaginal (BELEC, 2002).

A microbiota bacteriana normal da vagina, em geral constituída, predominantemente, por espécies de *Lactobacillus*, exerce um importante papel na manutenção do equilíbrio entre os microorganismos comensais e os patogênicos, impedindo que estes colonizem a superfície da mucosa. Os lactobacilos participam da imunidade inata do trato genital feminino, uma vez que são responsáveis pela manutenção do pH ácido decorrente da produção de ácido láctico (ZIMMERMANN et al., 2008).

Muitos mecanismos já reconhecidos atuam produzindo ácidos orgânicos e substâncias antimicrobianas como peróxido de hidrogênio, biosurfactantes e bacteriocinas. Além de competir por nutrientes e receptores, os lactobacilos apresentam também a propriedade de competir contra microrganismos exógenos e endógenos por sítios de ligações celulares e por nutrientes. Dessa forma, quando ocorre o desequilíbrio entre os mecanismos naturais de defesa do hospedeiro e há potencial de agressão desses microrganismos, podem-se ocorrer reações inflamatórias e/ou infecciosas (LEPARPGNEUR; ROUSSEAU, 2002).

No TGIF, os principais fagócitos são os macrófagos, as células de Langerhans e as células dendríticas. As células de Langerhans estão presentes em menor concentração na lâmina própria do epitélio vaginal e em maior concentração no colo uterino. Na superfície das células de Langerhans estão presentes os antígenos de histocompatibilidade da classe II, permitindo que estas células apresentem antígenos aos linfócitos T CD4, iniciando, assim, uma resposta imune específica (MODOTTI et al., 2005).

A reação inflamatória no TGIF ocorre quando o antígeno alcança a submucosa cervical ou vaginal, com aumento do influxo do número de fagócitos para o local da infecção. A migração dos leucócitos, principalmente os leucócitos polimorfonucleares neutrófilos, do córion para a superfície da mucosa vaginal, é ativada por diversas substâncias conhecidas como citocinas. As citocinas são peptídeos ou glicoproteínas que atuam como sinais intercelulares regulando a resposta imune e inflamatória (BECKERMAN, 2000).

O sistema complemento é composto por mais de trinta proteínas que podem ser encontradas solúveis no plasma ou ligadas à superfície dos macrófagos e de outros tipos celulares. Estas proteínas atuam nos sistemas de defesa natural e adquirida do indivíduo. O sistema complemento desencadeia diversos mecanismos fisiológicos de defesa contra os agentes agressores, como a opsonização, a quimiotaxia, a ativação da resposta imune humoral e celular e a lise de células alvo (LOJA; MONTEIRO, 2001).

As defesas pré-ímunes do trato genital feminino são representadas por componentes humorais e celulares que realizam uma vigilância permanente contra os possíveis agentes infecciosos. Este tipo de defesa controla a microbiota saprófita. Ela age imediatamente após a agressão microbiana, ativando o sistema imune específico (BELEC, 2002).

A imunidade humoral é mediada pelas imunoglobulinas das classes IgA, IgM do sistema imunológico das mucosas (MALT) e da classe IgG, de origem sistêmica. Essas imunoglobulinas estão presentes no soro ou nos líquidos tissulares e na superfície das células B. O reconhecimento de antígenos é o ponto central da resposta imune adaptativa específica. É preciso que haja o contato entre o antígeno e a célula B, através da imunoglobulina específica, para que ocorra a ativação, proliferação e diferenciação da célula B em plasmócito (LOJA; MONTEIRO, 2001).

A manutenção da função de barreira da vulva, através dos cuidados de higiene e hábitos adequados, auxilia na defesa de todo o trato genital, pois são estruturas contínuas e integradas (SCHMID-VENDYNER; KORTING, 2006).

#### 2.1.4 Produtos de Higiene Genital Feminina

Segundo informa Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2004), no mercado existe um grande número de produtos destinados para a higiene íntima feminina, sem que os profissionais de saúde, especialmente os ginecologistas, entendam as suas características físico-químicas, o grau de satisfação e benefícios que poderão oferecer à mulher, e os seus efeitos nocivos.

A função de "sabões", seja um sabonete de ácido graxo ou um detergente sintético, é a remoção de resíduos e secreções acumulados nessa região que em condições normais não seriam removidos somente com o uso exclusivo de água. Os produtos usados para limpeza pessoal incorporam ingredientes adicionais para proporcionar benefícios adicionais ao consumidor, como fragrâncias, proteção contra odores, componentes antibacterianos e hidratantes ou amaciantes para a pele. Estes produtos consistem em misturas de surfactantes de estrutura variada e podem ser na forma de sabonetes em barra, lavagens corporais, banho de espuma e lavagens femininas (VOLOCHTCHUK et al., 2000).

Produtos com muita detergentia podem remover, excessivamente, a camada lipídica que protege a pele. Desta forma, promovem ressecamento vulvar com desencadeamento de prurido (BLACK, 2003).

A vulva, a região pubiana, a região perianal e os sulcos crurais (raiz das coxas) devem ser higienizados com água corrente e com produtos de higiene, fazendo-se movimentos circulares, que evitem trazer o conteúdo perianal para a

região vulvar e que atinja todas as dobras sem exceção. Incluir os sulcos interlabiais (entre pequenos e grandes lábios), região retro prepucial (clitóris) (BEREK, 2008).

Duchas vaginais matam bactérias benéficas que vivem na vagina (lactobacilos), levando ao desequilíbrio do pH da vagina e criando um risco de infecção e uma variedade de efeitos adversos à saúde. Os efeitos adversos associados à ducha incluem efeitos reprodutivos adversos, vaginite bacteriana, um aumento na ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis e doença inflamatória pélvica, bem como um aumento no risco de HIV e câncer do colo do útero. Dessa forma, não se recomenda a introdução de água e/ou outros produtos no interior da vagina (duchas vaginais) (GIRALDO et al., 2005a).

A lavagem íntima deve ser feita com banhos com água corrente para favorecer a remoção mecânica das secreções. Os banhos de assento serão indicados somente quando houver recomendação médica, quando há uso de medicamentos, devido aos efeitos físicos da vasodilatação ou constrição vascular, promovido pela temperatura da água (BLACK, 2003).

A higiene genital não tem a finalidade de esterilizar a região que é normalmente colonizada por bactérias, mas remover resíduos e o excesso de gordura. Secar a região é fundamental para não aumentar a proliferação bacteriana, fúngica e viral. A hidratação da pele após a higienização é desejável. O uso de roupas naturais (não sintéticas) que favoreçam a ventilação local é recomendável (BLACK, 2003).

Os lenços umedecidos têm base celulósica embebida em detergentes suaves e com adição de produtos amaciadores, fragrâncias e outros constituintes. Têm pH na faixa de 5 a 6, sendo úteis em algumas situações (higiene fora de casa, sanitários de uso públicos, etc.). O seu uso não deve ser abusivo, pelo risco de poderem remover o filme lipídico da pele. Sua aplicação deve ser muito suave e não agressiva. Também podem ser sensibilizantes, pelas substâncias que contêm (FEBRASGO, 2009).

A depilação da área genitoanal poderá ser feita, mas deverá respeitar a sensibilidade individual de cada mulher. A frequência deverá ser a menor possível, contudo a extensão da área depilada dependerá do gosto de cada mulher, uma vez que o excesso de pelos pode contribuir para o acúmulo de resíduos e secreções (BLACK, 2003).

No período intermenstrual devem ser evitados absorventes externos não respiráveis (cobertura plástica). Mulheres que transpiram muito, que estejam com

transudato vaginal excessivo ou com perda de urina podem usar absorventes externos sem película plástica, para diminuir a umidade local. Trocar os absorventes em intervalos de no máximo 4 horas (GIRALDO et al., 2011b).

As mulheres usam uma ampla variedade de produtos para limpeza da genitália externa e controle de odores. A acidez da vagina irá naturalmente controlar as bactérias, e simplesmente lavar a vagina com água morna e sabonete neutro é suficiente para mantê-la limpa. No entanto, muitas mulheres sentem a necessidade de usar mais cuidado e atenção para se sentirem confiantes sobre sua higiene genital. (SALIMENA et al., 2007)

#### 2.1.5 Higiene e saúde das mulheres militares

A presença feminina nas Forças Armadas tem aumentado cada vez mais. Percebe-se que a área de Saúde é a mais procurada pelas mulheres atualmente, havendo casos mesmo em que elas são efetivamente a grande maioria das concorrentes, como nos concursos relativos à Escola de Saúde do Exército, à Escola de Sargentos das Armas, na área de Saúde, e ao Corpo Auxiliar de Praças da Marinha. O Exército, em 2015, possuía: 3.737 oficiais e 1.676 praças do segmento feminino. Considerando-se um efetivo aproximado de 23.000 oficiais e de 180.000 praças, temos uma participação feminina de cerca de 16% no primeiro universo e de 1% no segundo (ALMEIDA, 2014).

Durante o curso as mulheres militares ocupam todo seu tempo com instruções reservando pouca atenção à educação de saúde. Os especialistas em pesquisa militar concordam que a saúde e o emprego das mulheres, incluindo a promoção da saúde e doenças relacionadas à assistência à saúde, é uma questão vital que deve ser estudada nas forças armadas de hoje (GWENDOLYN; ALVIAR, 2013).

Há informações limitadas sobre como as mulheres militares gerenciam práticas de higiene feminina em ambientes de combate e não-combate. Práticas de higiene pessoal incluem comportamentos relacionados ao manejo de eliminação de urina, fezes e corrimento menstrual. A compreensão dos cuidados com higiene das mulheres tanto em ambiente operacional como não operacional é importante, tanto na perspectiva de correção inadequada quanto na perspectiva de usar práticas corretas para prevenir infecções e outras doenças potenciais (CZERWINSKI, 2001).

## **2.2 METODOLOGIA**

### **2.2.1 Métodos da Pesquisa**

Tratou-se de uma pesquisa de campo prospectiva, exploratória, de levantamento, descritiva, longitudinal e de abordagem quantitativa.

### **2.2.2 Universo e Sujeitos de Pesquisa**

A pesquisa foi realizada na Escola de Saúde do Exército na cidade do Rio de Janeiro (RJ), referência para o Exército, pelo grande contingente de mulheres militares em formação. Além disso, pode-se considerar o ambiente e infraestrutura propícios, contando com número de pacientes adequados para pesquisa.

As participantes do estudo foram mulheres que frequentam o local referido no ano de 2019. A quantidade foi de 57 mulheres, tendo por base o número de mulheres de 25 a 35 anos no curso de formação de oficiais de saúde do Exército.

Quanto ao tamanho da amostra levou-se em consideração o tamanho da população, 57 mulheres. No entanto, a amostra totalizou 32, tendo em vista a perda de dados baseados no critério de exclusão: mulheres que não aceitaram participar do estudo.

O tipo de amostra foi aleatória, baseado nos critérios de inclusão em que foram selecionadas as mulheres de 25 a 35 anos, que aceitaram participar do estudo respondendo o questionário.

### **2.2.3 Coleta de Dados**

Os dados foram coletados e avaliados no período de março a junho de 2019.

Os dados foram coletados através de questões em formulário individual (ANEXO I) para caracterização do conhecimento de higiene íntima, tais como: o número de vezes que é feita a lavagem íntima, os produtos que são utilizados para

higienização íntima, os absorventes genitais utilizados, produtos para realização da limpeza do vestuário íntimo e o uso de duchas genitais.

#### 2.2.4 Organização e Análise de Dados

Os dados foram organizados em planilha eletrônica (Microsoft Office Excel 2010) e posteriormente analisados por meio de estatística descritiva (média e frequências) para categorização dos resultados expressos na forma de gráficos e tabelas.

### 3 RESULTADOS

Os dados da Tabela 1 aponta que entre as entrevistadas 100% fazem higiene íntima, 87,09% asseguraram fazer higiene genital pós-coito e 83,87% evitam uso de duchas vaginais.

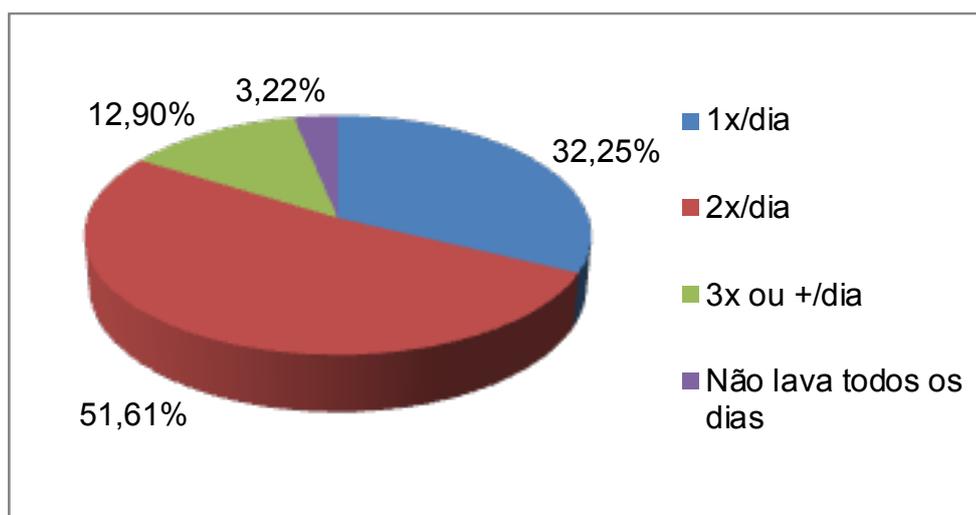
**Tabela 1 - Hábitos de limpeza íntima adequada entre mulheres do Curso de Formação de Oficiais de Saúde do Exército (n= 31) 2019**

Hábitos	N	Frequência %
Fazem higiene íntima	31	100
Fazem higiene genital pós-coito	27	87,09
Evitam uso de duchas vaginais	26	83,87

Fonte: CASTRO, 2019

No Gráfico 1 observou-se que 51,61% das entrevistadas fazem higienização íntima duas vezes ao dia, 32,25% fazem uma vez ao dia, 12,90% fazem três ou mais vezes ao dia e 3,22% não fazem higiene íntima diariamente.

**Gráfico 1 - Frequência diária de higienização íntima entre mulheres do Curso de Formação de Oficiais de Saúde do Exército (n= 31) 2019**



Fonte: CASTRO, 2019

Na Tabela 2 observou-se que o agente mais referido na manutenção da limpeza íntima foi o sabonete em barra com 80,64%; seguido de sabonete líquido

íntimo com 51,61%; lenços umedecidos com 51,64% e nenhuma utiliza hidratantes na região genital.

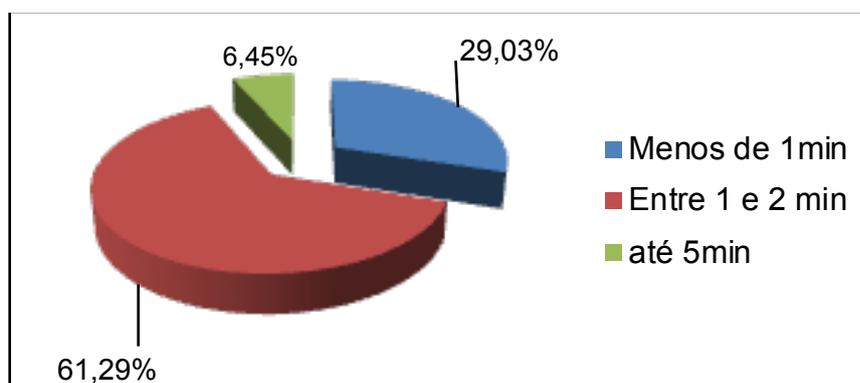
**Tabela 2 - Produtos utilizados na higienização íntima das mulheres do Curso de Formação de Oficiais de Saúde do Exército (n= 31) 2019**

Produtos	N	Frequência %
Sabonete líquido íntimo	16	51,61
Sabonete em barra	25	80,64
Perfumes, talcos e/ou hidratantes na região genital	-	-
Lenços umedecidos	16	51,64

Fonte: CASTRO, 2019

No Gráfico 3 percebeu-se que 61,29% das participantes gastam entre um e dois minutos na lavagem de sua genitália, 29,03% gastam menos de um minuto e 6,45% gastam até 5 minutos.

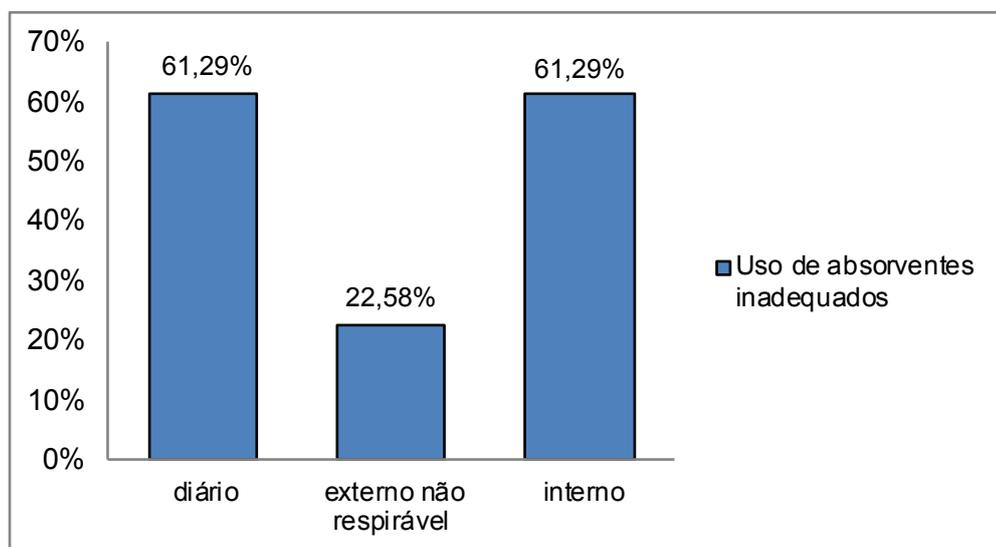
**Gráfico 3 - Tempo de higienização íntima das mulheres do Curso de Formação de Oficiais de Saúde do Exército (n= 31) 2019**



Fonte: CASTRO, 2019

No Gráfico 4 constatou-se que 61,29% das participantes usam absorvente diário, 22,58% usam absorvente externo não respirável e 16,13% utilizam absorvente interno.

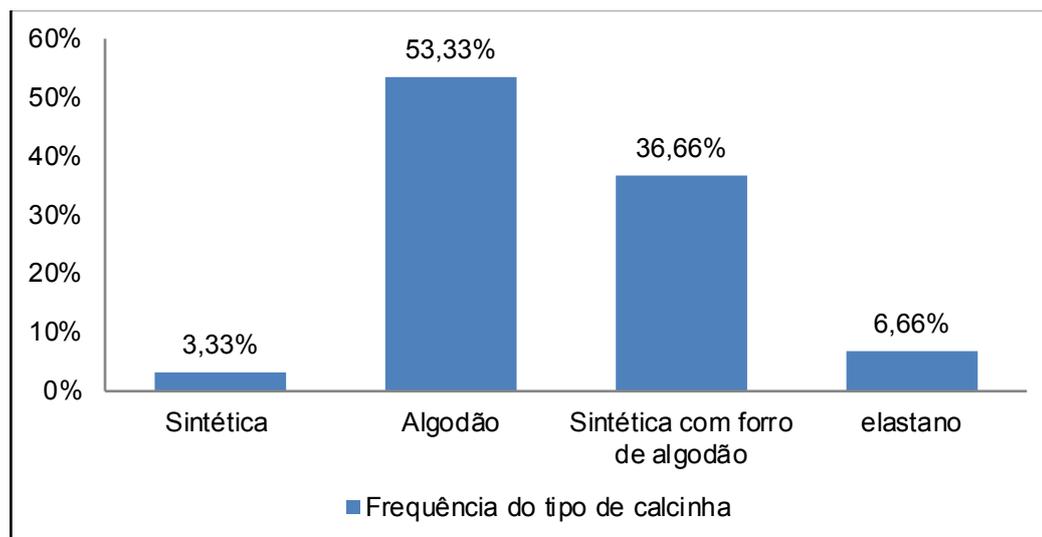
**Gráfico 4 - Uso de absorventes inadequados entre mulheres do Curso de Formação de Oficiais de Saúde do Exército (n= 31) 2019**



Fonte: CASTRO, 2019

No Gráfico 5 verificou-se que o tipo de tecido de roupa íntima mais referido foi a de algodão com 53,33%; seguido de sintética com forro de algodão com 36,66%; elastano com 6,66% e sintética pura com 3,33%.

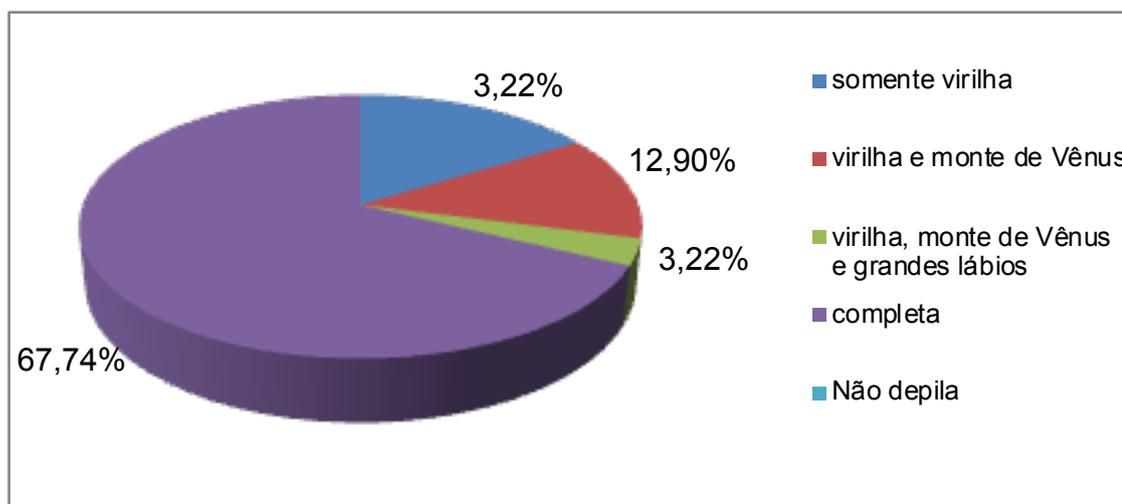
**Gráfico 5 - Tipos de roupas íntimas usadas pelas mulheres do Curso de Formação de Oficiais de Saúde do Exército (n= 31) 2019**



Fonte: CASTRO, 2019

No Gráfico 6 observou-se que 67,74% das entrevistadas fazem depilação completa, 12,90% depilam região de virilha e monte de Vênus, 3,22% somente virilha e 3,22% não depilam.

**Gráfico 6 - Frequência de depilação da área genital entre mulheres do Curso de Formação de Oficiais de Saúde do Exército (n= 31) 2019**



Fonte: CASTRO, 2019

## 4 DISCUSSÃO

Segundo Febrasgo (2009), a saúde genital está associada à limpeza íntima adequada, sendo necessário que as mulheres façam higiene genital, evitem a introdução de substâncias na cavidade vaginal (compartimento interno), lavem a área genital externa com água e produto de higiene íntima após ato sexual e não usem duchas vaginais.

A unanimidade na frequência de mulheres que realizam higiene íntima e o fato da maior parte fazer higiene pós-coito – ações adequadas – podem ser justificados pela necessidade da mulher querer manter a genitália limpa pelo receio desta apresentar odores desagradáveis. A Universidade Federal Fluminense (2009) refere que lavar várias vezes ao dia a genitália também pode ser prejudicial, pois elimina a camada de gordura que protege a pele, facilitando a instalação de micro-organismos.

Aproximadamente um quarto das entrevistadas fazem uso de duchas vaginais, o que demonstra atitudes desnecessárias e inadequadas para a manutenção da saúde genital. Esses dados podem configurar falha no conhecimento em questão. Segundo o trabalho de Cuevas et al (2011), 28,5% fazem uso de duchas vaginais, similar ao referido na presente pesquisa.

Conforme Toledo (2010), o excesso ou a falta de higiene e a utilização de produtos inapropriados alteram as defesas locais, favorecendo o ataque de micro-organismos causadores de corrimentos, como a clamídia, protagonista de infecções pélvicas que podem comprometer a fertilidade. Dessa forma, a mulher deverá fazer limpeza íntima pelo menos uma vez ao dia e em locais de clima quente poderá ser até três vezes ao dia.

O estudo realizado por Cuevas et al. (2011) apresentou frequência similar a da presente pesquisa, em que o índice de mulheres que faziam uso de sabonete em barra foi mais significativo que os outros produtos, sendo que 59,1% das mulheres faziam uso do sabonete em barra comum e apenas 31% utilizam sabonete íntimo.

Segundo Boris (2007), as mulheres são induzidas a consumir e a viver de acordo com o que é transmitido como ideal e desejável para elas pela mídia, o que influencia seu comportamento e seu modo de ser no mundo. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (2011) o investimento no mercado publicitário do setor de higiene íntima cresceu 139,7% em 2011.

O uso do sabonete em barra comum, apontado na pesquisa pela maioria das participantes (Tabela 2), pode ser justificado pelo custo menor e pela facilidade de já ser usado em todo o corpo durante o banho conforme sugere Febrasgo (2009).

Na pesquisa de Cuevas et al. (2011), as participantes com uso de lenços umedecidos foram de 29,2%, frequência inferior à relatada pela presente pesquisa.

Os resultados da pesquisa estão de acordo com a Febrasgo (2009) e Toledo (2010) que preconizam um tempo de higienização inferior a dois minutos são suficientes para fazer uma boa limpeza e ideais para evitar ressecamento local.

Segundo Febrasgo (2009), o uso de absorventes externos não respiráveis (com película plástica) no período intermenstrual deve ser evitado. Assim como absorventes com película plástica externa e de uso diário, abafam a genitália propiciando irritação vulvar. O absorvente interno usado por período prolongado favorece proliferação de micro-organismos.

O uso de absorventes inadequados pode configurar desconhecimento sobre as maleficências do produto. No entanto, pesquisa realizada por Giraldo et al. (2011) com mulheres que usaram por 75 dias consecutivos os absorventes intermenstruais (absorventes diários) com camada inferior respirável relatou que as participantes manifestaram alto grau de satisfação e não apresentaram alterações clínicas significativas (hiperemia) ou reportaram desconforto (ardor e prurido) associado, embora Runeman et al. (2003) declare que o contato contínuo e prolongado dos absorventes higiênicos com a pele vulvar poderia causar alterações de pH e de umidade locais.

Os resultados encontrados no gráfico 4, que mostra que a maioria das mulheres optam pelo uso de absorventes diários está de acordo com Amaral *et al.* (2011), que diz que cerca de 50% das mulheres norte-americanas e do norte da Europa, queiram usar absorventes genitais tanto durante o período menstrual quanto no intermenstrual para se sentirem mais confortável (estar seca e limpa) durante e após o período menstrual e como precaução para eventuais perdas sanguíneas vaginais por adiantamentos do ciclo, extravasamento mesmo quando em uso de absorvente interno, incontinência urinária e presença de fluxo vaginal. Ele também afirma que outro motivo para o uso diário de absorventes seja por frequentemente, muitas mulheres se queixarem do excesso de umidade e corrimento, mesmo quando este é fisiológico. Segundo Eschenbach *et al.* (2009), o período menstrual é uma fase em que a mulher fica mais suscetível a ter infecções vulvovaginais. Eles estudaram a

mucosa, o corrimento e a microbiota vaginais em três fases do ciclo menstrual de mulheres assintomáticas e descreveram que a taxa de recuperação do crescimento de *Lactobacillus* aumentou ao longo dos períodos intermenstruais e, ao contrário, a concentração de diferentes espécies (não *Lactobacillus*) foi mais alta durante o sangramento, o que evidencia que a flora vaginal sofre alterações microbiológicas neste período.

A literatura levanta alguns questionamentos sobre os potenciais riscos que o uso prolongado de absorventes poderia oferecer à saúde feminina, devido ao aumento de temperatura local, alteração de pH vulvar e/ou vaginal e manutenção da umidade próxima a vulva, fatores que potencialmente corroborariam para com o crescimento de fungos e bactérias locais, facilitando, portanto a instalação de infecção vulvovaginal.

Runeman *et al* (2004), realizaram um estudo com 58 mulheres que utilizaram absorventes neutros não respiráveis (com película plástica) ao longo de três ciclos menstruais nos dias inter-ciclo, e mostrou que a temperatura vulvar, pH e umidade aumentaram significativamente quando comparados às mulheres que não utilizavam absorventes e mulheres que utilizavam absorventes respiráveis. O mesmo autor, em outro estudo, encontrou um número elevado de microorganismos aeróbicos na vulva de mulheres que utilizaram o absorvente não respirável em comparação às mulheres que utilizaram o produto sem a película plástica e às mulheres que não utilizaram absorventes.

O tipo de vestimenta promove alteração da flora microbiana da região genital devido à umidade e à variação da temperatura, modificando seu ecossistema e causando irritação, alergia ou corrimento indesejável. Essas alterações podem interferir na sexualidade feminina (SCHLOSSER, 2010).

Nesse trabalho foi observado maior frequência do uso de calcinhas de algodão, estando de acordo com as recomendações de Runeman *et al* (2005), que afirma que vários ginecologistas são crédulos de que este tecido permite maior aeração comparado aos tecidos mais sintéticos, o que contribuiria positivamente com o bom funcionamento da flora vulvar. Maciel *et al* (2014) , encontraram dados que sugerem que mulheres com infecções vulvovaginais fazem mais uso de calcinhas sintéticas ( $p < ,0001$ ), em especial aquelas com vaginose bacteriana ( $p < ,0001$ ) e que mais de 60% das investigadas utilizam calças apertadas em suas rotinas diárias. Por outro lado, não observamos este fato nos casos de Candidíase vaginal, fato que

contrapõe as observações gerais. Este dado ainda é controverso na literatura científica, e apesar de estudos não terem encontrado diferenças entre mulheres do grupo controle e com candidíase vaginal quanto ao uso de roupas justas e calcinhas sintéticas. Já o estudo de Guaschino et al. (2008) correlacionaram a presença de Cândida e vaginose bacteriana com o uso frequente de calcinhas sintéticas e calças justas, entre outros hábitos femininos. A explicação dada por estes autores é de que a falta de ventilação, a obstrução da transpiração, o ambiente quente, as secreções vaginais ricas em bactérias e os microtraumas causados pela fricção da roupa são fatores que associados facilitam a multiplicação microbiana vulvar. Por outro lado, este não era um resultado esperado, uma vez que o uso de calcinhas de material sintético com forro de algodão não representou diferença entre os grupos avaliados. Acreditamos que o fato de o forro ser de algodão não altera o aspecto da oclusão acima discutida ocasionada pelo tecido sintético.

Jancovic e colaboradores (2010) encontraram maior incidência de candidíase vulvovaginal em mulheres que utilizavam forros de calcinha no período intermenstrual quando comparadas às mulheres que não os utilizavam ( $p=0,0001$ ).

A taxa de mulheres adeptas a remoção completa dos pelos genitais (67,74%) foi superior às relatadas em estudos americanos (HERBENICK *et al*, 2010) que mostraram taxas iguais a 22% e 38% de mulheres que realizavam a depilação completa da genitália, cujo método mais utilizado foi a cera em ambas as populações estudadas. Outro estudo brasileiro (84) realizado em mulheres universitárias encontrou a taxa de remoção completa dos pelos genitais igual a 36,8%.

Segundo Boncompagni (2005), o hábito de remoção completa dos pelos genitais tem sido associado a maior atividade sexual e aos índices de massa corpórea baixa ou normal. No entanto, existe uma preocupação dos profissionais de saúde da mulher a respeito do impacto que esta prática poderia ter sobre a vulva, especialmente sobre as lesões epiteliais.

## 5 CONCLUSÃO

A pesquisa feita com 31 entrevistadas frequentadoras do Curso de Formação de Oficiais de Saúde do Exército, verificou que de todas que fazem higiene íntima, a maioria evitam duchas vaginais e poucas fazem uso exclusivo do sabonete líquido íntimo, o que são considerados procedimentos adequados. Apesar da maioria passa o tempo adequado (até 2 minutos) na lavagem íntima, muitas usam absorvente externo não respirável, o que é considerado inadequado. O uso de sabão em barra comum na limpeza da roupa íntima, preconizado pela literatura como o procedimento correto, é realizado pela maioria das mulheres, o que demonstra um bom conhecimento de higiene genital, provavelmente pelo nível de escolaridade e conhecimento de todas as entrevistadas.

A boa informação pode estar sendo difundida principalmente pelos profissionais de saúde e com frequência similar nos meios de comunicação. As informações da mídia têm como objetivo a comercialização e para melhorar o hábito de práticas higiênicas é necessário priorizar a educação formal para assimilar melhor o conhecimento em saúde. A melhor capacitação dos profissionais de saúde em uma abordagem constante e facilitadora em formatos diversos sobre higiene genital poderá repassar à população em larga escala o conteúdo adequado. Assim, poderão desmontar o conhecimento que as mulheres recebem da mídia.

Esse trabalho oferece aos médicos, assim como as mulheres inseridas no Exército, orientação prática de condutas, embasadas em respaldo científico que poderão ser seguidas ou não, levando-se em consideração, a individualidade de cada mulher. Estas orientações e indicações poderão não servir para todas as mulheres, indiscriminadamente, mas poderão ajudar a maioria delas em sua higiene íntima anogenital.

A pesquisa em questão poderá servir de projeto piloto para identificar as dificuldades na abordagem sobre higiene íntima, uma vez que há escassez de estudos científicos sobre a temática na área militar, e poderá fundamentar outros estudos aprofundados.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Parecer Técnico nº 1, de 28 de maio de 2004.** Brasília, 2004. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/cosmeticos/informa/parecer\\_intima.htm](http://www.anvisa.gov.br/cosmeticos/informa/parecer_intima.htm). Acesso em: 07 de abril de 2019.

AMARAL, R. L. G. et. al. Satisfaction of women who used "breathable" panty liners for 75 days consecutively]. **DST - J Bras Doenças Sex Transm.** 2011;23(1):23-7. Portuguese.

ALMEIDA, V. H. A. Mulheres nas Forças Armadas Brasileiras: A Situação atual e perspectivas futuras. **Cadernos ASLEGIS** JANEIRO/ABRIL, 2014.

BECKERMAN, K. P. *Imunologia médica: reprodução e sistema imunológico.* 9. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2000.

BELEC, C. Defenses of the female genital tract against infection. **J Gynecol Obstet Biol Reprod**, Paris, v.3, p.4S45-4S49, 2002.

BEREK, J. S. NOVAK, E. *Tratado de Ginecologia.* 14. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2008.

BLACK, M.; MCKAY, M. **Dermatologia em ginecologia e obstetrícia.** 2 ed. São Paulo: Manole, 2003.

BONCOMPAGNI, G. et al. Related risks of tattooing and body piercing: prevalence study in a convenience sample. **J Prev Med Hyg.** 2005; 46:153-8.

BORIS, G. D. J; CESÍDIO, M. H. Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 451-478, set. 2007.

CAMPOS, A. C. C. et al. Prevalence of vulvovaginitis and bacterial vaginosis in patients with koilocytosis. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v.126, n.6, p.333-336, nov. 2008.

CRONE, A. M. et. al. A etiological factors in vulvar dermatitis. **J Eur Acad Dermatol Venereol** 2000; 14(3):181-6.

CUEVAS, A. et al. Resultados de una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene íntima en mujeres latino-americanas. **Ver Gin Obst Venez.** [S.l.], v.71, n.1, p. 21-27, mar. 2011.

CZERWINSKI, B. S et. al. Variations in feminine hygiene practices of military women in deployed and noncombat Environments. **Military Medicine**, Vol. 166, February 2001.

DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. Anatomia humana sistêmica e segmentar. 3 ed. Rio de Janeiro: **Atheneu**, 2007.

ELIAS, P. M. The skin barrier as an innate immune element. **Seminars in immunopathology**, Springer-Verlag, v. 29, n.1, p. 3-14, mar. 2007.

ESCHENBACH, D. A. et al. Influence of the normal menstrual cycle on vaginal tissue, discharge and microflora. **Clinical infectious diseases**. 2009; 30:901-7.

FARAGE, M. A. Assessing the dermal safety of products intended for genital mucosa exposure. **Curr Probl Dermatol**. 2011; 40: 116-24.

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

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Guia prático de condutas: higiene genital feminina. São Paulo: **Febrasgo**: 2009.

GIRALDO, P. C. et al. Influência da frequência de coitos vaginais e da prática de duchas higiênicas sobre o equilíbrio da microbiota vaginal. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 257-62, 2005a.

GIRALDO, P.C. et al. Grau de satisfação de mulheres que usaram absorvente higiênico respirável externo por 75 dias consecutivos. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p. 29-33, mar. 2011b.

GUASCHINO, S. et. al. Sophy project: an observational study of vaginal pH and lifestyle in women of different ages and in different physiopathological conditions. Part I. **Journal Minerva Ginecologica**. 2008; 60: 1-10.

GWENDOLYN, A. F., ALVIAR, A. military women's health while deployed: feminine hygiene and health in austere environments. **Military Women's Health**. January, 2013.

HERBENICK, D. et al. Pubic hair removal among women in the United States: prevalence, methods and characteristics. **J Sex Med**. 2010; 7: 3322-30.

INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO PÚBLICA E ESTATÍSTICA. **Investimento publicitário 1º semestre de 2011**. 2011. Disponível em: <http://ibope.com.br/pt-br/conhecimento/TabelasMidia/investmentpublicitario>. Acesso em: 07 de abril de 2019.

JANKOVIC, S. et al. Risk factors for recurrent vulvovaginal candidiasis. **Vojnosanit Pregl** 2010; 67(10):819-24.

JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

LEPARGNEUR, J. P.; ROUSSEAU, V. Protective role of the doderlein flora. **Journal de Gynecologie, Obstetrique et Biologie de la Reproduction**, Paris, v. 31, n. 5, p. 485-494, set. 2002.

LOJA, C.; MONTEIRO, F.; Imunologia básica. In: FEBRASGO. Tratado de Ginecologia: bases biológicas. Rio de Janeiro: **Revinter**, 2001.

MACIEL, G.P et. al. Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de Trichomonas vaginalis. **J Bras Patol Med Lab**. v. 40 p. 152-60. 2004.

MODOTTI, M. T. C. F. et al. As defesas do trato genital inferior feminino contra os Microrganismos Patógenos. **Revista Femina**, [S.l.] v 33, n. 7, p. 497-505, jul. 2005.

MURTA, E. F. et al. Incidence of Gardnerella vaginalis, Candida sp and human papilloma virus in cytological smears. **Revista Paulista de Medicina**, São Paulo, v. 118, n. 4, p. 105-108, jul. 2000.

RIBEIRO, C. R. A Importância da higiene como melhoria na qualidade de vida das crianças. **eHealth Latin America**, 2010

RUNEMAN, B. et al. The vulvar Skin Microclimate: Influence of panty liners on temperature, humidity and pH. **Acta Derm Venereol.** [S.l.], v 83, p. 88-92, 2003.

RUNEMAN, B. et al. The vulvar skin microenvironment: influence of different panty liners on temperature, pH and microflora. **Acta Derm Venereol** 2004; 84:277-84.

RUNEMAN, B. et al. The vulvar skin microenvironment: impact of tight-fitting underwear on microclimate, pH and microflora. **Acta Derm Venereol.** 2005; 85:118-22.

SALIMENA, A. M. O. et al. Conhecimentos e atitudes de mulheres varredoras de rua sobre o cuidado ginecológico. **Texto & Contexto Enfermagem**, [S.l.] v. 21, n. 1, p. 43-51, mar. 2012.

SCHALKA, S. et al. Avaliação comparativa de segurança e eficácia para produtos de higiene íntima em mulheres na menopausa. **RBM**, [S.l.] v. 70, n. 10, p. 372-376, ago. 2013.

SCHLOSSER, B. J. Contact dermatitis of the vulva. **Dermatol. Clin.**, v. 28, n. 4, p. 697-706, 2010.

SCHMID-WENDTNER, M. H.; KORTING, H. C. The pH of the skin surface and its impact on the barrier function. **Skin pharmacology and physiology**, [S.l.] v. 19, n. 6, p. 296-302, nov. 2006.

TOLEDO, A. Higiene íntima sem tabu. **Revista Saúde! É vital** [S.l.], n. 324, p 64-67, mai. 2010.

TURIANI, M. **Hábitos de higiene genital e infecção autorreferida no trato urinário na gravidez**. 2009. 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Autocuidado e mulher. Niterói: **UFF**, 2009. Disponível em: <http://www.uff.br/psienf/autocuidadoemulher.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2019

VOLOCHTCHUK, O. M. et al. Variações do pH dos sabonetes e indicações para sua utilização na pele normal e na pele doente. **An bras Dermatol**, [S.I.] v. 75, n. 6, p. 697-703, dez. 2000.

WHO, Alliance for Patient Safety. The Global Patient Safety Challenge 2005- 2006 “Clean Care is Safer Care”. Geneva, **World Health Organization**, 2005.

ZIMMERMMAN, J. B. et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos das pacientes ginecológicas atendidas no serviço de ginecologia e obstetrícia da Faculdade de Medicina de Barbacena. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 18, n. 8, p. 160-166, 2008.

## **ANEXOS**

## Anexo A – Questionário individual

A obtenção de dados desta entrevista serve simplesmente para fins estatísticos e destina-se à realização de um estudo intitulado:

**“Avaliação dos cuidados diários e higiene genital das mulheres do Curso de Formação de Oficiais de Saúde do Exército do ano de 2019”**

As informações fornecidas nessa entrevista são confidenciais

### PARTE I: PRÁTICA DE HIGIENE GENITAL

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

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

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

- a) Sim
- b) Não
- c) Não se aplica

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

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

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

- a) Uma
- b) Duas
- c) três ou mais
- d) não lavo todos os dias (menos de uma)

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

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

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

- a) Uma
- b) Duas
- c) Acima de duas
- d) Não lavo
- e) Não se aplica (não menstrua há mais de seis meses)

**7) Na maioria das vezes, para lavar a sua genitália, você utiliza: (assinale todas as alternativas que se aplicarem)?**

- a) Com água somente
- b) Com água e sabonete sólido (barra)
- c) Com água e sabonete líquido comum
- d) Com água e sabonete líquido próprio para a genitália
- e) sabão em pedra (exemplo: ypê)
- f) sabonete bactericida em pedra ou líquido (ex. protex)
- g) outro produto (qual: \_\_\_\_\_ )
- h) não lavo

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

- a) Sim
- b) Não

**9) Você tem o hábito de realizar ducha vaginal?**

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

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

- a) Sabonete líquido íntimo: SIM ( ) NÃO ( )
- b) Sabonete comum (líquido ou barra): SIM ( ) NÃO ( )
- c) Desodorante e/ou perfume: SIM ( ) NÃO ( )
- d) Lenço umedecido: SIM ( ) NÃO ( )
- e) Shampoo: SIM ( ) NÃO ( )
- f) creme hidratante: SIM ( ) NÃO ( )
- g) outro: \_\_\_\_\_

**11) Após urinar, você na maioria das vezes:**

- a) Somente seca com papel higiênico
- b) Seca a vulva com lenço umedecido
- c) Lava com água e seca com papel higiênico
- d) Seca com a toalha de pano
- e) Não faz nada
- f) outro: \_\_\_\_\_

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

- a) Com papel higiênico (de trás para frente)
- b) Com papel higiênico (de frente para trás)
- c) Com água, somente
- d) Com água e sabonete
- e) Não me limpo
- f) outra: \_\_\_\_\_

**13) Após ter relação sexual você se limpa, na maioria das vezes:**

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

**14) Você tem corrimento (secreção) vaginal diário que manche a calcinha, com que frequência?**

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

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

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

**PARTE II: USO DE ABSORVENTES GENITAIS**

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

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

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

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

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

- a) Sim, sempre
- b) Sim, a maioria das vezes
- c) Sim, mas raramente
- d) Não utilizo absorvente interno
- e) não se aplica (não menstrua)

**19) Qual tipo de absorvente externo (protetor diário) você utiliza na maioria das vezes?**

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

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

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

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

- a) Fica vermelha? SIM ( ) NÃO ( )
- b) Apresenta coceira? SIM ( ) NÃO ( )
- c) Chega a ficar com fissuras (machucada, rachada)? SIM ( ) NÃO ( )
- d) Fica mais sensível ou dói? SIM ( ) NÃO ( )
- e) fica normal
- f) não se aplica

### **PARTE III: DEPILAÇÃO**

**22) Você depila? Por que? (Assinale mais de uma resposta se lhe aplicar)**

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

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

- a) Fica avermelhada por pouco tempo (no mesmo dia somente)
- b) Fica avermelhada por bastante tempo (mais de um dia)
- c) Fica inchada por pouco tempo (no mesmo dia somente)
- d) Fica inchada por bastante tempo (até o dia seguinte ou mais)

- e) Apresenta fissuras (rachaduras)
- f) Apresenta pelos encravado
- g) coça
- h) fica normal
- i) não se aplica (não retiro os pelos)

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

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

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

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

**26) Assinale todas as regiões que você costuma depilar?**

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

**27) Na sua opinião, a depilação da área genital:**

- a) É necessária para o bom cuidado da genitália
- b) É prejudicial à genitália
- c) Não altera em nada a saúde da genitália
- d) Deve ser feita só por motivos estéticos
- e) não sei dizer

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

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

#### **PARTE IV: VESTIMENTAS**

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

- a) Sintética pura
- b) Algodão
- c) Sintética com forro de algodão
- d) Seda
- e) elastano
- f) Outro material: \_\_\_\_\_.

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

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

**31) Qual modelo de calcinha você mais usa?**

- a) Fio dental
- b) Tanga
- c) Boxer
- d) Grande
- e) biquíni
- f) outro: \_\_\_\_\_

**32) Você acha que sua calcinha comprime sua área genital?**

- a) Sim
- b) Não

**33) Você costuma usar calça jeans ou calças apertadas frequentemente?**

- a) Sim
- b) Não

**34) Para dormir você geralmente:**

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

