

PAULO CÉSAR GIRALDO^{1,2}
RENATA COLBACHINI POLO^{1,3}
ROSE LUCE GOMES DO AMARAL²
VIRGÍNIA VIEITEZ REIS^{1,3}
JOZIANI BEGHINI^{1,2}
MARCELA GRIGOL BARDIN¹

Hábitos e costumes de mulheres universitárias quanto ao uso de roupas íntimas, adornos genitais, depilação e práticas sexuais

Habits and traditions of female college students related to intimate clothing, genital adornments, genital hair removal and sexual practices

Artigo Original

Palavras-chave

Vestuário
Tatuagem
Piercing corporal
Remoção de cabelo
Sexualidade
Estudantes
Mulheres

Keywords

Clothing
Tattooing
Body piercing
Hair removal
Sexuality
Students
Women

Resumo

OBJETIVO: Descrever as práticas e cuidados com a área genital de mulheres universitárias. **MÉTODOS:** Estudo analítico descritivo, que analisou os hábitos e costumes de 364 estudantes de uma universidade pública do Estado de São Paulo quanto ao uso de roupas íntimas, piercings corporais, tatuagens, depilação e práticas sexuais. Um questionário com 42 perguntas avaliou as práticas habituais mais comuns das universitárias. Todas as perguntas foram autorrespondidas e os questionários, sem qualquer identificação, foram colocados em urnas lacradas para garantir o sigilo das informações. As respostas foram tabuladas em planilha Microsoft® Excel 2007 para obtenção de análise univariável. **RESULTADOS:** A média de idade das universitárias estudadas foi de 21 anos (DP±2,7), sendo 84% brancas. Participaram do estudo voluntárias das áreas de biológicas (50%), exatas (29%) e humanas (21%). Observou-se que 61,8% das entrevistadas usam calcinhas de algodão, porém, ao mesmo tempo, 75,4% usam calças jeans apertadas, e que somente 18,4% deixam de usar calcinha para dormir. Apenas uma participante relatou ter piercing genital e nenhuma tinha tatuagem. A maioria das universitárias faz depilação genital, sendo que aproximadamente um terço delas o faz de forma completa. Após depilar, dois terços usam produtos como anti-inflamatórios e/ou hidratantes na região. Apenas 62% usam camisinha masculina e 17,6% lubrificante na relação sexual. Metade pratica sexo oral receptor; 17,9% sexo anal e 26,6% delas relatam ter dor no ato sexual. Corrimento vaginal foi relatado após a relação sexual em 25,6% dos casos. **CONCLUSÃO:** Mulheres jovens de universidade pública brasileira têm muitos hábitos inadequados de cuidados relacionados à sua área genital. Não costumam usar piercings ou tatuagens genitais, mas relatam ter dor no ato sexual e corrimento vaginal após o sexo em um grande número de casos.

Abstract

PURPOSE: To describe the practices and care with the genital area of female college students. **METHODS:** A descriptive analytical study evaluated the habits and traditions of 364 students from the University of Campinas (Unicamp) regarding the use of underwear, body piercings, tattoos, hair removal and sexual practices. A questionnaire with 42 questions assessed the most current practices among female college students. All questions were self answered and the questionnaires, without any identification, were placed in sealed ballot boxes to ensure the confidentiality of information. The responses were tabulated in Microsoft® Excel 2007 to obtain univariate analysis. **RESULTS:** The mean age of the college students in the study was 21 years (SD±2.7), and 84% were white. The volunteers who participated in this study were from the biological science area (50%), the exact science area (29%) or the humanity area (21%). It was observed that 61.8% of the respondents wear cotton panties, but at the same time 75.4% wear tight jeans, and only 18.4% wore no panties when sleeping. Only one participant reported having had genital piercing and none of them reported tattooing. Most female college students do genital waxing, and approximately 1/3 of them do so completely. After hair removal, 2/3 apply an anti-inflammatory and/or moisturizer to the region. Only 62% use condoms and 17.6% use a lubricant during intercourse. Half of them receive oral sex, 17.9% practice anal sex and 26.6% of them report feeling pain during sexual intercourse. Vaginal discharge after intercourse was reported in 25.6% of the cases. **CONCLUSION:** Young female college students from Brazilian public universities have many inadequate care habits related to their genital area. They do not use genital piercing and tattoos, but report having pain during sexual intercourse and vaginal discharge after sex in a large number of cases.

Correspondência

Paulo César Giraldo
Rua Alexander Fleming, 101
Cidade Universitária "Zeferino Vaz"
CEP: 13083-881
Campinas (SP), Brasil

Recebido

27/03/2013

Aceito com modificações

26/08/2013

Trabalho realizado no Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas e no Hospital da Mulher "Prof. Dr. José Aristodemio Pinotti", Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

¹Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

²Hospital da Mulher "Prof. Dr. José Aristodemio Pinotti", Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

³Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUCCAMP – Campinas (SP), Brasil.

Conflito de interesses: não há.

Introdução

A genitália feminina possui aspectos singulares de flora, pH e anatomia que, somados aos hábitos atuais da mulher moderna, dificultam a manutenção adequada da sua homeostase. Essa homeostase é obtida em decorrência da complexa interação entre fatores intrínsecos (genéticos, hormonais, imunes, grau de estresse) e extrínsecos (vestimentas, hábitos de higiene, alimentação, atividade física, atividade sexual, uso de adornos genitais). Genericamente falando, os fatores intrínsecos exercem maior influência na cavidade vaginal e os extrínsecos, na área vulvar. Atualmente, existem poucos estudos sobre os ecossistemas vaginal e vulvar¹⁻⁵.

Anatomicamente, a genitália feminina possui inúmeras dobras de pele, pelos e localiza-se em região que dificulta sua aeração e aumenta o atrito, dificultando a remoção de detritos. Há ainda a presença de glândulas sudoríparas e sebáceas que, associadas ao resíduo orgânico, podem ser sede de infecções ou de alterações que promovem odores, corrimento indesejado e prurido. Outros fatores intrínsecos de grande importância são a obesidade, diabetes, idade, gestação e os estados emocionais da mulher. Os fatores extrínsecos também interferem no bem-estar genital, como a atividade sexual, uso ducha vaginal, ingestão de medicamentos, depilação e uso de adornos genitais. Todos os fatores citados podem contribuir para o aumento de infecções ou simplesmente para o aumento do fluxo de secreções que tanto incomodam as mulheres¹⁻⁶.

Atualmente, as tradicionais saias e vestidos foram substituídos por calças jeans, assim como as calcinhas de algodão cederam lugar aos tecidos sintéticos, comprometendo a ventilação dos genitais externos, problema que se agrava pelo uso adicional de meias-calças, entre outros. Assim como os absorventes, a vestimenta pode promover alteração da flora microbiana do genital devido à umidade e à variação da temperatura, alterando o ecossistema genital e causando irritação, alergia ou corrimento indesejável. Essas alterações podem interferir na sexualidade feminina^{1,5}.

O uso de adornos na área genital feminina, tais como tatuagens e piercings, são comuns em muitas adolescentes na atualidade. A moda das tatuagens nessa região pode trazer diversas complicações devido aos pigmentos utilizados, como o mercúrio, cromo, manganês, cobalto, cádmio e hidrato de ferro⁷. Apesar de poucos relatos de casos na literatura, as complicações são as mesmas das outras partes do corpo: alergias (com lesões eczematosas); lesões causadas por inoculação; infecções como hepatite C e HIV, quando não realizadas com agulhas descartáveis; piodermites resultantes de má assepsia e lesões coincidentes⁸⁻¹¹. Além disso, pode ocorrer o surgimento de cicatrizes hipertróficas e queloidianas¹².

Da mesma maneira, os piercings também podem provocar lesões e complicações. A mais comum é o processo infeccioso, principalmente por *Staphylococcus aureus*, estreptococos do grupo A (*Streptococcus pyogenes*) e *Pseudomonas sp*¹³. A área genital possui processo de cicatrização mais lento. O lábio menor, por exemplo, demora de quatro a seis semanas para cicatrizar e o maior, de dois a três meses¹⁴. O piercing aumenta a chance de superinfecção (como o contágio de doenças por transmissão sexual), rotura de preservativo, infertilidade feminina, problemas durante o parto por via vaginal e lesões traumáticas durante o ato sexual¹⁴.

A depilação da área genital feminina atualmente é realizada por uma questão higiênica e de estética, apesar de não existir na literatura comprovação que essa prática melhore as condições de higiene da região. Embora a remoção total dos pelos pubianos seja considerada como novo padrão, pouco se sabe sobre suas consequências. Além disso, estudo norte-americano associou a remoção total dos pelos às idades menores e ao fato de se ter vida sexual ativa¹⁵. Hoje em dia, há várias técnicas para se depilar, desde a lâmina, cremes depilatórios, ceras até a depilação definitiva com laser.

A atividade sexual é um fator que pode alterar a flora genital porque o sêmen (alcalino) altera o pH vaginal e pode introduzir novas bactérias na cavidade vaginal, além de promover pequenas microfissuras⁴. Além disso, o sêmen possui substâncias imunossupressoras que são importantes para a fecundação, porém podem ser prejudiciais considerando-se as infecções, alergias e irritações^{16,17}. O uso de preservativo, uma prática não regular, poderia minimizar esses problemas, porém promover outros (alergia ao látex e maior atrito causando microfissuras)¹⁸.

A adoção de medidas de higiene e de modificações de hábitos de vida voltadas à prática médica já é um consenso em Medicina e Saúde Pública. É utilizada desde o século XIX na prevenção de doenças. Assim como o simples hábito de lavar as mãos, o cuidado do genital feminino é medida individual simples e pouco dispendiosa para prevenir infecções. Por uma questão anatômica, sociocultural, econômica e sexual, o bem-estar do genital feminino tem sido negligenciado. Atenção especial deve ser dada aos hábitos relacionados ao cuidado com o genital feminino no intuito de diminuir a possibilidade de infecções, evitando tratamentos repetitivos e sem resultados satisfatórios. Roupas apertadas usadas por longos períodos devem dificultar a oxigenação tecidual pela isquemia que causam. Os piercings provavelmente dificultam a limpeza e remoção de restos orgânicos da área genital.

Faz-se necessário investigar melhor quais são os hábitos das mulheres quanto a vestimentas, depilação, tatuagens e uso de piercings na área genital feminina, suas práticas sexuais, além de investigar quais as consequências desses

hábitos. Esses dados poderão nortear os profissionais de saúde a orientar adequadamente suas pacientes. Investigar esses hábitos em mulheres universitárias que gozam de alto nível intelectual poderá servir de base para orientação de mulheres com outros níveis socioculturais.

O objetivo deste estudo foi investigar e descrever os hábitos e costumes de estudantes de uma universidade estadual da cidade de Campinas, Estado de São Paulo, quanto ao uso de roupas íntimas, adornos genitais (tatuagens e piercings), depilação e suas práticas sexuais.

Métodos

Estudo analítico descritivo no qual foram incluídas 364 alunas cursando graduação nas áreas exatas, biológicas e humanas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). A pesquisa envolveu um questionário autorrespondido e sigiloso com 42 perguntas relacionadas ao tema: hábitos de vestimentas, adornos genitais, depilação e práticas sexuais das estudantes universitárias. O questionário foi elaborado pelos próprios pesquisadores, uma vez que não há nenhum questionário validado na literatura para essa abordagem. Todas as voluntárias assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (28/02/2012 # CEP 1153/2011)

As voluntárias foram abordadas aleatoriamente em momentos de folgas das atividades acadêmicas nos refeitórios e próximo às salas de aula, entre os meses de junho a outubro de 2012. Para maior segurança do sigilo e anonimato das participantes, o questionário foi colocado pela própria participante em uma caixa de papelão selada. Dentre as convidadas, 4,4% das estudantes recusaram responder o questionário.

Participaram do estudo as alunas da Unicamp com idade entre 18 e 40 anos. As estudantes que não concordaram em assinar o termo de consentimento, com histórico de vulvovaginite recorrente, câncer ginecológico, gestantes e mulheres que realizaram cirurgia ginecológica há menos de um mês não puderam participar do estudo.

Após coleta, realizou-se elaboração completa do banco de dados no programa Microsoft® Excel 2007. Os resultados foram avaliados por meio de estatísticas descritivas como frequência, percentual, média e desvio-padrão (DP), quando pertinente.

Resultados

Participaram do estudo 364 voluntárias universitárias. A média de idade foi de 21 anos (DP±2,7) e 84% delas eram de cor branca (295 mulheres). Quase 30% (101 mulheres) pertenciam à área de ciências exatas,

50% (177 mulheres) biológicas e 21% (73 mulheres) humanas. Houve uma falha de resposta de 3,3% nessa questão (12 mulheres). Considerando-se o período da graduação que as estudantes estavam cursando, cerca de metade (46,6%; 161 mulheres) cursavam entre o 1º e 3º período, 20% (69 mulheres) entre o 4º e 6º, 25,8% (89 mulheres) cursavam do 7º ao 9º período da graduação e 7,5% (26 mulheres) do 10º ao 13º período. Dezenove mulheres não responderam essa questão (5,2%).

A maioria das participantes acredita que o uso de determinadas vestimentas pode causar algum problema ginecológico (85,4%) e que as calcinhas de algodão são as melhores para prevenir esse problema (74,7%). O material e o tipo de calcinha mais utilizado por elas é o algodão (61,8%) e a tanga (65,3%), respectivamente. O hábito de usar calça jeans apertada corresponde a 75,4% e só 18,4% deixam de usar calcinha para dormir (Tabela 1).

Nenhuma universitária relatou possuir tatuagem na região genital e 47,5% delas julgam que a tatuagem não deve ser feita nessa área. Apenas uma participante relatou ter piercing vulvar (0,2%). Muitas das entrevistadas consideram que o uso de piercing dificulta a higiene da região (78,2%), atrapalha a relação sexual (28%) e o uso de preservativo (51,2%). Em 42,8% dos casos, as universitárias relataram não saber se esta última afirmação era verdadeira (Tabela 2).

Tabela 1. Hábitos de vestimentas de 364 estudantes universitárias de acordo com as questões do questionário aplicado

	Frequência	%
As vestimentas podem causar problema ginecológico (n=363, NR=1, NS= 36)		
Sim	310	85,4
Não	17	4,6
Calcinhas de algodão são as melhores para prevenir infecções ginecológicas (n=364, NR=0, NS=83)		
Sim	272	74,7
Não	9	2,4
Composição mais usada nas calcinhas (n=364, NR=0)		
Algodão	225	61,8
Sintética com forro de algodão	129	35,4
Sintética pura	10	2,7
Acha que a calcinha comprime a área genital (n=364, NR=0, NS=24)		
Sim	41	11,2
Não	299	82,1
Costuma usar calça jeans ou calça apertada (n=363, NR=1)		
Sim	274	75,4
Não	89	24,5

n: número de casos que responderam a questão; NR: número de casos que não responderam; NS: número de casos que responderam "não sabe" para a questão.

Tabela 2. Presença de tatuagem, piercing e hábitos de depilação genital em 364 estudantes universitárias, segundo questões do questionário aplicado

	Frequência	%
Possui tatuagem no genital (n=364, NR=0)		
Não	364	100
Acha que a tatuagem genital (n=360, NR=4, NS=58)		
Pode ser feita	131	36,3
Não deve ser feita	171	47,5
Possui piercing no genital (n=364, NR=0)		
Não	363	99,7
Faz depilação (n=364, NR=0)		
Sim	339	93,1
Acha a depilação necessária (n=364, NR=0, NS=69)		
Sim	225	61,8
Não	70	19,2
Como a depilação é feita (n=361, NR=3)		
Pelo menos na virilha	208	57,6
Depilação da moda atual	6	1,6
Completa	133	36,8
Não depila	14	3,8

n: número de casos que responderam a questão; NR: número de casos que não responderam; NS: número de casos que responderam "não sabe" para a questão.

Verificou-se que 93,1% das universitárias fazem depilação, sendo que 61,8% acham que é um hábito necessário, 80,1% acham que a depilação pode ser prejudicial à saúde genital dependendo da maneira como é realizada e 5,5% acham que é prejudicial sempre. Entre as participantes que depilam, 46,9% o fazem uma vez ao mês e 43,6% depilam duas ou mais vezes ao mês. Um percentual de 57,6% das estudantes depilam pelo menos a virilha e 36,8% fazem depilação de forma "completa" (toda a área genital). As substâncias mais utilizadas foram o creme depilatório (36,8%) e a cera fria ou quente (36,3%). Após a depilação, 64,7% usam um segundo produto na região depilada (hidratantes, anti-inflamatórios, anestésico e óleo removedor de cera) e 25,8% fazem esfoliação da pele da área genital (Tabela 2).

Dentre as entrevistadas, 32,6% têm de 1 a 3 relações sexuais por semana e 6,3% têm mais que 4 por semana. Aproximadamente 1/4 (26,6%) referiram dor no ato sexual. A prática de sexo oral receptor (boca-vagina) acontece em 52,5% dos casos. O sexo anal é praticado regularmente por 17,9% das entrevistadas. Não estavam tendo relações sexuais no momento da entrevista 36% das universitárias (Tabela 3).

A camisinha masculina é utilizada por 62% das participantes e apenas 4,3% já utilizaram camisinha feminina. Usam lubrificantes na relação sexual 17,6% das universitárias e 25,6% delas apresentam corrimento

Tabela 3. Práticas sexuais de 364 estudantes universitárias

	Frequência	%
Frequência de relação sexual por semana (n=361, NR=3)		
4 ou mais vezes por semana	23	6,3
1 a 3 vezes por semana	118	32,6
Menos de 1 vez por semana	90	24,9
Não tem relação sexual	130	36,0
Presença de dor na relação sexual (n=278, NR=86)		
Sempre/frequentemente/eventualmente	74	26,6
Raramente/nunca	204	73,4
Frequência de sexo oral (boca-vagina) (n=356, NR=8)		
Sempre/frequentemente/eventualmente	187	52,5
Raramente/nunca	169	47,4
Frequência de sexo anal (n=357, NR=7)		
Sempre/frequentemente/eventualmente/raramente	64	17,9
Nunca	293	82,0
Frequência do uso de camisinha masculina (n=279, NR=85)		
Sempre/frequentemente	173	62
Eventualmente/raramente/nunca	106	38
Frequência de corrimento após relação sexual (n=273, NR=91)		
Sempre/frequentemente/eventualmente	70	25,6
Raramente/nunca	203	74,4

n: número de casos que responderam a questão; NR: número de casos que não responderam.

vaginal após relação sexual. Após o ato sexual, 69,3% das mulheres banham-se e fazem higiene genital externa, 13,9% banham-se e fazem ducha vaginal, 2,6% banham-se, mas não fazem higiene, e 14,2% não se banham, mas fazem higiene genital (Tabela 3).

Discussão

Este estudo visa conhecer as práticas e cuidados habituais que mulheres de alto nível educacional têm com a área genital e oferecer aos profissionais da saúde orientações sobre os hábitos adotados corriqueiramente por essa população.

É sabido que o uso prolongado de roupas justas e calcinhas sintéticas pode contribuir para o processo irritativo da região genital¹⁹. Nosso estudo demonstrou que essa informação é de conhecimento das universitárias. Entretanto, um dado curioso é que, apesar de a maioria usar calcinha de algodão, elas também costumam usar calça jeans apertada, fato que, contrariamente ao desejável, restringe a ventilação genital e, ao mesmo tempo, comprime a vulva, promovendo isquemia tecidual e trauma. Desta forma, o efeito favorável da calcinha de algodão é de longe suplantado pelo efeito desfavorável das calças justas.

A literatura atenta para as complicações associadas às tatuagens e piercings, que incluem múltiplos processos infecciosos cutâneos e sistêmicos ocasionados pela ruptura da barreira epidérmica, desenvolvimento de dermatites. Especificamente para o piercing, há, ainda, prejuízo no uso de preservativos, má higiene com possibilidade de infecção e laceração⁸⁻¹⁴. As complicações advindas desses fenômenos poderiam influenciar o pH local da vulva, cuja manutenção é fundamental para a saúde íntima feminina¹². Contudo, pouco se tem abordado na literatura quanto às implicações dessa prática nesse local. Curiosamente, apesar do nosso estudo se tratar de uma população jovem em uma época em que a tatuagem e o piercing são práticas populares nos países ocidentais, constatamos um número perto de zero para ambos os adornos. A baixa incidência desses adornos em estudantes universitárias pode estar relacionada à maior consciência dessas mulheres quanto aos riscos associados ao uso desses adornos devido ao seu mais alto grau de escolaridade. É possível que em mulheres com nível de escolaridade menor a incidência desses adornos seja mais alta pela falta de instrução.

Nossos dados confirmam o conhecimento popular de que a maioria das entrevistadas fazem depilação genital e que 61,8% julga que a depilação é um ato de higiene necessário, mas ao mesmo tempo a grande maioria acha que a depilação pode ser prejudicial à saúde genital dependendo da maneira como é realizada. Esse fato demonstra que, mesmo acreditando em um possível malefício, elas, por uma questão de moda ou preferência, praticam esse cuidado. A literatura aponta que o uso de creme depilatório pode ser irritativo para a pele do genital; entretanto, mais da metade das mulheres deste estudo relataram utilizar creme depilatório e algum produto após a depilação¹⁹. Antigamente, afirmava-se que a depilação íntima não deveria ser feita, porém, atualmente, houve uma mudança dos padrões, acreditando-se que o excesso de pelos pode acumular resíduos, dificultando a higiene e, conseqüentemente, predispondo às infecções. A falta de estudos sérios e com boa casuística a esse respeito impossibilita afirmar qual seria a melhor conduta a ser orientada às pacientes. Ressaltamos, assim, a importância do nosso estudo em identificar essas práticas, permitindo a realização de novas pesquisas sobre o tema.

Quanto ao uso de proteção durante a relação sexual (preservativo masculino), nosso estudo encontrou uma frequência superior à encontrada na literatura. Giraldo et al.⁴ encontraram uma frequência igual a 41,5% de hábito de uso de preservativo masculino. Outros estudos encontraram frequências de 23,7 a 18,5%^{20,21}. Contudo, essa diferença pode ser justificada pela diferentes populações estudadas e a média de idade dos estudos. Enquanto este estudo abrangia mulheres com média de idade de 21 anos, os estudos citados anteriormente incluíam

mulheres com média de idade respectivamente iguais a 31,5; 30 e 33,6 anos. Dessa forma, a maior média etária apresentada nos outros estudos em associação com a menor frequência do uso de camisinha pode implicar que, com o aumento da faixa etária, aumenta-se a estabilidade do relacionamento e diminui-se o número de parceiros sexuais. Esse fato aumenta a segurança que as mulheres têm com a estabilidade do relacionamento, deixando de usar preservativos²². Outro ponto que pode contribuir para o uso mais frequente de preservativo entre as universitárias é que elas tendem a ser mais orientadas por terem mais acesso e estarem em contato diário com novas informações.

Nosso estudo encontrou dados bastante próximos aos da literatura quanto aos valores da frequência na prática de sexo oral e sexo anal. Um estudo realizado com 2.426 mulheres, sendo 276 pertencentes à faixa etária entre 20 e 24 anos, encontrou que 59,9% praticavam sexo oral e 20,1% sexo anal com seus parceiros, semelhante aos valores que constatamos²³. É provável que o grau de escolaridade não interfira no tipo de atividade sexual, sendo este um fator associado à faixa etária jovem, cujo interesse sexual está aflorado, assim como a curiosidade em experimentar outras vivências.

Enquanto 13,9% das mulheres deste estudo relataram realizar ducha vaginal após a relação sexual, Giraldo et al.⁴ encontraram cifras 13% maiores (26,4%). Isso demonstra que as universitárias possuem a noção de lavar apenas a vulva, ao contrário das mulheres com menor nível socio-cultural, que acabam tendo a impressão errônea de que é correto higienizar a vagina. A diferença nos índices de utilização de duchas vaginais também pode ser explicada pela diferença de idade observada nos dois estudos. Sabemos que mulheres mais velhas têm um contato mais liberal com os genitais por já terem tido partos e lidarem melhor com sua sexualidade.

Quanto ao uso de lubrificantes, 990 mulheres com média de idade de 37 anos apresentaram frequência de 24,5% de uso de lubrificante vaginal²⁴. A semelhança com nossos resultados (17,6%) chama a atenção para um grande número de mulheres com esse hábito, apesar da grande diferença de idade. Tanto mulheres jovens quanto mais velhas usam lubrificante em uma frequência de 17 a 24% e é provável que essas mulheres não tenham conhecimento adequado sobre sexualidade e iniciem o ato sexual sem a devida lubrificação.

Um dado bastante curioso encontrado em nosso estudo foi que 26,6% relataram ter dor em algum momento do ato sexual, principalmente na penetração do pênis no canal vaginal. A dispareunia foi encontrada em 16,8% em um estudo com 24 portuguesas²⁴. Esse número pode estar relacionado a uma população com vulvodinia não diagnosticada, pois Harlow e Stewart²⁵ identificaram que 16% das mulheres entre 18 e 64 anos apresentavam dor

vulvar crônica. Além disso, outras causas para dispareunia incluem desde um componente psicológico/mental até físico, como é o caso de vulvovaginites por infecções, irritações e alergias, endometriose, doença inflamatória pélvica, aderências, varizes pélvicas e novamente falta de conhecimento do ciclo de resposta sexual²⁶.

Este é um estudo atual e inédito que relata os hábitos íntimos e os cuidados com os genitais praticados por estudantes de uma universidade de Campinas. Apesar da impossibilidade de generalizar os dados para as universitárias brasileiras e para a população geral, sabe-se que as universitárias são mulheres modernas, com bom nível sociocultural e que passam longas jornadas fora de casa.

Conclui-se que mulheres jovens de universidade pública brasileira possuem alguns hábitos inadequados de cuidados relacionados à sua área genital. Embora não usem piercing ou tatuagens genitais, relatam ter dor no ato sexual e corrimento vaginal após o sexo em um grande número de casos.

Agradecimentos

A Sirlei Siani Morais pelo auxílio na análise estatística. A coautora Renata Colbachini Polo foi bolsista FAPESP – Processo nº 2012/05558-7.

A pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) – Processo nº 2012/05072-7

Referências

- Farage MA, Lennon L, Ajayi F. Products used on female genital mucosa. *Curr Probl Dermatol*. 2011;40:90-100.
- Bélec C. [Defenses of the female genital tract against infection]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2002;31(6 Suppl):4S45-4S59. French.
- Priestley CJ, Jones BM, Dhar J, Goodwin L. What is normal vaginal flora? *Genitourin Med*. 1997;73(1):23-8.
- Giraldo PC, Amaral RLG, Gonçalves AK, Vicentin R, Martins CH, Giraldo H, et al. [Influence of frequency of vaginal intercourse and the use of douching on vaginal microbiota]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27(5):257-62. Portuguese.
- Schlosser BJ. Contact dermatitis of the vulva. *Dermatol Clin*. 2010;28(4):697-706.
- O’Gorman SM, Torgerson RR. Allergic contact dermatitis of the vulva. *Dermatitis*. 2013;24(2):64-72.
- Adams DR, Eid MP, Badreshia S, Ammirati CT. Self-assessment examination of the American Academy of Dermatology: a violaceous plaque. *J Am Acad Dermatol*. 2006;54(1):185-7.
- Cruz FA, Lage D, Frigério RM, Zaniboni MC, Arruda LH. Reactions to the different pigments in tattoos: a report of two cases. *An Bras Dermatol*. 2010;85(5):708-11.
- Haley RW, Fischer RP. Commercial tattooing as a potentially important source of hepatitis C infection. *Clinical epidemiology of 626 consecutive patients unaware of their hepatitis C serologic status*. *Medicine (Baltimore)*. 2001;80(2):134-51.
- Nishioka S, Gyorkos TW. Tattoos as risk factors for transfusion-transmitted diseases. *Int J Infect Dis*. 2001;5(1):27-34.
- Boncompagni G, Lazzeri G, Martiello MA, Incandela L, Santori R, Spinelli GM, et al. Related risks of tattooing and body piercing: prevalence study in a convenience sample. *J Prev Med Hyg*. 2005;46(4):153-8.
- Sacks T, Barcaui C. Laser and intense pulsed light - induction and treatment of allergic reactions related to tattoos. *An Bras Dermatol*. 2004;79(6):709-14.
- Guiard-Schmid JB, Picard H, Slama L, Maslo C, Amiel C, Pialoux G, et al. [Piercing and its infectious complications. A public health issue in France]. *Presse Med*. 2000;29(35):1948-56. French.
- Mataix J, Silvestre JF. Reacciones cutáneas adversas por tatuajes y piercings. *Actas Dermosifiliogr*. 2009;100(8):643-56.
- Herbenick D, Schick V, Reece M, Sanders S, Fortenberry JD, Herbenick D, et al. Pubic hair removal among women in the United States: prevalence, methods, and characteristics. *J Sex Med*. 2010;7(10):3322-30.
- Jeremias J, Mockel S, Witkin SS. Human semen induces interleukin 10 and 70 kDa heat shock protein gene transcription and inhibits interferon-gamma messenger RNA production in peripheral blood mononuclear cells. *Mol Hum Reprod*. 1998;4(11):1084-8.
- Lieberman JA, Moscicki AB, Sumerel JL, Ma Y, Scott ME. Determination of cytokine protein levels in cervical mucus samples from young women by a multiplex immunoassay method and assessment of correlates. *Clin Vaccine Immunol*. 2008;15(1):49-54.
- Docena GH, Benítez P, Fernández R, Fossati CA. Identification of allergenic proteins in condoms by immunoenzymatic methods. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2000;85(1):77-83.
- Welsh B, Howard A, Cook K. Vulval itch. *Aust Fam Physician*. 2004; 33(7):505-10.
- Barcelos MR, Vargas PR, Baroni C, Miranda AE. [Genital infections in women attending a Primary Unit of Health: prevalence and risk behaviors]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(7):349-54. Portuguese.
- Amaral RLG, Giraldo PC, Eleutério Junior J, Gonçalves AKS, Beghini J, Gabiate JRE. [Satisfaction of women who used “breathable” panty liners for 75 days consecutively]. *DST - J Bras Doenças Sex Transm*. 2011;23(1):23-7. Portuguese.
- Maharaj P, Cleland J. Risk perception and condom use among married or cohabiting couples in KwaZulu-Natal, South Africa. *Int Fam Plan Perspect*. 2005;31(1):24-9.
- Barbosa RM, Koyama MAH; Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. [Sexual behavior and practices among men and women, Brazil 1998 and 2005]. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(Suppl 1):21-33. Portuguese.
- Silva DP, Oliveira JM, Negreiro F. Observational study of vaginal pH in healthy Portuguese women. *Minerva Ginecol*. 2011;63(2):203-12.
- Harlow BL, Stewart EG. A population-based assessment of chronic unexplained vulvar pain: have we underestimated the prevalence of vulvodynia? *J Am Med Womens Assoc*. 2003;58(2):82-8.
- López-Olmos J. Dyspareunia: investigation of physical and chronic infectious causes. A 4-year prospective study. *Clin Invest Ginecol Obstet*. 2008;35(5):152-9.