



## INFLUÊNCIA DO ESTILO DE VIDA E DE HÁBITOS DE HIGIENE ÍNTIMA NA OCORRÊNCIA DE VAGINOSE BACTERIANA

Anna Beatriz Justino Do Nascimento<sup>1</sup>  
Leilane Barbosa De Sousa<sup>2</sup>

### RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo identificar a influência do estilo de vida e de hábitos de higiene íntima na ocorrência de vaginose bacteriana. Trata-se de um estudo de caso-controle que teve como desfecho os casos de vaginose bacteriana diagnosticados clinicamente durante o período de dezembro de 2022 a junho de 2023. A investigação foi realizada em duas unidades básicas de saúde da família do município de Baturité, Ceará. A amostra foi constituída por 50 casos clinicamente confirmados e por 76 controles. A idade média das participantes foi 38,60 anos. As ocupações mais frequentes foram dona de casa (n=33; 26,19%) e agricultura (n=20; 15,87%), com renda familiar média de R\$1.607,06. Todas as participantes se declararam heterossexuais. Verificou-se que entre os casos, 74% tomavam banho 1 vez por dia e somente 2% tomavam 2 ou mais banhos diários e 24% não realizavam higiene corporal diariamente. As participantes do grupo caso, em sua maioria (80,35%), deixam suas peças secarem no banheiro; já o grupo caso preferem deixar suas roupas íntimas secarem ao sol (70,87%), a prática do uso do preservativo é quase nula entre as participantes do grupo caso que corresponde a 92%. Ao efetuar as análise do uso de álcool e cigarro pode-se chegar ao índice que todas as participantes do grupo caso se enquadram como etilista e tabagista um hábito bem prejudicial à saúde.

**Palavras-chave:** vaginose bacteriana prevenção enfermagem; prevenção enfermagem; enfermagem.

---

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Intitstituto de Ciências da Saúde, Discente,  
beatrizjustino03@gmail.com<sup>1</sup>  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Intitstituto de Ciências da Saúde, Docente,  
leilane@unilab.edu.br<sup>2</sup>



## INTRODUÇÃO

A vaginose bacteriana (VB) é a afecção ginecológica mais frequente em mulheres em idade reprodutiva, consistindo na principal causa de corrimento vaginal. Está relacionada ao desequilíbrio da flora vaginal, que resulta na perda de *Lactobacilos sp* e no crescimento desordenado de bactérias, bacilos e cocos Gram-negativos, sendo a *Gardnerella vaginalis* o agente etiológico mais prevalente (CARVALHO et al., 2021).

A vaginose se apresenta na maioria das mulheres, de forma assintomática. Quando sintomática, manifesta-se por meio da presença de corrimento branco homogêneo ou acinzentado podendo ser de aspecto bolhoso e, entre todas as doenças ginecológicas, essa patologia é a que possui o odor fétido mais perceptível que se manifesta, especialmente, após relações sexuais e a menstruação (FONSECA et al., 2020).

Trata-se de um problema de saúde pública, pois sua importância clínica está relacionada a complicações graves do trato reprodutivo, entre elas a doença inflamatória pélvica (DIP), endometrites pós-cesárea e parto pré-maturo (FERREIRA et al., 2020).

Existem diversas causas do desequilíbrio da flora vaginal que induzem o desenvolvimento da vaginose bacteriana. Entre as mais conhecidas, estão a gravidez, o

uso de métodos contraceptivos e o uso de antibióticos (RIBEIRO et al., 2007). Na prática clínica, todavia, observa-se também a ocorrência de VB em mulheres que não se enquadram em nenhuma destas condições. Logo, a ocorrência da doença pode ser influenciada por fatores associados ao estilo de vida e à higiene íntima, tais como nutrição e uso de duchas vaginais (MADDEN et al., 2012).

Acerca do estilo de vida, alguns poucos estudos ressaltam o papel da alimentação na prevenção da VB. Neggers et al. (2007) concluíram que a ingestão aumentada de gorduras totais e de valor energético aumentavam o risco de VB. Os autores acreditam que gorduras saturadas promovam alterações no pH e flora vaginal que favorecem o desenvolvimento da VB.

Observa-se, no entanto, escassez de estudos que analisem de forma específica a relação entre essas variáveis e a ocorrência de VB. A identificação da influência de fatores relacionados ao estilo de vida e à higiene íntima na ocorrência de VB produzirá evidências científicas acerca de hábitos que possam ser estimulados a fim de promover a saúde íntima e prevenir esta afecção ginecológica. Vislumbra-se, assim, que este estudo contribuirá para a redução do número de casos de VB e, conseqüentemente, de suas complicações, além de favorecer a qualidade de vida das mulheres.

## METODOLOGIA

Estudo caso-controle têm como desfecho os casos de vaginose bacteriana diagnosticados clinicamente durante o período de dezembro de 2022 a junho de 2023. A pesquisa foi realizada em duas unidades básicas de saúde do município de Baturité-CE. A rede de atenção primária à saúde do município de Baturité é composta por quinze Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Destas, UBSF, duas foram selecionadas como cenário do estudo por estarem localizadas em área urbana e por possuírem uma demanda maior. Estas unidades realizam, em média, 60 consultas ginecológicas mensalmente.

O grupo caso foi composto por todas as pacientes diagnosticadas clinicamente com vaginose bacteriana durante o período de coleta dados e que se enquadram nos seguintes critérios de inclusão: ter idade acima de 18 anos; ter vida sexual ativa; encontrar-se em idade fértil; e ter diagnóstico clínico de VB (3 ou 4 critérios de Amsel) (Amsel, 1983).

O diagnóstico clínico é definido pela presença de pelo menos 3 das 4 características para diagnóstico de Amsel (1983): (1) corrimento branco homogêneo; (2) pH vaginal > 4,5; (3) Teste das aminas com KOH 10%; e



(4) presença de células alvo. O material para testes de apoio diagnóstico (KOH e fitas de pH) será custeado integralmente pelo proponente da pesquisa e fornecido às UBSF.

O grupo controle foi constituído por mulheres sem evidência clínica de corrimento vaginal e que obedecerem aos seguintes critérios de inclusão: ter idade acima de 18 anos; ter vida sexual ativa; e encontrar-se em idade fértil.

Foram adotados os seguintes critérios de exclusão para ambos os grupos: estar grávida; ser usuária de DIU; ter feito uso de antibióticos e/ou corticóides nos últimos 30 dias; e ter histórico de doenças que influenciem a resposta imunológica (HIV, lúpus eritematoso sistêmico, diabetes entre outras). Estes critérios são definidos com base na associação entre estes fatores e a ocorrência de VB (RIBEIRO et al., 2007).

A coleta de dados é realizada por meio de uma entrevista. As informações foram coletadas pela bolsista durante o acompanhamento das consultas ginecológicas desenvolvidas pelas enfermeiras das UBSF que compõem o cenário de pesquisa. Antes do início da consulta, a bolsista realizou o convite para participar da pesquisa. Caso haja interesse por parte da paciente, é realizada a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em seguida é realizada a leitura e assinatura pela mesma. A coleta de dados foi realizada logo em seguida. Ressalta-se que, durante a realização da entrevista, apenas a enfermeira que realiza a consulta e a bolsista estarão presentes na sala juntamente com a participante, a fim de preservar o sigilo das informações.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um formulário composto por perguntas distribuídas em quatro blocos: dados socioeconômicos; história sexual e reprodutiva; estilo de vida; e hábitos de higiene íntima.

Os dados inerentes aos aspectos “socioeconômicos” e à “história sexual e reprodutiva” foram coletados a partir do formulário já utilizado habitualmente nas consultas ginecológicas, o qual aborda as seguintes questões: idade, estado civil, raça/cor, nível de escolaridade, ocupação, renda familiar, orientação sexual, menarca, sexarca, paridade, atividade sexual e método contraceptivo.

Para compor o bloco “hábitos de higiene íntima” utilizou-se um formulário adaptado do estudo de Aura et al. (2011), contemplando os seguintes hábitos de higiene íntima: frequência diária de asseio corporal, tipo de produto utilizado no asseio genital, sentido/direção utilizada no asseio genital (vagina-ânus ou ânus-vagina), adesão à prática depilatória íntima (tipo e frequência), tipo de tecido utilizado em peças íntimas (algodão ou sintético); tipo de peça íntima; produto utilizado na higienização de peças íntimas; onde costuma secar as peças íntimas após lavagem: uso de protetor diário (tipo e frequência); uso de absorvente íntimo; uso do preservativo; uso de ducha vaginal após a relação sexual; uso de produtos durante a relação sexual; hábito de urinar antes e depois da relação sexual; e higienização das mãos antes e após urinar ou defecar.

Para a coleta de dados relacionados ao bloco “estilo de vida” foram utilizado o Questionário Oito Remédios Naturais (Q8RN), o qual compreende 22 itens que contemplam nutrição, exercício, água, luz solar, temperança, ar puro, descanso e confiança em Deus (ABDALA, 2018).

Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Office Excel®, realizado a porcentagem das variáveis caso e controle e sua descrição. Não foi possível realizar teste estatísticos específicos pois a amostra não foi alcançada gerando assim dados que não seriam significativos.

No período de coleta de dados, 126 pacientes que compareceram para realização de consulta ginecológica aceitaram participar do estudo, sendo 50 casos e 76 controles. A idade média das participantes foi 38,60 anos. As ocupações mais frequentes foram dona de casa (n=33; 26,19%) e agricultura (n=20; 15,87%), com renda familiar média de R\$1.607,06. Todas as participantes se declararam heterossexuais. Quanto às variáveis do histórico sexual e reprodutivo, a idade média de menarca foi de 13,03 anos e a da sexarca foi de 17,26 anos. Em relação à paridade, a mediana de gestações foi de 2 e de partos 2. A média de atividade



sexual semanal foi de 3,07. A organização dos dados referentes aos hábitos de higiene foram organizadas e podem ser observadas em anexos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Hábitos de Higiene

O dados mostram que entre os casos, 74% tomavam banho 1 vez por dia e somente 2% tomavam 2 ou mais banhos diários e 24% não realizavam higiene corporal diariamente. Em contrapartida, no grupo controle, todas as mulheres tomavam 2 ou mais banhos por dia.

A análise do produto utilizado para a higiene íntima mostra que 64% das mulheres que foram diagnosticadas com a doença faziam uso de sabonetes não específicos para a limpeza da região vaginal. O grupo controle aderiu 45,08% ao uso de sabonete íntimo e 53,27% ao sabonete neutro.

Quando indagamos qual o sentido ou direção usada para o asseio das partes íntimas é possível notar que 52% do grupo caso, realiza a limpeza no sentido ânus-vulva, 26% realizavam nos dois sentidos e somente 22% realizava no sentido vulva-ânus. Todas as participantes do grupo controle realizam a limpeza na direção vulva-ânus.

O tecido das roupas íntimas utilizados pelas participantes do grupo casos corresponde a 84,74 % sintético e 15,26% algodão, o grupo controle faz uso de 82,41% algodão e 17,58% sintético.

O formato da calcinha utilizado traz um dado muito importante, pois 64,78% das pacientes que se encontram no grupo caso, fazem o uso de fio dental. As mulheres do grupo controle não fazem o uso de calcinha fio e optam pelo uso da calcinha do modelo tradicional.

O produto de limpeza mais usado para a higienização das roupas íntimas no grupo caso, é o sabão comum (80%). O uso do sabão de coco é mais utilizado para a limpeza das peças íntimas pelo grupo controle (92,10%).

Além da importância de qual produto usar, pode-se verificar que o local escolhido para secar as peças íntimas é uma variável interessante, pois as participantes do grupo caso, em sua maioria (80,35%), deixam suas peças secarem no banheiro; já o grupo caso preferem deixar suas roupas íntimas secarem ao sol (70,87%).

Quando se fala de depilação, tanto o grupo caso quanto grupo controle tem o hábito de realizar a depilação íntima de toda a área genital, convergindo somente nas técnicas utilizadas. o grupo controle faz uso de 70% lâmina, 20% cera e 10% creme depilatório; o grupo controle faz uso de 80,43% lâmina, 17,39% cera e 2,17% creme depilatório.

Dentre os questionários realizados foi notado que a frequência do uso do protetor diário pode aumentar a probabilidade de mulheres apresentarem o quadro clínico de vaginose bacteriana, pois as mulheres do grupo caso que fazem o uso permanente do protetor diário corresponde a 90%, 4% fazem o uso raramente e 6% nos últimos dias da menstruação, sendo que 98,68% das mulheres do grupo controle não fazem o uso de protetor diário.

A escolha do tipo de absorvente pode contribuir para o surgimento da infecção, os dados que podem ser observados na tabela 1 mostra que 60,56% das mulheres do grupo caso fazem o uso de absorvente interno enquanto que as mulheres do grupo controle optam por escolher o uso do absorvente comum.

Ao analisar os dados é nítido que a prática do uso do preservativo é quase nula entre as participantes do grupo caso que corresponde a 92%, essas mulheres apresentam como justificativa que não fazem o uso do preservativo pois estão em um relacionamento com um parceiro fixo e não veem a necessidade do uso da camisinha. Por outro lado, 47,37% do grupo controle fazem o uso do preservativo em todas as suas relações.



O não uso de ducha vaginal antes ou depois das relações sexuais é uma prática que somente o grupo controle apresenta. Cerca de 74% do grupo caso faz uso da ducha antes e depois das relações e 20% utiliza a ducha apenas depois das relações. Nenhuma das participantes tem o hábito de usar produtos nas relações sexuais como lubrificantes a base de água ou óleos e perfume.

O grupo controle não possui o hábito de urinar antes e depois das relações sexuais, já o grupo controle costuma ter o hábito de urinar antes e depois das relações sexuais (85,52%).

O hábito de lavar as mãos antes e depois de urinar e defecar é uma prática bastante utilizada pelas mulheres que fazem parte do grupo controle (92,10%), porém o grupo caso não possui esse hábito pois 78% das participantes não possuem esse hábito e somente 20% têm o hábito de higienizar as mãos após urinarem e defecarem.

- Estilo de Vida

Com a análise realizada dos quesitos de estilo de vida que estão exemplificados nos anexos, pode-se observar que todos do grupo caso se denominam como não vegetarianos e do grupo controle 70 são não vegetarianos e 6 são vegetarianas. As mulheres que se encontram no grupo controle têm um consumo maior de alimentos saudáveis fazendo a ingestão de feijões, cereais integrais, castanhas, frutas, legumes e verduras, as integrantes do grupo controle relataram que fazem o consumo desse alimento sempre (50%) e muitas vezes (50%), já o grupo caso informou que fazem o consumo desses alimentos em uma frequência menor, raramente (52%) e quase nunca (48%). Por outro lado, quando questionado sobre o uso de alimentos como salgadinhos, bolachas, frituras, refrigerantes e doces, o grupo caso apresentou um consumo maior relacionados a essas comidas.

A prática de exercício físico é mais aderido pelos membros do grupo controle que informam que tem o costume de se exercitarem com uma maior frequência tanto de dias como de duração da atividade, todas as integrantes do grupo controle praticam alguma atividade física, porém no grupo caso somente 50% das participantes se exercitam contudo a sua rotina de treinos e realizadas menos de 1 vez por semana e com uma duração bem menor.

Ao analisar a frequência de reidratação das participantes foi notado o grupo caso faz a ingestão de 7 ou mais copos de água de 250ml por dia, contudo o grupo controle só faz o consumo de 1 à 3 copos de água por dia. Todas as participantes fazem uso de remédios, compressas quentes e frias, aplicação de gelo, inalações, escalda pés e banhos em geral.

Todas as participantes têm o costume de se expor ao sol, qualificam o ar que respiram com uma boa qualidade e abrem as janelas de suas casas para que se possa deixar o ar fresco e à luz adentrar ao ambiente. O grupo controle tem o hábito regular de usar respiração profunda ao ar livre ou quando precisa controlar a ansiedade, no grupo caso esse hábito é realizado por 80% das integrantes mais de forma reduzida.

O uso de álcool e cigarro pode-se chegar ao índice que todas as participantes do grupo caso se enquadram como etilista e tabagista um hábito bem prejudicial à saúde. No grupo controle todas as participantes negam o uso dessas substâncias e relatam que preferem ter um seu foco voltado à alimentação e atividades físicas.

O grupo caso relata que optam por ter de 7 a 8 horas de sono por noite e que com essa prática acordam com mais disposição para os seus afazeres, por outro lado o grupo controle tem um índice de horas de sono reduzido e relatam que não acordam com muita disposição.

Todas as participantes evidenciam ter confiança em Deus, realizam atividades religiosas com frequência e relatam a influência positivamente que a religião tem em sua maneira de viver.

## CONCLUSÕES





Conforme os dados descritos acima, é notório a importância da implementação de intervenções educativas acerca de estilo de vida e hábitos de higiene íntima pois os dados mostram que uma grande parcela das participantes dessa pesquisa não possuem conhecimento de hábitos de higiene íntima ou de práticas saudáveis sendo assim ações em saúde voltada a esta temáticas são favoráveis à saúde sexual e a prevenção da vaginose bacteriana.

#### AGRADECIMENTOS

Agradeço à Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap) pelo financiamento da pesquisa intitulada INFLUÊNCIA DO ESTILO DE VIDA E DE HÁBITOS DE HIGIENE ÍNTIMA NA OCORRÊNCIA DE VAGINOSE BACTERIANA e executada entre 01/09/2022 e 31/08/2023, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic) e Tecnológica (Pibiti), da Unilab.

#### REFERÊNCIAS

AMSEL, R.; TOTTEN, P. A.; SPIEGEL, C. A.; CHEN, K. C. S.; ESCHENBACH, D.; HOLMES, K. K. Nonspecific vaginitis. Diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations. **Am J Med.** 1983 Jan;74(1):14-22.

AURA, C.; et al. Resultados de una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene íntima en mujeres latino-americanas. **Rev. obstet. ginecol.** Venezuela ; 71(1): 21-27, mar. 2011. Med. 1983 Jan;74(1):14-22.

CARVALHO, N. S. de et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento vaginal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

FERREIRA, E. V. F.; SANTOS, M. O.; OLIVERIA, K. P.; CARVALHO, J. B. M. Vaginose bacteriana: fator de risco no parto pré-maturo. **Revista Cadernos da Medicina**.V. 02, N. 03. 2020.

FONSECA, L. de O. R. et al. Incidência de vaginose bacteriana em usuárias de DIU de cobre-Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 11725-11736, 2020.

RIBEIRO, A. A.; et al. Agentes microbiológicos em exames citopatológicos: estudo de prevalência. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Goiás, v. 39, n. 3, p. 179-181, fev. 2007.

MADDEN T; et al. Risk of bacterial vaginosis in users of the intrauterine device: longitudinal study. **Sexual Transmissive Disease**, Whashington, v. 39, n. 3, p. 217-222,mar. 2012.

NEGGERS, Y. H. et al. Dietary intake of selected nutrients affects bacterial vaginosis in women. *The Journal of nutrition*, v. 137, n.9, p. 2128-2133, 2007