



CAMILA RUIZ

**Avaliação dos cuidados diários dos genitais femininos de
médicas ginecologistas**

**Daily care evaluation of female genitals in gynecologist
physicians**

CAMPINAS

2014



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas

Camila Ruiz

**Avaliação dos cuidados diários dos genitais femininos de médicas
ginecologistas**

ORIENTADOR: Prof. Dr. Paulo César Giraldo

Co-orientadora: Rose Luce Gomes do Amaral

Daily care evaluation of female genitals in gynecologist physicians

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do Título de Mestra em Ciências da Saúde, área de concentração fisiopatologia ginecológica

Master's dissertation presented to the Obstetrics and Gynecology Post Graduate Program of the School of Medical Sciences, University of Campinas, to obtain the MSc grade in Health Science, in the Concentration Area of gynecological physiopathology

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO

DEFENDIDA PELA ALUNA CAMILA RUIZ

ORIENTADA PELO Prof. Dr. PAULO CÉSAR GIRALDO

Assinatura do Orientado

Campinas

2014

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

R859a Ruiz, Camila, 1976-
Avaliação dos cuidados diários dos genitais femininos de
médicas ginecologistas / Camila Ruiz. – Campinas, SP :
[s.n.], 2014.

Orientador : Paulo César Giraldo.
Coorientador : Rose Luce Gomes do Amaral.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Genitália feminina. 2. Higiene. 3. Produtos de higiene
feminina. 4. Cuidados com a beleza. 5. Sexualidade. 6.
Ginecologistas I. Giraldo, Paulo César, 1956-. II. Amaral,
Rose Luce Gomes do. III. Universidade Estadual de
Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: Daily care evaluation of female genitals in gynecologist physicians

Palavras-chave em inglês:

Genitalia, Female

Higiene

Feminine hygiene products

Beauty care

Sexuality

Gynecologists

Área de concentração: Fisiopatologia Ginecológica

Títuloção: Mestra em Ciências da Saúde

Banca examinadora:

Paulo César Giraldo [Orientador]

Cássia Raquel Teatin Juliato

Eliana Aguiar Petri Nahas

Data da defesa: 21-02-2014

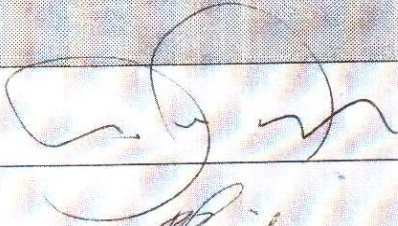
Programa de Pós-Graduação: Tocoginecologia

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO
CAMILA RUIZ

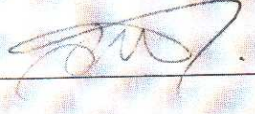
Orientador (a) PROF(A). DR(A). PAULO CESAR GIRALDO

Co-orientador: DRA. ROSE LUCE GOMES DO AMARAL

MEMBROS:

1. PROF(A). DR(A). PAULO CESAR GIRALDO 

2. PROF(A). DR(A). CASSIA RAQUEL TEATIN JULIATO 

3. PROF(A). DR(A). ELIANA AGUIAR PETRI NAHAS 

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

Data: 20 de fevereiro de 2014

Dedico este trabalho...

Ao Prof. Dr. Paulo César Giraldo, por todos os ensinamentos e inspiração para vida.

Ao meu Pai, por estar presente em todos os momentos e tornar isso possível.

À minha Mãe, pelo exemplo que ficou mesmo em sua ausência.

Aos meus familiares e amigos, pela compreensão e ajuda.

Agradecimentos

A todas as médicas ginecologistas voluntárias deste estudo que compartilharam suas experiências pessoais e profissionais, que sempre estão pensando e trabalhando para que suas pacientes sempre obtenham o melhor tratamento e atendimento possível.

As possibilidades de conviver e aprender com vocês foram o que tornou este trabalho maravilhoso.

Ao Professor Doutor Paulo César Giraldo pela oportunidade, confiança, exemplo profissional e pelo ensinamento do valor da ciência.

À Doutora Rose Luce Gomes do Amaral pela amizade e estímulo.

A todos os professores do curso da pós-graduação.

Ao Departamento de Tocoginecologia da Universidade Estadual de Campinas.

Aos amigos que colaboraram com a pesquisa.

A SOGESP, SOGOMAT-SUL, SOGORN e pela oportunidade na coleta de dados durante seus eventos.

Às funcionárias do ambulatório de infecções genitais.

À minha família.

“Deve-se exercer a prática médica apoiado não em teorias plausíveis, mas fundamentalmente, em experiência combinada com racionalidade”.

HIPÓCRATES, 460-375 a.C.

“O saber é finito, o desconhecimento infinito; intelectualmente nos encontramos sobre uma ilhota no meio do oceano ilimitado de coisas inexplicáveis. Nosso negócio em cada geração é reivindicar um pequeno pedaço adicional de terra”.

T.H. HUXLEY, 1887.

SUMÁRIO

SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS.....	X
QUADROS E TABELAS	XI
RESUMO.....	XII
ABSTRACT.....	XIV
1.INTRODUÇÃO.....	16
2.OBJETIVOS.....	25
2.1.Objetivo geral.....	25
2.2 Objetivo específico.....	25
3.SUJEITOS E MÉTODO.....	26
3.1 Desenho do Estudo	26
3.2 Cálculo do tamanho amostral	26
3.3 Local da Pesquisa	27
3.4 Características da População	27
3.5 Critérios de Inclusão	27
3.6 Critérios de Exclusão	27
3.7 Critérios para Suspender a Pesquisa	28
3.8 Análise de riscos e benefícios.....	28

4. PUBLICAÇÃO.....	29
4.1 Artigo.....	29
5.CONCLUSÃO GERAL.....	47
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
7. ANEXOS.....	51
7.1 Anexo 1- Carta de aceite do Comitê de Ética em Pesquisa	51
7.2 Anexo 2 - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	52
7.3 Anexo 3- Questionário da pesquisa	53

Símbolos, Siglas e Abreviaturas

FEBRASGO- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

SOGESP- Sociedade de Ginecologia do Estado de São Paulo

SOGOMAT-sul- Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Estado do Mato Grosso do Sul

SOGORN- Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Estado do Rio Grande do Norte

OMS- Organização Mundial de Saúde

pH- potencial hidrogeniônico.

Quadros e Tabelas

QUADRO 1: Valores de pH de sabões em barra mais comumente usados por adultos	17
QUADRO 2: Tipo de sabonete utilizado nos banhos diários	18
TABELA 1: Perfil das Médicas Tocoginecologistas entrevistadas	40
TABELA 2.1: Hábitos de Higiene Genital. Modo e produtos.....	41
TABELA 2.2:Hábitos de Higiene Genital. Modo e produtos.....	42
TABELA 3: Hábitos de higiene. Vestimentas.....	43
TABELA 4: Hábitos de higiene e perfil Sexual.....	44

RESUMO

RUIZ, Camila. Avaliação dos Cuidados Diários dos Genitais de Médicas Ginecologistas (tese). São Paulo: Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Faculdade de Medicina, 2013, 62 f.

Os cuidados com a genitália feminina quanto à higiene pessoal é assunto de interesse de todas as mulheres. Milhares de dólares são gastos por ano com higiene, vestimentas, uso de produtos para depilação, adornos sem que se determine a eficiência, eficácia, necessidade, consequências ou resultados das mesmas. A forma, frequência e ocasiões não são claras, necessitando de fundamentação científica. **Objetivo** Avaliar a prática cotidiana do cuidado com a genitália feminina em médicas ginecologistas, incluindo os cuidados diários de higiene, uso de tatuagens e piercings genitais, depilação, vestimentas e uso de absorventes sanitários e hábitos sexuais. **Desenho do Estudo:** Estudo analítico descritivo. Questionário auto-respondido com 60 perguntas relacionadas aos cuidados diários dos genitais femininos e hábitos de vestimenta, uso de adornos e comportamento sexual foi aplicado em 220 médicas ginecologistas, no período de junho à setembro de 2013 durante congressos da especialidade. O registro e armazenamento dos dados utilizou o programa Microsoft Office Excel. Os resultados foram analisados através de estatísticas descritivas (frequências, média e desvio padrão). **Resultados:** A média de idade das entrevistadas era de 37,3 anos ($DP \pm 12,9$), 71,3% eram brancas. A taxa de aceitação foi de 94,6%. Quase metade (46,8%) estava formada entre 1 e 10 anos e permaneciam fora de suas casas por períodos acima de 10 horas consecutivas (53,6%). Apesar disto, mais da metade, referiram que tomam 2 banhos por dia (55,9%), A maioria usava apenas papel para secar a vulva após as micções (66,3%). Somente 21,5% lava a região anal com água e sabão após a evacuar, e 48,6% usam desodorantes íntimos com frequência. A higiene genital é feita com sabonete líquido por apenas 39% das entrevistadas e 6,8% usam sabonetes bactericidas. Um quinto faz duchas vaginais, 52,7% higienizam-se antes da relação sexual e 78,5% lavam a área genital após o coito apenas com água. O protetor diário (absorventes higiênicos) é usado no período intermenstrual por 41%. Mais de 85% usam roupas íntimas de algodão apesar de que 62,7% usam calças Jeans apertadas.

A maioria faz depilação genital (89,15%) e menos da metade destas (48,6%) não usam produtos de hidratação ou para evitar complicações na região. O perfil sexual mostrou que mais da metade das entrevistadas tinham frequência de relações sexuais de 1 a 3 vezes por semana, praticavam sexo oral e anal em 47,2% e 22,2% respectivamente. Mais de 29% delas relataram dor nas relações em intensidades variadas e 24,5% usam *condom*.

Palavras chaves: Vestimentas, tatuagens, *piercing*, genitais, depilação, sexualidade e médicas ginecologistas, higiene genital, produtos para higiene genital.

ABSTRACT

RUIZ, Camila. Daily care evaluation of female genitals (hair removal, tattoo, piercings, garments and sexual practice) in medical gynecologist doctors (thesis). São Paulo: Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Faculdade de Medicina, 2013, 63 f.

The care of the female genitalia as personal hygiene and sexual practice are matters of interest to all women. Thousands of dollars are spent every year on hygiene, clothing, use of products for depilation, ornaments, use of erotic products, without which determine the efficiency, effectiveness, necessity, consequences or results thereof. The form, frequency and timing are unclear and require scientific foundation. **Objective:** To evaluate the daily practice of care for female genitalia in medical gynecologists, including hygiene habits, genital tattoos and piercings, use of sanitary pads and clothing. **Study Way:** A descriptive analytical study. A questionnaire was administered to 220 medical gynecologists with 60 questions self-administered, in congress of specialty in the period from June to September related to the daily care of the female genitals and habits of dress, use of ornaments and sexual behavior. The recording and storage of data used Microsoft Office Excel program. The results were analyzed using descriptive statistics (frequencies, means and standard deviations) to identify the interrelationships among the most significant variables. **Results:** The mean age of respondents was 37.3 years ($SD \pm 12.9$) and 71.3% of them are white. The acceptance rate was 94.6%. Almost half (46, 8%) of the gynecologists were between 1 and 10 years of graduation, and 53.6% remain out of their homes for periods over 10 consecutive hours. Nevertheless 55.9% reported taking 2 showers a day, and 52%, washing genitals 2 times per day, in counter point to the fact that only 66.3% use paper to dry the vulva after urination. Only 21.5% wash the anal area with soap and water after bowel movements and 48.6% of them frequently use intimate deodorants. The genital hygiene with liquid soap is made by only 39% of respondents and 6.8% use antibacterial soaps. About 20% make vaginal douches on frequency and time variables, 52.7% sanitize yourself before sex and 78.5% wash the genital area after intercourse, with just water.

Daily Protector (sanitary napkins) is used in the intermenstrual period by 41%. The sexual profile found that 50.9% of respondents had frequency of sexual intercourse 1-3 times a week, engaged in oral and anal sex in 47.2% and 22.2% respectively. Over 29% reported pain in varying intensities intercourse and 24.5% them use condom

Keywords: Clothing, tattoos, genital piercings, depilation, sexuality and medical gynecologists, genital hygiene, feminine hygiene products.

1. Introdução

Qualidade de vida é um conceito que engloba aspectos físicos, psicológicos, sociais e aspectos funcionais da vida de um indivíduo. Para a Organização Mundial de Saúde, qualidade de vida refere-se à “percepção do indivíduo de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e sistema de valores com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. O surgimento do termo qualidade de vida relacionada à saúde derivou, em grande parte, da redefinição de saúde dada pela Organização Mundial de Saúde em 1948: “um estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (1).

Portanto, não apenas sintomas físicos relativos aos órgãos afetados, mas também desordens psicológicas, alterações nas atividades sociais e incapacidade de exercer as atividades diárias de forma plena contribuem para uma queda na qualidade de vida (2).

De um modo geral, as pacientes com transudação vaginal e vulvar excessiva, secreção vaginal e corrimentos, além do aspecto físico em si, têm uma perda de bem-estar psicológico, afetando a vida domiciliar, profissional e social, podendo em alguns casos levar à depressão. Com isto temos um impacto direto sobre a produtividade profissional e sobre aspectos socioeconômicos. Esse impacto é composto por custos diretos, gerados pelo uso do sistema de saúde, e por custos indiretos, associados à perda da produtividade econômica.

Os custos diretos das vulvovaginites incluem as visitas aos consultórios médicos, exames laboratoriais e com medicamentos. Existem ainda encargos indiretos que incluem o tratamento das infecções secundárias devido a maior propensão de adquirir uma doença sexualmente transmitida, infecção urinária e até a temida doença inflamatória pélvica, que se desdobra desde a dor pélvica crônica de difícil e dispendioso tratamento, a casos de infertilidade. Desse modo, não somente a doença, mas também as medicações empregadas para o alívio dos sintomas das vulvovaginites podem influenciar na produtividade profissional, como os cremes vaginais, que são desconfortáveis para utilização, muitas vezes a paciente acaba se ausentando do trabalho, através de atestados, para realizar o tratamento(3).

A mulher atual modificou de maneira consistente seu estilo de vida e comportamento que implica em modificações nos cuidados com o seu genital (4). Hoje a maioria das mulheres desempenha papel fundamental na estrutura econômica familiar, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), elas correspondem a 45,1% da população economicamente ativa, sendo que 49,5% destas trabalham entre 40 e 44h semanais (5). Este novo estilo de vida impôs situações que podem interferir no ecossistema vaginal propiciando ou até prevenindo inflamações, alergias e mau odor, como uso de lenços sanitários, sabões de diferente pH, desodorantes íntimos, uso de absorventes, frequências de relações sexuais, uso de adornos, depilações feitas de modos e com produtos diversos, diferentes tipos de vestimentas e inúmeras modalidades de atividade física (6). Os cuidados com a genitália são necessidades de todas as mulheres. Porém, como e quando efetua-la corretamente ainda é uma incógnita, necessitando assim, de maior fundamento científico.

Atualmente há grande oferta de produtos específicos para higiene íntima, absorventes, vestimentas, tatuagens e *piercings*, assim como diferentes métodos de depilação e práticas sexuais geram questionamentos quanto ao modo correto de sua realização.

Deve-se considerar também que é hábito comum o uso de lubrificantes, hidratantes e produtos cosméticos na área genital (6).

Os produtos de higiene feminina como sabonetes, loções, lenços umedecidos, absorventes higiênicos menstruais e não menstruais são usados por mulheres em todo mundo, representando um mercado que movimenta milhões de dólares. A cada dia surgem novos produtos direcionados à prática higiênica sem que tenhamos conhecimento de suas implicações (6,7).

Sabemos por exemplo, que o emprego repetido dos sabonetes pode alterar o pH da superfície cutânea (8). Idealmente, os produtos de limpeza não deveriam ter alta detergência e principalmente, deveriam repetir o pH normal da pele (5,2 a 5,9) para a manutenção do importante “Manto Ácido” cutâneo, responsável pelo equilíbrio da microbiota local.

Um estudo nacional avaliou o pH de 42 sabonetes em barras, destinados ao uso adulto, disponíveis no mercado brasileiro, incluindo a apresentação em barra e líquido. A maioria dos produtos em barra apresentou pH entre 9 e 10, sendo que os líquidos apresentaram pH ácido (9), portanto, adequados à higiene íntima, pele e semimucosa vulvar.

QUADRO 1: Valores de pH de sabões em barra mais comumente usados por adultos

Adultos/ Barra	pHmetro	fita de pH
Natura	9.6	10
Oriental Carrefour	9.6	9
Aveia Davene	9.4	10
Protex	9.3	10
Stiefderm	9.3	10
Soapex	9.4	10
Lux suave	9.3	9
Lux skincare	7.8	8
Lux pele mista	9.2	9
Granado glicerinado	9.4	10
Granado coco	8.8	10
Granado mel e glicerina	9.1	10

(Anais brasileiros de Dermatologia, 2000)

Outra consequência do uso inadequado dos sabões é a dissolução da gordura da superfície da epiderme que influencia nas condições de hidratação e predispõe a secura e descamação podendo aumentar o risco de infecções e alergias locais (10).

Dados nacionais, de outro estudo de 2011, com 121 voluntárias, mostraram que a maioria das mulheres toma mais de um banho ao dia, com temperatura quente e por longos períodos. Elas usam sabonete em barra diretamente sobre pele e mucosas, sendo que, a maioria destes produtos tem pH alcalino. Destas que utilizaram o sabonete direto sobre a pele, 80 (92,6%) mencionou usar em todas as áreas do corpo.

Outras 18 (22%) citaram usar em algumas áreas. A região axilar foi citada por 14 (17,1%), genitais 13 (15,9%), membros por 6 (9,8%), pescoço e face por 4 (4,9%), abdome por 5 (6,1%) e mão por 1(1,2%), (11). Como discutido anteriormente , sabões com pH alcalino não são ideais para uso nos genitais, podendo colaborar com o desenvolvimento de alergias e até de infecções .

QUADRO 2: Tipo de sabonete utilizado nos banhos diários

Tipo de sabonete	N	%
Comum barra	121	97.6
Comum líquido	2	1.6
Outro (caseiro)	1	0.8
Total	124	100

(Urasaki MBM, 2011)

Quanto ao uso de absorventes, é sabido que a presença de corrimento ou umidade na região genital, seja fisiológico ou patológico , é uma frequente queixa das mulheres, especialmente aquelas com intensa atividade física diária (12). A excessiva quantidade de umidade na área genital feminina e a descamação natural de células mortas advindas da vulva e da vagina promovem irritação local e o desprendimento de odores, fato que podem dificultar o convívio social de muitas delas , na prática isto traz mais incômodos psicológicos que físicos propriamente dito, pois e muito difícil outras pessoas notarem estes sintomas.

Os absorventes higiênicos vêm sendo usados durante milhares de anos, na forma de material orgânico macio que aplicados contra a vulva, absorvem as secreções e sangue.

Até cerca do ano de 1880 as mulheres da América e Europa desenvolviam suas próprias almofadas menstruais, protetores sanitários chamados "toalhas higiênicas" as quais após o uso eram lavadas e reutilizadas (13). Apesar deste tipo de absorvente ser usado há muito tempo, existem poucos estudos que avaliem as repercussões do uso deles pelas mulheres.

Pode-se dizer o mesmo sobre as modificações nos hábitos de vestimentas femininas, as tradicionais saias e vestidos foram substituídas por calças jeans, assim como as calcinhas de algodão foram substituídas por tecidos sintéticos, e também o uso de meias calças de nylon, comprometem a ventilação da área genital externa. Outros fatores como uso de roupas íntimas apertadas, não porosas, não absorventes que comprometem a ventilação local, associada a higiene precária pode acelerar o crescimento de fungos e bactérias no local (14).

Além disso a vulva está localizada em uma região de difícil aeração e é formada por inúmeras dobras de pele (15), ficando assim sujeita a atritos, favorecendo o aumento de temperatura, a umidade e dificuldade de remoção de detritos. Associado a isso, o contato com agentes irritantes, como produtos para higiene, antifúngicos e antibióticos tópicos, espermicidas, lubrificantes vaginais, roupas de tecidos sintéticos, toalhas de papel, suor, urina e fezes podem causar inflamação vulvar e vaginal (16).

Não devemos esquecer que o vestíbulo vulvar apresenta um baixo percentual de queratinização, fato que o torna mais permeável que as regiões queratinizadas do corpo. Existe, portanto, uma susceptibilidade loco-regional aos produtos de higiene, diferente de outras partes do organismo humano (16).

Há também a produção de substâncias advindas das glândulas sudoríparas e sebáceas que, associadas aos resíduos orgânicos acumulados pelo excesso de pelos e cuidado inadequado, podem ser sede de infecções ou de alterações que promovam odores e corrimentos indesejados. Portanto, saber como cuidar da área genital é importante para evitar acúmulo de secreções. O acúmulo de secreções pode ser maior se associado ao uso de adornos, (*piercing* e tatuagens), estes têm se tornado comum na área genital feminina, principalmente entre mulheres jovens e adolescentes, fazendo parte de um movimento cultural. As tatuagens na região genital podem trazer complicações, pois, para fazê-las, são utilizados pigmentos compostos de carbono, sulfeto de mercúrio, tintas vegetais, cobalto, sulfeto de cádmio, óxido de cromo, ocre e óxido de ferro (17), que são colocados sobre a pele através de agulhas descartáveis adaptadas em aparelhos elétricos para injeção do material na derme; há tanto o risco de alergias como de contaminação por doenças infecto contagiosas se o material não for adequadamente manipulado e esterilizado.

Apesar de poucos relatos na literatura, as complicações alérgicas à tatuagem da região vulvar são as mesmas de outras partes do corpo (18), como lesões eczematosas causadas, possivelmente, por reação de hipersensibilidade mediada por células, lesões de inoculação (19), infecções por vírus da hepatite e HIV quando não são utilizadas agulhas descartáveis, piodermites resultantes de má antissepsia, além disso, pode ocorrer o risco de cicatrizes hipertróficas e lesões queloidais (20).

Da mesma maneira que as tatuagens, os *piercings* podem causar estas lesões e complicações. Sendo, as mais comuns, processos infecciosos, principalmente por *Stafilococos aureus*, *Streptococos* do grupo A e *Pseudomonas sp* (21).

Independentemente dos quadros alérgicos, o *piercing* por si só, pode dificultar a higienização regular dos genitais. Cada região do corpo possui características anatômicas que determinam o tempo de cicatrização e complicações específicas. A região genital possui processo de cicatrização mais lenta, trazendo problemas pontuais (22).

Com relação à prática de depilação da genitália esta atualmente deixou de ser somente uma questão estética, mas como também, de higiene pessoal. Embora a remoção total dos pelos pubianos tenha se tornado o novo padrão de comportamento social feminino, não se sabe se a remoção dos pelos genitais poderia interferir favorável ou desfavoravelmente para a aquisição de infecções e outras comorbidades. Pouco se sabe sobre os métodos que são utilizados para tal prática, lâminas, cremes depilatórios, ceras, laser e quais são suas consequências (23).

Faz-se necessário ainda relacionar às práticas de higiene às práticas sexuais, uma vez que estão diretamente ligadas e uma, provavelmente, pode interferir na outra. A atividade sexual é fator direto de alteração da flora genital, pois, o sêmen com seu pH alcalino poderia desempenhar um papel importante no pH vaginal e talvez vulvar. O ato mecânico do coito também poderia exercer influência na mucosa pela introdução maciça de bactérias estranhas ao ambiente vaginal (24), além de provocar dor. Sabe-se que as principais disfunções sexuais da mulher brasileira são o desejo hipoativo e dispaurenia (25).

Apesar de todos os pontos relevantes levantados, a literatura médica é escassa sobre este assunto e não dá ao ginecologista todas as respostas para que possa orientar corretamente suas pacientes. Tudo ou quase tudo que se fala ou que se orienta sobre as melhores práticas de higiene genital é feita de maneira empírica e não fundamentada.

As ações preventivas, já sabidamente implantadas e reconhecidas por odontólogos e pediatras não tem o mesmo respaldo nas ações dos ginecologistas (26, 27).

Os ginecologistas, especialmente as médicas, deveriam deter conhecimentos suficientes para poder orientar suas pacientes, contudo isto não parece se refletir na prática cotidiana. Acumular informações dos cuidados de atenção à genitália feminina, principalmente, neste grupo de profissionais médicas ginecologistas que são potencialmente formadoras de opinião sobre o tema, é essencial, pois representa o desenvolvimento científico do bem estar e qualidade de vida feminina.

O presente estudo justifica-se pela necessidade de se ter uma orientação apropriada das mulheres em decorrência da imensa quantidade de produtos e maneiras disponíveis à prática de higiene genital (depilação, absorventes, duchas vaginais, *piercings*, tatuagens e vestimentas) e pela grande demanda comercial e consumo que estes produtos têm.

Também justifica-se pela necessidade de se saber a opinião médica sobre o assunto, pois detendo este conhecimento, podemos identificar eventuais falhas que estes profissionais venham a cometer , ajudando futuramente no desenvolvimento de guidelines para orientação destes médicos no futuro.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Avaliar as práticas diárias dos cuidados de higiene genital de médicas ginecologistas.

2.2 Objetivo específico

Identificar em médicas ginecologistas os: Hábitos de limpeza corporal e genital, hábitos de uso de absorventes higiênicos, hábitos de vestimenta, hábitos de uso de adornos genitais (tatuagens e piercings), hábitos de depilação, hábitos e práticas sexuais mais frequentes.

3. Sujeitos e Métodos

3.1 Desenho do estudo

Analítico descritivo

3.2 Cálculo do tamanho amostral

O tamanho da amostral foi baseado na população de médicas ginecologistas do Estado de São Paulo em 2011 (Conselho Federal de Medicina, Censo 2011), onde foi estimado um total de N=6511 e, também, considerando esta mesma população como infinita, para efeitos de comparação dos tamanhos amostrais obtidos.

A variabilidade máxima (a que gera maior amostra), ou seja, $p=0,50$, nível de significância de 5% e erro amostral de 7%. Com isso, as equações utilizadas para os cálculos foram:

População infinita:

$$n = \frac{z^2 p(1 - p)}{d^2}$$

População finita: (N=6511):

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

Baseados nestes parâmetros, os tamanhos amostrais obtidos foram:

N	Tamanho Amostral (n)
Infinito (N muito grande)	196
N= 6511	191

3.3 Local da Pesquisa

Os questionários foram aplicados às médicas ginecologistas durante congressos médicos de especialidade no período de junho a setembro do ano de 2013.

3.4 Características da População

A amostra de conveniência abordou 220 médicas ginecologistas que manifestaram vontade de participar do estudo, após assinatura de TCLE, sabendo que este estudo servirá de base populacional que abrangerá outras classes socioeconômicas de mulheres para posterior comparação dos dados.

3.5 Critérios de inclusão

Médicas ginecologistas de qualquer faixa etária que aceitaram participar do estudo e assinaram o TCLE.

3.6 Critérios de exclusão

Não concordar em assinar o TCLE;

Questionário inadequadamente preenchido (menos de 75% das questões respondidas)

3.7 Critérios para suspender a pesquisa

A pesquisa será suspensa se o n=191 não for atingido no período máximo de seis meses ou se não houver adesão das médicas ginecologistas.

3.8 Análises de riscos e benefícios

Os benefícios envolvidos nesta pesquisa são para todas as mulheres, pois ao conhecer os cuidados diários com a genitália nestas profissionais que orientam a população, as diretrizes para estas práticas avaliadas serão mais adequadas.

Não há riscos quanto ao sigilo para as profissionais médicas participantes da pesquisa, uma vez que elas devem assinar o TCLE (anexo 1) e, posteriormente, responder ao questionário (anexo2) individualmente. Os questionários não possuem identificação e foram colocados em urnas seladas para garantir o sigilo.

4.Publicação

4.1 Artigo

DAILY CARE EVALUATION OF FEMALE GENITALS IN GYNECOLOGIST PHYSICIANS

Autores: Camila Ruiz^I, Paulo Cesar Giraldo^{II}, Rose Luce Gomes do Amaral^{III}, Joziani Beghini^{IV}, Virgínia Vieitez Reis^{IV}, Cristina Laguna^V

^I Pos graduate student, Department of Obstetrics and Gynaecology, School of Medical Sciences, University of Campinas, Campinas, São Paulo, Brazil – camilaruizdr@hotmail.com

^{II} Professor, Department of Obstetrics and Gynaecology, School of Medical Sciences, University of Campinas, Campinas, São Paulo, Brazil – giraldo@unicamp.br

^{III} Pos graduate Medical Doctor, Prof Dr José Aristodemo Pinotti Women's Hospital, University of Campinas, Campinas, São Paulo, Brazil – rlamaral@unicamp.br

^{VI} Pos graduate student, Department of Obstetrics and Gynaecology, School of Medical Sciences, University of Campinas, Campinas, São Paulo, Brazil – jozibeghini@yahoo.com.br

^V Professor, Department of Obstetrics and Gynaecology, School of Medical Sciences, University of Campinas, Campinas, São Paulo, Brazil – crislag@sigmanet.com.br

Institution: School of Medical Sciences, University of Campinas, Campinas, São Paulo, Brazil

Institution Address: Rua Alexander Fleming 101, Cidade Universitária “Zeferino Vaz”. CEP: 13083-970 - Campinas, SP, Brasil. Telefone/Fax: +55 19 35219306.

Mail address: Paulo César Giraldo , e-mail: giraldo@unicamp.br

Rua Dom Francisco de Campos Barreto, 145.

CEP: 130923-360 Campinas, SP.

Telefone - Fax: (19) 3788-9306

ABSTRACT

Habits and hygien care are essential to prevent infeccions and discomfort, especially in the female genital area. The practices of genital hygiene may vary in differents ethnics, ages and socioeconomics groups and, although this is not well knowledge and awareness. **Objective:** Evaluate the usual genital hygiene of medical gynecologists. **Subjects and Methods:** This descriptive analytic study which identified genital hygiene and routine sexual practices of 220 medical gynecologists, through a questionnaire with 60 self-answered questions about the topic. All questionnaires were completed anonymously and placed in a sealed box to ensure the confidentiality of information. Medical gynecologists were addressed promptly during specialized congress which occurred from july to september from 2013. The acceptance rate was 94,6%. The responses were tabulated in Excel 2007 . The results was available by descriptive statistitics like frequency, percentage ,average, standart deviation. **Results:** The mean age of respondents was 37.3 years ($SD \pm 12.9$) and 71.3% of them are white. Almost half (46, 8%) of the gynecologists were between 1 and 10 years of graduation, and 53.6% remain out of their homes for periods over 10 consecutive hours. Nevertheless 55.9% reported taking 2 showers a day, and 52%, washing genitals 2 times per day, in counter point to the fact that only 66.3% use paper to dry the vulva after urination. Only 21.5% wash the anal area with soap and water after bowel movements and 48.6% of them frequently use intimate deodorants. The genital hygiene with liquid soap is made by only 39% of respondents and 6.8% use antibacterial soaps. About 20% make vaginal douches on frequency and time variables, 52.7% sanitize yourself before sex and 78.5% wash the genital area after intercourse, with just water. Daily Protector (sanitary napkins) is used in the intermenstrual period by 41%.

The sexual profile found that 50.9% of respondents had frequency of sexual intercourse 1-3 times a week, engaged in oral and anal sex in 47.2% and 22.2% respectively. Over 29% reported pain in varying intensities intercourse and 24.5% them use condom. **Conclusion:** The genital hygiene habits of medical gynecologists are inappropriated.

Keywords: genital hygiene, clothing, tattooing, body piercing, hair removal, sexuality, sanitary napkins , obstetricians and gynecologists.

INTRODUCTION

The modern woman has changed her lifestyle and social behavior; this implies changes in the care of her genital (1). According to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) 49.5% of them work 40 to 44 hours weekly (2). This new lifestyle imposes situations that may interfere in vaginal ecosystem, providing or even preventing infections. The use of toilet tissue, soaps with different pH, intimate deodorants, sanitary napkin, frequency of sexual intercourse, use of adornments, depilation with different products and different ways, kind of clothes and numerous forms of physical activity (1).

The female genitalia's anatomy presents numerous skin creases, hair and is located in a region that hinders the aeration and increases the friction, making it difficult to remove debris (3). There is also the presence of sweat and sebaceous glands that associated with organic waste can be focus of infection or alterations that promote odors, vaginal discharge and pruritus. Extrinsic factors also affect the genital well-being, such as ingestion of drugs, sexual activity and genital hygiene (1).

Genital hygiene is the set of actions aimed at removing excess residues (dead cells, secretions, oiliness, menstrual blood, lubricants, sperm, remains of urine, feces and paper) in the female genital area in order to promote wellness and comfort, besides preventing genital infections (1). The care of genital hygiene include, besides the local cleaning, removal of pubic hair, piercings and tattoos, use of sanitary napkin and wearing appropriate clothing.

A new standard of genital hygiene has been established, without having to know the real effects of these. It is known, for example, the total removal is linked to the younger age with active sexual life (4). Sexual activity is an important factor changes the vaginal environment, either by the presence of semen (alkaline), or the introduction of new bacteria, and promotes micro fissures (5).

Furthermore, feminine hygiene products such as soaps, lotions, wet towels, sanitary napkins are used by women around the world and each day brings new products that we are not aware of its implications (6, 7).

Other areas such as pediatrics, infectious diseases and dentistry, realized the importance of disease prevention practices promoting hygiene measures and changes in lifestyle habits. Some research shows that washing hands with soap reduces by 44% the morbidity from diarrhea and certainly decreases the transmission of various infectious agents, such as the control of transmission of H1N1 virus (8, 9) that has been released by the Ministry of Health.

The gynecologist is the professional who should know better how to guide patients on the practices of genital hygiene; however, few scientific publications have endorsed the guidelines which are usually given. In practice, these professionals guide their patients without knowing the real consequences of sloppy hygiene, based only on common sense.

The aim of this research was to study the habits of hygiene in female gynecologists to know how these women use multiple products available in their hygiene. Whereas these professionals have the profile of the current woman should know better about proper care with the genitals, because they are responsible for guiding other women in their daily care and must be qualified to do so.

MATERIALS AND METHODS

It is a descriptive analytical study with 220 medical gynecologists interviewed at medical conferences specialty. The research involved a self-administered questionnaire with 60 questions related to the topic: genital hygiene habits, including cleaning (frequency, time, specific type of soap, use wet wipes), depilation, usual clothing, and use of sanitary napkin intermenstrual. The questionnaire was designed by the researchers themselves, and is currently undergoing validation. All participants signed an informed consent form (TCLE), before answering the questions. The study was approved by the Ethics Committee in Research of FCM / UNICAMP through an addendum to the protocol number CEP 1153/2011.

Medical gynecologists have been addressed in specialized congress, occurred between June and September 2013. To ensure confidentiality and anonymity of the interviewees, the questionnaire was inserted by itself participant in a sealed box.

Women who did not agree to sign the TCLE or improperly filled out the questionnaire (with less than 75% of answered questions) were excluded from the study.

In the approach there was an acceptance rate of 94.6%, the main reason for denial was lack of time to answer the questionnaires.

After collecting the data we developed the database in Microsoft Excel 2007. The results were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviation, where applicable.

RESULTS

The average age of interviewees was 37.3 years ($DP \pm 12.9$). 71.4% of them are white.

46, 8% have between one year and 10 years of graduation. More than half (53.6%) of the women are away from home for more than 10 hours. However, 55.9% take 2 baths per day, and 52% wash genitals twice a day. 66.4% use only paper to dry her vulva after urination. Only 21.5% wash the anal area with soap and water after evacuations and 48.6% of them frequently use intimate deodorants. The majority 88.99% feel no unpleasant odor coming from their genital region. 37.6% rarely feel vaginal discharges that bother. The genital hygiene with liquid soap is made by only 39% of interviewees and 6.8% use antibacterial soaps. About 20% do vaginal douches in frequency and time variables. 52.7% sanitize themselves before intercourse and 78.5% wash the genital area after intercourse with water only. The daily protectors (sanitary napkin) are used in the intermenstrual period by 41%. 32.7% of them use external absorbent menstrual without plastic film, and the exchange is made 4 to 5 times a day for 34.1% of them. 83.2% of the interviews have pruritus after using this type of product.

Over 85% use cotton underwear or cotton lining. 63.6% wear panty to sleep; 24.5% use pajamas; 7.7% use nightgown, and 3.63% sleep completely naked. The majority (62.7%) said wearing tight pants. Over 83% shave themselves and most do once a month (42.7%). Some of them shave with the frequency twice or more a month 31.6%. Half of them use hot wax. After shaving, 48.6% do not use moisturizing products or to prevent complications in the region. Sexual profile showed that 50.9% of them had frequent sexual relations 1 to 3 times per week. 47.2% practiced oral sex and 22.2% have anal sex. Over 29% reported pain in relations in varying intensities and 24.5% use condom.

DISCUSSION

The data collected annually by the Federal Council of Medicine provides an overview on distribution, compensation and working hours of Brazilian medical professionals (10), however, are lacking information about the quality of these medical health. Be deemed to medical profile is similar to other Brazilian women with a hectic routine, with many working hours and unhealthy habits (smoking and physical inactivity). Whether add to this the constant stress the complex universe in which they live (10).

Hygiene practices are effective methods, and recommended in various specialties to prevent diseases. Take the case of H.Pilory, currently researches propose that if there was any transmission in childhood, it can be interrupted if new hygiene habits such as washing hands, not sharing oral-oral food or utensils are initiated (11).

Another example, much more palpable and well-studied in the literature, is the control of caries by proper hygiene of the teeth and oral cavity. It is known that countries where the rate of caries is smaller, there is investment in guidance and education of dental hygiene. (12).

Similarly, there are some premisses about female genital hygiene as a prevention method to genital infections. Amiri et al, (2009), showed that pregnant women with Urinary Tract Infection presented as main characteristic the habit of not washing hands after going to the bathroom and genitals after coitus (13). A 2011 Brazilian study found that using acidified liquid soap as an adjunct to metronidazole decreases the time between recurrences of bacterial vaginosis (14). Among the interviewees, 52% 7 sanitize themselves before sexual intercourse and 66.3% say just use toilet paper after micturitions, leading to prolonged accumulation of sperm, urine and scraps of paper in contact with vulvovaginal mucosa may cause irritation and facilitating any vulvovaginitis.

Approximately 50% of North American and European women use sanitary napkins and 10% to 30% daily during the intermenstrual period with the idea of staying clean and dry (15). A recent survey of Brazilian estimated using sanitary napkins in 28.3% (16). They used it for different reasons and associated improvement in self-esteem and security with their genital hygiene. Our study showed a high prevalence in the use of sanitary napkins in the intermenstrual period (41%). It's double the use compared with European standards. This may be explained by the difficulty of duty periods and / or the practicality of the product.

Among those interviewed at least 62,7% uses tight jeans pant, considering the long time away from home (more than 10 hours in half of the cases: 53%) the lack of habit of washing the vulva (33.7%) and anus (21.5%) after urination and evacuation surely worsens local conditions. Although 83.18% of medical gynecologists declare wear cotton underwear, 62.7% of them wear pants tight jeans, but do not have vaginal discharge.

Most medical shave at least once a month (42.7%), while others (31.6%) shave themselves two or more times a month. This implies 74.3% concerned with this process hygiene. Twenty percent of them declare that they do vaginal douches at varying frequencies, although they are gynecologists and know that this practice is condemned by most studies, due to association with Pelvic Inflammatory Disease (DIP), bacterial vaginosis (17). The sexual profile of interviewees is very similar to the profile of the general population. More than half reported to having 1-3 weekly sex with high prevalence of dispaurenia of 29% (18). The discomfort to talk about sexuality was evident by the number of lost cases in issues related to sexual activities (13 lost cases).

Is currently available a huge number of hygiene products for women. The need, erroneously propagated to feel fresh, leads many women to live a dilemma between using or not using such products (19). The reality is that women, regardless of the profession, are making increasing use of hygiene products in search of vulvar health.

Because of the vocational training and science that have, the interviewed gynecologists should know the ideal way to make genital hygiene; however, they practice hygiene inappropriately.

A survey of 341 university students (biological area, social area and exact area) of a large Brazilian university shows patterns of genital hygiene and sexual practices very similar to those found in medical gynecologists. In this study it was found that after sex, 69.3% of women bathing and 14.2% did not bathe, but do genital hygiene and 13.9% do vaginal douching (20).

This study is the first to methodologically investigate the group of medical gynecologists on the subject, extending the line of research in women's clinical care, however, being a descriptive study, we believe that further research and clinical trials need to be conducted to evaluate the effects the practice of female genital hygiene and thus offer subsidies for proper orientation on how to promote genital hygiene.

We conclude that genital hygiene habits of medical gynecologists are subject to questioning, even considering the grade and specification of scientific knowledge they hold.

Conflict of interest: The authors have no conflict of interest to declare.

Acknowledgements:

To the Scientific Directors of Congress where the questionnaires were collected;

To obstetricians and gynecologists medical professionals who volunteered;

To Professor Dr. Eliana Nahas

To Professor Dr. John Bosco

To Professor Dr. José Aldrigui

To Professor Dr. Adriana Campgner

References

1. Giraldo P.C, Júnior J.E, Pires M.C. Guia Prático de condutas sobre higiene genital feminina. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2009. Disponível em <http://www.febrasgo.org.br/> acessado 07/10/2013.
2. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Perfil das mulheres responsáveis pelos domicílios no Brasil 2002. Brasília (DF). Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilmulheres.pdf/> acessado 07/10/2013.
3. O' Connell I H.E, Eizenbergh, N. The anatomy of the distal vagina: towards unity. J. Sex Med. 2008, August, 5(8):1883-91.
4. Hebernick, D., Schick, V. et al. Pubic hair removal among women in the United States: prevalence, methods, and characteristics. J. Sex. Med. 2010; 7(10):3322-30.
5. Giraldo, P.C, Amaral, R.L et al. Influência da frequência de coitos vaginais e da prática de duchas higiênicas sobre o equilíbrio da microbiota vaginal. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(12):2705-14.
6. Farage, M.A. Assessing the dermal safety of products intended for genital mucose exposure. Curr. Probl. Dermatol. 2011; 40:116-24.
7. Amaral, R.L, Giraldo, P.C, Gonçalves, A.K. Evaluation of hygienic douching on the vaginal microflora of female sex workers. J. STD AIDS , 2007, Nov;18(11):770-3.
8. A Foundation for Health and Children. Soaps, toilets and taps. Disponível em: <http://unicef.org.wash/files/FINAL-soaps-toilets-taps.pdf/> acessado 09/01/2013.
9. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde. Influenza A (H1N1) perguntas e respostas. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional> acessado em 07/10/2013.
10. Conselho Federal de Medicina, Estatísticas. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/> acessado em 07/10/2013.
11. Ozturk Y.,Ozen H., Pehlivanoglu E., Preventive approaches for intrafamilial H. Pylori transmission as efficient target strategy to decrease the prevalence of the infection in developing countries. Turk J. Gastroenterol. 2013, Jun; 24(3):297-8.

- 12 Adair P.M, Burnside G., Pine C.M. Analysing of health behaviour changes interventions for preventing caries delivered in primary schools. *Caries Res.* 2013; 47 Suppl. 1:2-12.
13. Amini F.N, Rooshan M.H, Ahmady M.H, Soliamani M.J. Hygiene practices and sexual activity associated with urinary infection in pregnant women. *East Mediterr. Health J.* 2009 Jan-Feb; 15(1):104-10.
14. Bahamondes M.V, Portugal P.M, Brolazo E.M, Simões J.A, Bahamondes L. Use of lactic acid plus lactoserum intimate liquid soap for external hygiene in the prevention of bacterial vaginosis recurrence after metronidazole oral treatment. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2011 Jul-Aug 57(4):415-20.
15. Farage M., Bramante M. Do panty liners promote vulvovaginal candidiasis or urinary tract infection? A review of the scientific evidence. *Eur.J.Gynecol. Obst.Biol. Reprod.*, 2007May,, Vol.132, (1),pg .8-19.
16. Giraldo P.C, Amaral R.L. The effect of “breathable” panty liners on the female lower genital tract. *Int. J. gynec. Obst.* 2011, Oct,(115) 1:61-4
17. Ness R.B, Hillier S.L. Douching, pelvic inflammatory disease, and incident gonococcal and chlamydial genital infection in a cohort of high-risk women. *Am J. Epidemiol.* 2005, Jan 15; 161(2): 186-95.
18. . Abdo C., Fleury H. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Ver. Psiquiatria Clínica*, 2006; 33:162-7.
19. Mac Cartney M. The V word: selling genital hygiene products to women. *BMJ.* 2012 , Aug 24;345:e5732.
- 20 .Giraldo P.C, Polo R.C, Amaral R.L, Bardin M.G. Hábitos e costumes de mulheres universitárias quanto ao uso de roupas íntimas, adornos genitais, depilação e prática sexual. *Rev. Bras. Ginecol. Obst.* 2013; 35 (9): 401-6.

Table 1: Profile of medical gynecologists

Characteristhics		N	%
Age X standard deviation		37,3 (12,9)	
Caucasians		157	71,4
Time formed	<1 ^a	31	14,1
	1 ^a -10 years	103	46,8
	>10 years	86	39,1
Hours away from home	Up 5h	16	7,3
	5h of the 10h	86	39,1
	>10h	118	53,6
CM last 6m	Barrier	54	24,5
	Hormonal	61	27,7
	IUD Mirena + TCu	25	11,4
	Definitive	13	5,9
	No method	49	22,3
	Others	18	8,2
Body bath /day	1	80	36,4
	2	123	55,9
	3 or more	7	7,7
Vaginal discharge	Frequently	30	13,8
	Sporadiclly	75	34,4
	Rarely	82	37,6
	Never	31	14,2
			missing 2
Vulvar odor	Yes	19	8,7
	No	194	88,9
	Dont no	5	2,3
			missing 2

C M= contraceptive method; IUD= intra uterine device; Tcu= T Cooper; Mirena =levonogestrel intrauterine
dispositive

Table 2.1: Genital hygiene habits. Method and products.

Charachteristics		N	%
Daily genital hygiene (freq.)	1	39	17,8
	2	114	52,1
	3 or more	63	28,7
	Dont do	3	1,4
Time of genital hygiene	<1m	63	28,6
	1 - 2m	123	55,9
	Up to 5m	30	13,6
	Over 5m	4	1,8
Hygiene product used	Only water	10	4,5
	Water and solid soap	84	38,2
	Water and liquid soap	86	39,1
	Liquid and solid soap	21	9,5
	Bactericidal	15	6,8
	Another	4	1,8
Vaginal douching	1x day	17	7,7
	1x week	10	4,5
	1x month	20	9,1
	Never	173	78,6
Urination after hygiene	Water shower	57	25,9
	Toilet paper	146	66,4
	Wet towels	17	7,7
Hygiene after evacuation	Water and soap	47	21,5
	Toilet paper	171	78,5
	Missing		2
Hygiene after SR	Yes	116	52,7
	No	104	47,3
Hygiene before SR	No	7	3,2
	Wash	173	78,6
	Toilet paper	21	9,5
	Wet towels	3	1,4
	Anothers	16	7,3

SR= sexual relationship; m= minutes

Table 2.2: Modes and Products.

Characteristics		N	%
Sanitary napkin use	No	130	59,9
	Daily	9	4,1
	>3x week	17	7,7
	Some times	37	16,8
	Rarely	27	12,3
Tipe of sanitary napkin	Dont use	130	59,9
	With plastic film	11	5
	Without plastic film	72	32,7
	Dont Know	7	3,2
Depilation	Dont depil	23	10,4
	More hygienic	95	43,2
	Aesthetic	29	13,2
	Hair discomfort	60	27,3
	Another	13	5,9
What use to depil	Dont depil	23	10,4
	Shave	65	29,5
	Hot wax	90	40,9
	Cold wax	14	6,4
	Depilation cream	1	0,5
	Fotodepilation	20	9,1
	Anothers	7	3,2
Products after hair removal	Dont use	107	48,6
	Ointment	20	9,1
	Moisturizing	59	26,8
	Anothers	34	15,5

Table 3: Hygiene habits. Clothing.

Habits	Tip	N	%
Underware tissue	Synthetic	22	10
	Cotton	96	43,6
	Synthetic with cotton lining	93	42,3
	Elastane	5	2,3
	Others	4	1,8
Model	Mini string	17	7,7
	String	17	7,7
	Loin cloth	74	33,6
	Biquíni	89	40,4
	Boxer	13	5,9
	Other	10	4,5
Pant tight jeans	Yes	138	62,7
	No	82	37,3
Use to sleep	Panties	140	63,6
	Pijama	54	24,5
	Camisole	17	7,7
	Day clothes	1	0,5
	Naked	8	3,6

Table 4: Hygiene Habits and Sexual Profile.

Characteristics	N	%
Time SR weekly		
No relationship	49	22,3
<1x	44	20
1-3x	112	50,9
4-6x	14	6,4
>6	1	0,5
Dyspaurenia currently		
Never	79	35,9
Rarely	76	34,5
Sometimes	34	15,5
Frequently	3	1,4
Always	19	8,6
Another	9	0,4
Anal SR		
Never	157	75,8
Sometimes	46	22,2
Frequently	1	0,5
Always	3	1,4
Missing	13	
Oral SR		
Never	33	15
Sometimes	104	47,2
Frequently	60	27,3
Always	23	10,4
Intimate lubricants		
Yes	58	26,4
No	162	73,6

SR= sexual relationship

5. Conclusão Geral

O estudo é o primeiro a investigar metodologicamente o grupo de médicas ginecologistas sobre o tema, ampliando a linha de pesquisa em cuidados clínicos femininos, porém, por ser um estudo descritivo torna-se limitado.

Acreditamos que novas pesquisas e ensaios clínicos necessitam ser feitos para avaliar os efeitos das práticas de higiene genital feminina e assim oferecer subsídios para uma orientação adequada de como promover a higiene genital.

Conclui-se que os hábitos de higiene genital de médicas ginecologistas são sujeitos a questionamentos, mesmo considerando o grau e especificação do conhecimento científico que estas profissionais detêm.

6. Referências Bibliográficas

1. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization, Soc. Sci. Med. 1995 Nov;41(10):1403-9.
2. Minayo, Maria Cecília de Souza; Hartz, Zulmira Maria de Araújo; Buss, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, V.5 n.1, Jan.2000.
3. Giraldo, P C; Ribeiro-Filho, AD; Simões, JA, Gomes, Francis de Assis Moraes; Magalhães, Jarbas. Vulvovaginites: aspectos habitualmente não considerados. Jornal Brasileiro de Ginecologia, vol.107, n.4, Abril 1997,pg.89-93.
4. Guaschino, S., Bevenutti, C. SOPHY study group. SOPHY Project. An observational study of vaginal pH, lifestyle and correct intimate hygiene in women of different ages and in different physiopathological conditions, part. II. Minerva Ginecol.2008, Oct; 60(5): 353-6.
5. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Perfil das mulheres responsáveis pelos domicílios no Brasil 2002. Brasília (DF). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfildamulher/perfilmulheres.pdf>. Acesso em 07/10/13.
6. Farage, M.A. Assessing the dermal safety of products intended for genital mucosa exposure. Curr Probl Dermatol. 2011; 40:116-24.
7. Amaral, R., Giraldo, PC., Gonçalves, AK., Júnior JE., Santos Pereira, S., Linhares, I., Passos M.R et al. Int. J. STD AIDS. 2007, Nov;18(11):770-3. Evaluation of hygienic douching on the vaginal microflora of female sex workers.

- 8.** Korting, HC, Braun-Falco, O. The effect of detergents on skin pH and its consequences. Clin. Dermatol. 1996; 14:23-7.
- 9.** Volochitchuk, OFujita, EM. Variações do pH dos sabonetes e indicações para sua utilização na pele normal e doente. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, 2000, 75(6):697-703. Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/public/artigo.aspx?10271>, Acesso em 07/10/2013.
- 10.** Gfatter, R, Hackl, P. Effects of soap and detergents on skin surface pH, stratum corneum, hidratação and fat content in infants. Dermatology 1997; 195(3): 258-62.
- 11.** Urasaki, MBM. Skin care adopted by pregnant women seen by public health services. Acta Paul. Enferm. 2011; 24(1):67-73.
- 12.** FEBRASGO 2009. Guia prático de condutas sobre higiene genital feminina. Comissão de doenças infectocontagiosas em ginecologia e obstetrícia. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/>. Acesso em 07/10/13.
- 13.** Museum of Menstruation and Womens Health. Disponível em: <http://mum.org/> acesso em 07/10/2013.
- 14.** Simões, J. Sobre o diagnóstico da candidíase vaginal. Ver Bras Ginecol Obst, Rio de Janeiro, 2005, Vol.27, n.5.
- 15.** O' Connell, HE, Eizenberg, N. The anatomy of the distal vagina: towards unity. J Sex Med 2008, aug; 5(8): 1883-91.
- 16.** Jarmy –Di, B.Z.I.K. et al. The use of liquid soap for female intimate care. Feminine, 2009, vol.37, n.4, pg. 229-34.

17. Gallo, R et al. Allergic reaction to India ink in a black tattoo. *Contact Dermatitis*, 1998, vol.38,pg 346-7.
18. Cruz, FAM et al. Reações aos diferentes pigmentos de tatuagens: relato de dois casos. *An. Bras. Dermatol*, Rio de Janeiro, 2010, Oct,85,pg.5.
19. Ragland, H.P. et al. Verruca vulgaris inoculated during tattoo placement. *Int. J. Dermatol.*, 1994, vol. 33, pg. 796-7.
19. Ragland, HP et al. Verruca vulgaris inoculated during tattoo placement. *Int J Dermatol*,1994, Vol. 33, pg 796-7.
20. Caroni, MM,Grossman, E. As marcas corporais segundo a percepção de profissionais de saúde: adorno ou estigma? . *Ciênc Saúde Coletiva*, 2012 Apr, Rio de Janeiro, Vol.17, n.4.
21. Fernandez, A.P et al. Pericondrite pós-piercing. *Ver. Bras. Otorrinolaringol.*, 2008, Vol74, n.6,pg 933-7.
22. Barnet, M.S.C. et Al. Health implications of body piercing and tattooing: a literature review, 2003, Vol.99,pg.62.
23. Hebernick, D. et Al. Pubic hair removal among women in the United States: prevalence, methods and characteristics. *J Sex Med.*, 2010, Vol.10, pg.3330-2.
24. Giraldo, PC, Amaral, RL Influência da frequência de coitos vaginais e da prática de duchas higiênicas sobre o equilíbrio da microflora vaginal. *Ver. Bras. Ginecol. Obst.*, Rio de Janeiro, May 2005, Vol.27, n.5.
25. Adbo C, Fleury H..Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Rev. Psiquiatria Clínica*, 2006; 33:112-167.
26. a foundation for health and Children. Soaps, toilets and taps.Díspõnível em:
<http://unicef.org.wash/files/FINAL-soaps-toilets-taps.pdf> acessado 09/01/2013.
27. Adair P.M, Burnside G., Pine C.M. Analysing of health behavior changes intervention for preventing caries delivered in primary schools. *Caries Res.* 2013; 47 Suppl. 1;2-12.

7. Anexos

7.1 Anexo 1



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

<http://www.fcm.unicamp.br/fcm/pesquisa/comite-de-etica-em-pesquisa>

CEP, 25/06/13.
(PARECER CEP: Nº 1153/2011)

PARECER

I - IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: "AVALIAÇÃO DO CUIDADO DIÁRIO DOS GENITAIS FEMININOS (DEPILAÇÃO, TATUAGENS, PIERCINGS, VESTIMENTAS E PRÁTICAS SEXUAIS) EM UNIVERSITÁRIAS DOS CURSOS DE FILOSOFIA, HISTÓRIA, CIÊNCIAS SOCIAIS, ENGENHARIA DE ALIMENTOS E FONOAUDIOLOGIA".

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Paulo Cesar Giraldo

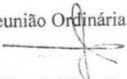
II – PARECER DO CEP.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP tomou ciência e aprova o adendo que inclui 100 voluntários e a inclusão de médicas ginecologistas, referente ao protocolo de pesquisa supracitado.

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

III – DATA DA REUNIÃO.

Homologado na VI Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 25 de junho de 2013.


Prof. Dra. Fátima Aparecida Böttcher Luiz
COORDENADORA do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

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

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

Página 1 de 1

7.2 Anexo 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Avaliação do cuidado diário dos genitais femininos (depilação, tatuagens, piercings, vestimentas e práticas sexuais) em universitárias dos cursos de filosofia, história, ciências sociais, engenharia de alimentos, fonoaudiologia e em profissionais médicas ginecologistas.

EU, _____ idade _____.
Residente na cidade de _____, telefones de
contato _____, E-
mail: _____, portadora da identificação RG:
_____, declaro concordar por minha livre e espontânea
vontade em participar desta pesquisa que tem como principal objetivo avaliar as práticas
cotidianas do cuidado com a genitália feminina em mulheres médicas ginecologistas.

Sei que esta pesquisa esta sendo realizada pela aluna de Mestrado em Tocoginecologia da
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) a médica ginecologista e obstetra Camila Ruiz,
sob a orientação do Professor Doutor Paulo César Giraldo e tem como finalidade obter
informações dos cuidados habituais com a genitália feminina para servir de guia para futuras
orientações e, conseqüentemente, propiciar um melhor manuseio da genitália feminina. Será
aplicado um questionário auto-respondido composto de 60 perguntas sobre usos e práticas com a
genitália feminina, que tomará, aproximadamente, 20 minutos do meu tempo.

Sei que poderei desistir a qualquer momento de participar da presente pesquisa e/ou responder
somente as questões que não vão me constranger.

As informações obtidas na pesquisa não serão identificadas pelo meu nome, apenas pelas minhas
iniciais.

Tenho o direito de receber resposta sobre qualquer dúvida que eu tenha da pesquisa de que estou
participando. Caso haja qualquer problema, poderei entrar em contato com a aluna Dra. Camila
Ruiz e com seu orientador Professor Doutor Paulo César Giraldo pelo telefone (19) 32879664 ou
com o Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp pelo telefone
(19) 35218936.

Sei que não haverá qualquer forma de reembolso financeiro ou em espécie pela minha
participação no estudo.

Campinas, ____/____/____

Assinatura da participante

Assinatura do responsável

7.3 Anexo 3: Questionário de Cuidado Diário e Higiene Genital em Médicas Ginecologistas

Data de Nascimento: ____/____/____
Idade: _____ anos
Data da Aplicação: _____
Ano de Formatura: _____
Cor: a. branca b. parda c. negra d. amarela e. outra

PARTE I: PRÁTICA DE HIGIENE GENITAL

1) Quantas horas por dia você passa fora da sua casa?

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

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

- a) Pouco ou nada
- b) Mais ou menos
- c) Muito

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

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

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, a frequência com que você lava a sua genitália:

- a) Se mantém
- b) Aumenta
- c) Diminui
- d) 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) Água
- b) Sabonete sólido comum (barra)
- c) Sabonete líquido comum
- d) 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 jogar água no interior da vagina (realizar ducha vaginal)?

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

10) Assinale todos os produtos abaixo listados que você utiliza na sua genitália:

- a) Sabonete líquido íntimo
- b) Sabonete comum (líquido ou barra)
- c) Sabonete bactericida
- d) Desodorante ou perfume
- e) Lenço umedecido
- f) Shampoo
- g) Creme hidratante
- h) Sabão
- i) Outro: _____

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

- a) Lavo com água
- b) Seco com papel higiênico
- c) Seco com toalha de pano
- d) Passo lenço umedecido
- e) Não lavo e não seco
- f) Outro: _____

12) Assinale todas as formas de higiene que você utiliza após evacuar:

- a) Limpo com papel higiênico no sentido de trás para frente
- b) Limpo com papel higiênico no sentido de frente para trás
- c) Lavo com água
- d) Utilizo sabonete
- e) Não me limpo
- f) Outra: _____

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

- a) Sim, com frequência.
- b) Sim, de vez em quando.
- c) Quase nunca
- d) Não tenho (nunca)

14) O cheiro da sua vulva lhe desagrade?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

15) Você acha que a genitália feminina deve ter cheiro de:

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

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 se aplica (Não menstrua há mais de seis meses)

17) 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 há mais de seis meses)

18) 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

19) Qual tipo de absorvente externo (protetor diário) você utiliza quando não está menstruada?

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

20) Você considera sua vulva com sensibilidade (assinale mais de uma alternativa se lhe aplicar):

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

21) Como fica sua região genital quando você utiliza absorvente externo? Assinale todas as alternativas que se aplicarem.

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

PARTE III: DEPILAÇÃO

22) Você depila? Por quê? (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 por que depilo
- g) Outros motivos. Qual (is)? _____.

23) 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: _____

24) Qual a frequência com que você retira (depila ou raspa) 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 fica sua região genital após a depilação? (Assinale mais de uma resposta se lhe aplicar)

- 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 (mais de um dia)
- e) Apresenta fissuras (rachaduras)
- f) Apresenta pelos encravados
- g) Coça
- h) Fica normal
- i) Não se aplica (não retiro os pelos)

26) Assinale todas as regiões que você costuma depilar:

- a) Virilha (linha da calcinha/biquíni)
- b) Monte de Vênus
- c) Grandes lábios
- d) Períneo
- e) Ânus
- f) Não se aplica (não depilo)

27) Em 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 se é boa ou ruim à saúde da genitália

28) Assinale todas as alternativas correspondentes aos produtos que você costuma utilizar após depilar:

- a) Removedor de cera
- b) Pomada analgésica
- c) Creme hidratante
- d) Pomada anti-inflamatória
- e) Outros: Qual? _____
- f) Não se aplica

PARTE IV: ADORNOS

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

- a) Sim
- b) Não

Se **SIM**, continue respondendo as questões abaixo. Se **NÃO**, pule para questão 34.

30) Em que local você tem piercing?

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

31) Quando você colocou o piercing, apresentou alguma reação?

- a) Sim
- b) Não

32) Qual é o material do seu piercing?

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

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

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

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

- a) Sim
- b) Não

35) Você tem tatuagem?

- a. Sim. Quantas? _____
- b. Não

36) Você tem tatuagem no genital?

- a. Sim. Quantas? _____
- b. Não

Se **SIM**, continue respondendo as questões abaixo. Se **NÃO**, pule para questão 40.

37) Em que lugar você tem tatuagem? (Assinale todas as respostas possíveis)

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

38) Quando você fez a tatuagem no genital, apresentou alguma reação?

- a) Sim
- b) Não

39) Você costuma ter infecções ou reações cutâneas/dermatites em decorrência do piercing ou tatuagem no genital?

- a) Sim
- b) Não

PARTE V: VESTIMENTAS

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

- a) Sintético
- b) Algodão
- c) Sintético com forro de algodão
- d) Seda
- e) Elastano
- f) Outro material: _____.
- g) Não sei

41) Você tem alguma reação alérgica (vermelhidão, rachaduras e/ou coceira) quando usa calcinha de lycra ou de outro tecido sintético?

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

42) Qual modelo de calcinha você mais usa?

- a) Fio dental
- b) String
- c) Tanga
- d) Biquíni
- e) Boxer
- f) Nenhuma
- g) Outro – Qual? _____

43) Você acha que sua calcinha aperta sua área genital?

- a) Sim
- b) Não

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

- a) Sim
- b) Não

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

- a) Calcinha
- b) Pijama
- c) Camisola
- d) Roupa do dia
- e) Nua

PARTE VI: ATIVIDADE SEXUAL

46) Você já teve relação sexual vaginal completa?

- a) Sim
- b) Não

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

47) Com que frequência você tem relação?

- a) Não tenho relação atualmente
- b) Menos de uma vez por semana
- c) De uma a três vezes por semana
- d) Quatro ou cinco vezes por semana
- e) Mais de seis vezes por semana

48) Em um mesmo dia, você costuma ter mais de uma relação sexual vaginal?

- a) Sim, sempre ou frequentemente
- b) Sim, de vez em quando
- c) Raramente
- d) Não, nunca
- e) Não se aplica

49) Atualmente, você sente dor na relação intravaginal:

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Às vezes
- d) Frequentemente
- e) Sempre
- f) Não se aplica

50) Em que momento você sente dor no ato sexual vaginal? Assinale mais de uma alternativa se lhe aplicar.

- a) Não sinto dor
- b) Na (s) primeira (s) penetração (ões)
- c) No fundo da vagina
- d) No introito vaginal
- d) Em uma posição específica: _____
- e) Outro: _____

51) A dor que você sente dura quanto?

- a) No início do ato sexual
- b) Durante todo o ato sexual
- c) Depois de algum tempo, ainda durante o ato sexual
- d) Depois de terminar o ato, por algumas horas
- e) Até o dia seguinte
- f) Apenas durante determinada posição
- g) Não sente dor

52) Na maioria das vezes, você lava a vagina ANTES de ter relação sexual?

- a) Sim. Como faz, que produtos utiliza? _____
- b) Não

53) Você se limpa após ter relação sexual, como faz? Assinale mais de uma alternativa se lhe aplicar.

- a) Não me limpo
- b) Utilizo papel higiênico
- c) Utilizo lenço umedecido
- d) Lavo a região genital com água
- e) Utilizo sabonete. Qual: _____
- f) Utilizo a toalha de pano
- g) Outra: _____

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

- a) Não, nunca
- b) Às vezes
- c) Frequentemente
- d) Sempre

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

- a) Não, nunca
- b) Às vezes
- c) Frequentemente
- d) Sempre

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

- a) Sim
- b) Não

57) Qual destes métodos contraceptivos você tem utilizado mais nos últimos 6 meses:

- a) Camisinha masculina
- b) Camisinha feminina
- c) Pílula anticoncepcional
- d) Injeção de hormônio
- e) DIU (dispositivo intrauterino) Qual: Mirena () Cobre () Não sabe ()
- f) Laqueadura
- g) Nenhum
- h) Outro – Qual: _____

58) Você utiliza lubrificante genital?

- a) Sim
- b) Não
- c) Somente quando realizo sexo anal

59) Você utiliza alguma outra substância durante o ato sexual?

- a) Não
- b) Sim – Qual: _____

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

- a) Sim, sempre/ frequentemente
- b) Sim, eventualmente/de vez em quando
- c) Sim, mas raramente
- d) Não, nunca