



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA – UNILAB  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**PATRÍCIO FERREIRA FELÍCIO**

**CANDIDÍASE VULVOVAGINAL E HÁBITOS DE HIGIENE ÍNTIMA:  
EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO COM MULHERES ATENDIDAS EM UM  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

**REDENÇÃO - CEARÁ**

**2025**

**PATRÍCIO FERREIRA FELÍCIO**

**CANDIDÍASE VULVOVAGINAL E HÁBITOS DE HIGIENE ÍNTIMA:  
EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO COM MULHERES ATENDIDAS EM  
UM CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) como requisito para obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Leilane Barbosa de Sousa

Coorientadora: Dr.<sup>a</sup> Maria Rayssa do Nascimento Nogueira

**REDENÇÃO - CEARÁ**

**2025**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Felício, Patrício Ferreira.

F314c

Candidíase vulvovaginal e hábitos de higiene íntima: evidências de um estudo com mulheres atendidas em um centro de atenção integral à saúde / Patricio Ferreira Felicio. - Redenção, 2025.  
54f: il.

Monografia - Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2025.

Orientadora: Profa. Dra. Leilane Barbosa de Sousa.

Coorientador: Profa. Dra. Maria Rayssa do Nascimento Nogueira.

1. Candidíase vulvovaginal. 2. Enfermagem. 3. Microbiologia.  
I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 616.969

---

PATRÍCIO FERREIRA FELÍCIO

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL E HÁBITOS DE HIGIENE ÍNTIMA: EVIDÊNCIAS DE  
UM ESTUDO COM MULHERES ATENDIDAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO  
INTEGRAL À SAÚDE

Monografia apresentada à Coordenação do  
Curso de Enfermagem, do Instituto de Ciências  
da Saúde da Universidade da Integração  
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira,  
como requisito parcial para a obtenção do  
Título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 02/12/2025.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dra. Leilane Barbosa de Sousa (Orientadora)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab)

---

Prof. Dra. Érika Helena Salles de Brito  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab)

---

Prof. Dra. Gabriela da Silva Cruz  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab)

---

Prof. Dra. Luma Ravena Soares Monte  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab)

## AGRADECIMENTOS

Carinhosamente agradeço a toda minha família, principalmente aos meus pais (carinhosamente Nenê e Nel), que representam símbolos de luta, força e inspiração em toda minha jornada. Sou bastante feliz por ter vocês na minha vida. Essa conquista não é somente minha, é principalmente de vocês.

Gentilmente agradeço a Deus, aos anjos, Arcanjo Miguel e a todos que estão do “lado de lá” que me ajudaram, que ouviram minhas orações e lágrimas. São infinitas as formas com que conversam comigo, sempre me dando orientações para entender o melhor a ser feito.

Agradeço a mim mesmo, que diante de tanta confusão interna e externa permaneci forte. Embora tenha existido dias cansativos, perdas no caminho e muita saudade, houveram dias de felicidade e muito amor. Agradeço por não desistir de sonhar e construir minha vida.

Amorosamente agradeço aos meus amigos Bruno, Larícia, Júlia, Islane, Walisson, Ádna, Carol, Eduarda, Lívia, Luis, Ivina, Thamires, Gustavo, Cris, Werberty, Ana, Gutherry, Ligia, Ryan. Vocês fizeram parte dessa história, ajudaram com que os dias fossem mais leves, compartilhamos segredos, dúvidas, risadas e experiências juntos. Amo cada um de vocês.

Carinhosamente agradeço ao Leonny, também serei eternamente grato por cada conselho de coração ao qual me foi dado.

Gentilmente agradeço a Yasmine e Victor por terem tanta paciência e boa vontade em ensinar a como não morrer em um laboratório. Obrigado por fazerem desse laboratório um lugar tão acolhedor. Agradeço a prof Gaby Cruz por ter me ensinado tanto no laboratório, sempre ajudando com seus conhecimentos, contribuições e sua gentileza.

Agradeço imensamente a Rayssa por, além de ser uma grande amiga, ser uma ótima coorientadora e inspiração, sou grato por todos os conselhos acadêmicos e principalmente os de vida sempre levarei comigo. Com carinho, meus mais sinceros obrigado.

Agradeço às professoras Érika Helena e Leilane Barbosa orientadoras que me acolheram e acreditam no meu potencial. Meu crescimento pessoal e científico carrega a marca do cuidado, da confiança e do compromisso que encontrei em cada uma delas.

Por fim, dedico esse trabalho a todas as pessoas que fizeram parte da minha formação acadêmica, direta ou indiretamente. Desde a pré-escola até hoje, todas essas pessoas, sejam elas familiares, professores, amigos, pacientes, participantes de pesquisas ou profissionais, todos influenciaram de alguma maneira para que eu conseguisse realizar esse sonho.

Nunca poderei ler todos os livros que quero, ou ver todos os filmes, ou ouvir todas as músicas, nunca poderei ser todas as pessoas que quero e viver todas as vidas que quero. Mas é um prazer viver e sentir todas as experiências, nuances, os tons e as variações das experiências físicas e mentais dessa minha existência.

— *Sylvia Plath*

## RESUMO

A Candidíase Vulvovaginal é uma das principais causas de corrimento vaginal e o motivo mais frequente para a busca de atendimento ginecológico. A infecção é causada pelo fungo oportunista do gênero *Candida*, cuja patologia decorre de um desequilíbrio multifatorial, advindo da disbiose vaginal, quadro clínico influenciado principalmente por fatores internos, como um desequilíbrio hormonal ou imunológico, e por fatores externos, como hábitos de higiene. Frente a esse cenário, este estudo objetiva investigar a influência dos hábitos de higiene íntima de mulheres atendidas em um Centro de Atenção Integral à Saúde no desenvolvimento da Candidíase Vulvovaginal. Para alcançar o objetivo proposto, realizou-se um estudo observacional, de caráter transversal com abordagem descritiva. Participaram do estudo 56 mulheres, captadas pela técnica de amostragem não probabilística “bola de neve”. Estas foram abordadas durante a busca por atendimento ginecológico no Centro de Atenção Integral à Saúde, situado no Campus das Auroras da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, em Redenção-CE. Foram incluídas mulheres que espontaneamente procuram consulta no ambulatório ginecológico e que possuíam idade entre 18 a 65 anos. Foram excluídas mulheres que estavam menstruadas no momento da coleta; gestantes e que não apresentaram capacidade ou condição psicológica de responder ao formulário. Para a coleta de dados, aplicou-se o questionário “Hábitos de Higiene íntima” que continham questionamentos acerca dos dados socioeconômicos; histórico sexual e reprodutivo; e hábitos de higiene íntima. Posteriormente, durante a condução do Exame Papanicolau, coletou-se amostras das secreções do canal vaginal para análise microbiológica a fresco, como a Coloração de Gram, cultura microbiológica e identificação das espécies. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB sob CAAE 74251623.3.0000.5576 e aprovado com o parecer de número 6.434.571. Entre as 56 mulheres participantes, 19 foram diagnosticadas com candidíase e 37 não apresentaram sintomatologia ou crescimento positivo para colônias de fungos. Em relação às mulheres que apresentaram diagnóstico positivo, estas apresentaram uma média de idade de 23 anos, 42,11% (n= 8) namoravam, 63,16% (n= 12) eram pretas, 84,21% (n= 16) tinham o ensino médio completo e 94,74% (n= 18) eram estudantes. Em relação aos hábitos de higiene, 42,11% (n= 8) não utilizavam nenhum produto para higienização genital, 89,47% (n=17) aderem a práticas depilatórias, 52,63 (n=10) utilizavam sabão comum para lavagem de roupas íntimas, 73,68% (n=14) secava as peças íntimas no sol e 73,68% (n=14) não usavam protetor diário. Como fator protetivo as 100% (n=19) não realizavam ducha vaginal. Em relação a análises das espécies, foram identificadas que 68,42% (n= 13) eram *Candida albicans*, 15,79% (n= 3) eram *Candida tropicalis* e 15,79 (n= 3) eram *Candida Sp*. A apresentação desse cenário mostra-se relevante para nortear a Prática Baseada em Evidências no cuidado da enfermagem, uma vez que mesmo em um cenário de boas práticas, as mulheres desenvolvem a candidíase, revelando um quadro multifatorial, que necessita de uma investigação holística e humanizada.

**Descritores:** Candidíase Vulvovaginal; Enfermagem; Saúde da Mulher; Microbiologia.

## ABSTRACT

Vaginal candidiasis Vulvovaginal candidiasis is one of the main causes of vaginal discharge and the most frequent reason for seeking gynecological care. The infection is caused by the opportunistic fungus of the genus *Candida*, whose pathophysiology results from a multifactorial imbalance arising from vaginal dysbiosis, a clinical condition influenced mainly by internal factors, such as hormonal or immunological imbalance, and by external factors, such as hygiene habits. In this context, this study aims to investigate the influence of intimate hygiene habits of women treated at a Comprehensive Health Care Center on the development of vulvovaginal candidiasis. To achieve the proposed objective, an observational, cross-sectional study with a descriptive approach was conducted. Fifty-six women participated in the study, recruited using the non-probabilistic snowball sampling technique. They were approached while seeking gynecological care at the Comprehensive Health Care Center, located on the Auroras Campus of the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony (UNILAB), in Redenção, Ceará, Brazil. Women who spontaneously sought consultation at the gynecology outpatient clinic and were between 18 to 65 years of age were included. Women who were menstruating at the time of collection, pregnant, or who did not present the psychological capacity or condition to respond to the questionnaire were excluded. For data collection, the “Intimate Hygiene Habits” questionnaire was applied, which contained questions about socioeconomic data, sexual and reproductive history, and intimate hygiene habits. Subsequently, during the Pap smear procedure, samples of vaginal canal secretions were collected for fresh microbiological analysis, such as Gram staining, microbiological culture, and species identification. This study was submitted to the UNILAB Research Ethics Committee under CAAE 74251623.3.0000.5576 and approved under opinion number 6.434.571. Among the 56 participating women, 19 were diagnosed with candidiasis and 37 showed no symptoms or positive growth of fungal colonies. Regarding the women with a positive diagnosis, they had a mean age of 23 years; 42.11% (n=8) were dating; 63.16% (n=12) were Black; 84.21% (n=16) had completed high school; and 94.74% (n=18) were students. Regarding hygiene habits, 42.11% (n=8) did not use any product for genital hygiene; 89.47% (n=17) adhered to hair removal practices; 52.63% (n=10) used regular soap to wash underwear; 73.68% (n=14) dried underwear in the sun; and 73.68% (n=14) did not use daily panty liners. As a protective factor, 100% (n=19) did not perform vaginal douching. Regarding species analysis, it was identified that 68.42% (n=13) were *Candida albicans*, 15.79% (n=3) were *Candida tropicalis*, and 15.79% (n=3) were *Candida spp*. The presentation of this scenario is relevant to guide evidence-based practice in nursing care, since even in a scenario of good practices, women develop candidiasis, revealing a multifactorial condition that requires holistic and humanized investigation.

**Keywords:** Vulvovaginal Candidiasis; Nursing; Women's Health; Microbiology.

## **Lista de Figura**

Figura 01 - A) Microscopia Direta a Fresco, B e C) Microscopia direta por coloração de Gram.	21
Figura 2 - Cores de acordo com a espécie no CHROMagar. Verde-Candida Albicans, Rosa-Candida Glabrata, Candida Tropicalis Azul.	22
Figura 3 - Técnica Coloração de Gram	29

## **Lista de Tabelas**

- Tabela 1 - Características sociodemográficas das participantes atendidas no CAIS, Redenção-CE com diagnóstico positivo para candidíase. (n=19) e negativo para candidíase (n=37). Redenção, Ceará, Brasil, 2025. 32
- Tabela 2 – Hábitos de higiene íntima das participantes atendidas no CAIS, Redenção-CE com diagnóstico positivo para candidíase (n=19) e negativo para candidíase (n=37). Redenção, Ceará, Brasil, 2025. 35
- Tabela 3 – Identificação de espécies no CHROmagar. Redenção, Ceará, Brasil, 2025. 37

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

APS - Atenção Primária à Saúde

ASD - Ágar Sabouraud Dextrose

CAIS - Centro de Atenção Integral à Saúde

CEMIC - Centro de Estudo de Microbiologia

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CONEP - Comissão Nacional de ética em Pesquisa

CVV - Candidíase Vulvovaginal

CVVR - Candidíase Vulvovaginal Recorrente

DM - Diabetes Mellitus

ICS - Instituto de Ciências da Saúde

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

MSM - Mulheres que fazem sexo com mulheres

PCR - Reação em cadeia da polimerase

RN - Recém Nascido

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNILAB - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>15</b>
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos específicos.....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
3.1 Ecossistema genital: o risco da disbiose vaginal para o desenvolvimento da Candida.....	16
3.2 Fatores que influenciam o ecossistema genital.....	17
3.3 Candidíase Vulvovaginal: diagnóstico clínico e análise laboratorial.....	19
3.4 Repercussões da Candidíase Vulvovaginal da qualidade de vida da mulher.....	23
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>25</b>
4.1 Tipo de estudo.....	25
4.2 Local e Período do Estudo.....	25
4.3 População e Tamanho da Amostra.....	26
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	26
4.5 Instrumento para a Coleta de Dados.....	27
4.6 Coleta da Microbiota Vaginal para Análise de Candida spp.:.....	27
4.7 Análise dos Dados.....	31
4.8 Aspectos Éticos.....	32
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>39</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>43</b>
<b>8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>44</b>
<b>9 APÊNDICES.....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE A - Termo de consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>49</b>
<b>Anexo B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Vulvovaginites como candidíase vulvovaginal (CVV), vaginose bacteriana e tricomoníase estão entre as principais causas observadas de corrimento vaginal, sendo essas também o principal motivo pela busca de atendimento ginecológico (Soares *et al.*, 2018). Estas são entendidas como uma manifestação inflamatória e/ou infecciosa que afeta o trato genital feminino inferior, tal como vulva, vagina e epitélio escamoso do canal vaginal (Rodrigues *et al.*, 2022). Destaca-se que a Candidíase Vulvovaginal (CVV) corresponde entre 17 a 39% dos casos mais frequentes (Christóvão *et al.*, 2017).

A CVV refere-se a uma infecção provocada pelo fungo oportunista do gênero *Candida*. Este vive de forma comensal em diversos sítios anatômicos humanos, como cavidade bucal, orofaringe, dobras da pele, secreções brônquicas, vagina e pênis (Pereira *et al.*, 2022). Todavia, o seu surgimento patológico advém de um desequilíbrio multifatorial influenciado pela relação entre *Candida* (espécies e seus fatores de virulência) e o hospedeiro (estado imunológico e fatores predisponentes) (Araújo *et al.*, 2023).

No cenário mundial, estima-se a ocorrência de aproximadamente 138 milhões de casos de CVV por ano em mulheres (Souza *et al.*, 2024). Destaca-se que este quadro clínico também se caracteriza como recorrente no cotidiano feminino. Uma revisão sistemática identificou que a Candidíase Vulvovaginal Recorrente (CVVR) acomete em torno de 130 milhões de mulheres em todo o mundo a cada ano (Jacomini *et al.*, 2022). No Brasil, a CVV não é uma doença de notificação obrigatória e mostra-se como uma temática de pouco interesse entre os pesquisadores, o que dificulta a quantificação de casos e análise do perfil epidemiológico das mulheres acometidas (Pereira *et al.*, 2021).

O desequilíbrio da microbiota endógena é a principal causa da atuação patológica desse fungo. A composição microbiana vaginal é colonizada por organismos comensais tais como lactobacillus, leveduras e bactérias. A homeostase impede a proliferação excessiva, principalmente por meio de fatores de proteção como a produção de ácido láctico, peróxido de hidrogênio, bacteriocinas e biosurfactantes (Viana *et al.*, 2024). Todavia, em um cenário de disbiose vaginal, caracterizado pelo desequilíbrio da microbiota vaginal, há uma redução dos fatores de proteção, favorecendo o aumento da proliferação de microrganismos oportunistas, como o fungo *Candida* (Cordeiro *et al.*, 2025).

Esse cenário pode ser influenciado por fatores fisiológicos como fases do ciclo menstrual e gravidez, adoção de comportamentos de risco, como prática sexual insegura, higiene íntima inadequada, uso frequente de roupas apertadas e/ou confeccionadas em tecidos sintéticos, desenvolvimento de doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus (DM), o uso de medicamentos, a exemplo, anticoncepcionais, antibióticos e corticoesteroides, além de fatores ambientais, tais como o clima quente e úmido (Farias *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2021; Viana *et al.*, 2024).

Em relação aos sinais e sintomas é habitual o surgimento de um corrimento esbranquiçado, prurido, ardor, vermelhidão e dor ao urinar e durante a prática sexual (Vieira *et al.*, 2023). A CVV impacta diretamente na qualidade de vida das mulheres, promovendo agravos à saúde física como também à saúde mental (Queiroz *et al.*, 2022). Monteiro *et al.*, 2024, reforça esses agravos em seu estudo, citando que a infecção interfere em atividades diárias, como no exercício do trabalho, prática de atividades físicas e nas relações íntimas. Além de destacar quadros que evoluíram para depressão e ansiedade.

Nesse cenário, a enfermagem exerce função essencial na prevenção da CVV, ao fornecer orientações às mulheres, uma vez que prevenir a infecção apresenta ser mais eficaz do que tratar o processo infeccioso (Silva *et al.*, 2024). Como corrobora Veloso *et al.*, 2024, a promoção de saúde é uma atividade essencial para a saúde, desenvolvimento social e pessoal, principalmente no contexto da CVV, onde comumente as mulheres apresentam o sentimento de vergonha e evitam falar sobre a patologia com outras mulheres e até com profissionais da saúde, o que dificulta a educação em saúde (Pereira *et al.*, 2022). Para além da prevenção, na Atenção Primária à Saúde (APS) os enfermeiros diagnosticam e tratam a CVV, por meio da anamnese, exame físico e exames laboratoriais (Pereira *et al.*, 2022).

Mediante a recorrência de casos, o número de mulheres acometidas, a influência multifatorial para o desenvolvimento patológico do fungo *Candida*, o impacto na qualidade de vida e a escassez de estudos que abordem a temática, o presente trabalho justifica-se por investigar quais hábitos comportamentais das mulheres influenciam o desenvolvimento da candidíase. Dessa forma, mostra-se relevante por oferecer embasamento científico para a Prática Baseada em Evidências (PBE) da enfermagem no cuidado ginecológico preventivo da mulher.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Investigar os hábitos de higiene íntima de mulheres com queixas de corrimento vaginal, atendidas em um Centro de Atenção Integral à Saúde e o impacto desse cenário no desenvolvimento da Candidíase Vulvovaginal (CVV) .

### **2.2 Objetivos específicos**

Isolar *Candida Spp* da mucosa vaginal de indivíduos sintomáticas para CVV;  
Identificação de espécies de *Candida*.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Ecossistema genital: o risco da disbiose vaginal para o desenvolvimento da *Candida*

A microbiota vaginal é influenciada por fatores extrínsecos e intrínsecos à mulher, no qual apresenta uma alta dinamicidade na composição microbiota. Há comunidades microbianas que são naturais ou comensais no ambiente vaginal saudável, entretanto, há outros que não fazem parte da flora vaginal saudável, sendo associados ao desencadeamento de doenças, estes são considerados patogênicos (Barros *et al.*, 2023).

Bactérias como os *Lactobacillus* spp., possuem papel essencial para a formação de um ambiente vaginal saudável, mediante a capacidade de produzir ácido lático, peróxido de hidrogênio e bacteriocinas, pois, estes atuam na manutenção da homeostase do sistema reprodutor feminino (Albuquerque *et al.*, 2025). A produção do ácido lático, por exemplo, influencia diretamente na manutenção do pH vaginal, ao qual varia entre 3,8 e 4,5, o que caracteriza esse ambiente como um meio ácido (Dutra *et al.*, 2024). Esse cenário protege a vagina da proliferação de microrganismos (Barro *et al.*, 2023).

A microbiota vaginal das mulheres saudáveis também é constituída por fungos. Estes são entendidos como organismos eucarióticos, pluricelulares ou unicelulares, com apresentações nas formas filamentosas e do tipo leveduras. Possuem grande facilidade para multiplicarem-se em meios quentes e úmidos, assim, a vulva é um cenário ideal para a proliferação desses (Souza *et al.*, 2024).

Estudos apontam que durante a disbiose vaginal, cenário caracterizado por um desequilíbrio na microbiota vaginal, advém de uma redução da quantidade de *Lactobacillus* spp. A diminuição de colônias dessas bactérias favorece o aumento do crescimento de bactérias anaeróbias que causam vulvovaginites, como a *Gardnerella vaginalis* e a *Trichomonas vaginalis* (Albuquerque *et al.*, 2025).

A literatura também demonstra que os *Lactobacillus* atuam como barreira contra a infecção por *Candida* Spp, mediante diferentes mecanismos de proteção, especialmente a competição por nutrientes, formação de co-agregados e expressão de substâncias que inibem a transição levedura-hifas (Pereira *et al.*, 2021). Além disso, a

ausência de *Lactobacillus* culmina na diminuição do pH, quadro que também favorece cenários infecciosos por espécies de *Candida*. De fato, encontram-se cepas de *Candida albicans* em trato vaginais com pH ácidos, principal espécie responsável pela candidíase vulvovaginal (Cruz *et al.*, 2020). Um cenário de imunossupressão do sistema imunológico também favorece o crescimento das leveduras de *Candida* (Melo *et al.*, 2022).

As espécies do gênero *Candida* estão entre os principais fungos do tipo leveduriformes responsáveis por desenvolver doenças nos seres humanos (Rocha *et al.*, 2021). De fato, correspondem ao principal grupo das leveduras que promovem infecções oportunistas, tendo, aproximadamente, 200 espécies descritas, ao qual, 10% têm relação com às infecções (Soares *et al.*, 2018). Estas caracterizam-se como um tamanho que variam entre 4-6 micrômetros, de formato ovais, com paredes finas e multiplicam-se por meio de brotamento ou filamentação (Medeiros *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2024).

Especificamente sobre a *Candida albicans*, estas possuem uma alta capacidade de adaptação quando assintomática/comensal no organismo humano e apresentam-se na forma leveduriforme (blastoconídeos). Já no estado patogênico, é caracterizada pelo estado filamentosa (hifa ou pseudo-hifa), por isso também é conhecido como fungo dimórfico (Medeiros *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2024). Diante desse cenário, fica evidente, que na presença de uma disbiose vaginal, mediante a fatores intrínsecos ou extrínsecos, os fungos *Candida* conseguem expressar seus fatores de patogenicidades, levando a adesão e invasão do tecido vaginal. Assim, desencadeiam sinais e sintomas característicos de CVV (Barro *et al.*, 2023)

### **3.2 Fatores que influenciam o ecossistema genital**

Inúmeros fatores podem favorecer o desenvolvimento patológico da CVV, estes podem ser fisiológicos e não fisiológicos, no qual, estão intrinsecamente associados aos comportamentos do hospedeiro (Araújo *et al.*, 2022)

A respeito dos fatores fisiológicos, a idade reprodutiva caracteriza-se como um importante fator de risco. De fato, evidências apontam uma maior colonização de *Candida spp.*, em adolescentes e mulheres que estão em idade reprodutiva, principalmente durante a fase lútea, em função das alterações hormonais e da diminuição do pH decorrentes dessa fase. Para aquelas que já estão sintomáticas os

sinais e sintomas tendem a piorar no período pré-menstrual (Araújo *et al.*, 2022). Entretanto, no período da pós-menopausa, as mulheres ainda podem sofrer com quadros clínicos de CVV, uma vez que seu surgimento também está associado ao desenvolvimento de doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus (Araújo *et al.*, 2022).

No cenário de gestar, a microbiota vaginal também é influenciada pela produção hormonal do corpo feminino. Nessa fase, ocorre o aumento do estrogênio no qual elevam o glicogênio vaginal. Este promove a fermentação do ambiente, o que resulta em menos espécies de *Lactobacillus*, o que favorece a colonização por *Candida*. Associado a isso, durante a gravidez, também ocorre a supressão do sistema imunológico feminino a fim de preservar o desenvolvimento fetal, o que resulta em uma redução das células de defesas no ecossistema vaginal, o que torna a mulher o mais suscetível ao desenvolvimento da CVV (Vieira *et al.*, 2023; Bezerra *et al.*, 2022).

Acerca dos fatores extrínsecos a fisiologia do corpo feminino, a utilização de contraceptivos orais com elevadas doses hormonais de estrogênio e terapia de reposição hormonal, também influenciam no acometimento da infecção. Uma vez que os contraceptivos orais promoveram diversas alterações no ambiente vaginal, como uma menor capacidade de resistir à infecção por *Candida*, elevação de anticorpos no muco cervical e menor proliferação de linfócitos T (Carvalho *et al.*, 2023).

O uso de outros medicamentos, como antibióticos sistêmicos, também exercem influência na microbiota vaginal. O consumo destes diminui as colônias de *Lactobacillus*, o que favorece o desenvolvimento da *Candida* devido à falta de competição dos substratos alimentícios (Elias *et al.*, 2023). Imunossupressores, tais como os corticosteroides, atuam na redução da resposta do sistema imunológico, o que reduz a capacidade da resposta imune do paciente, além de elevarem o nível de glicose no sangue, fatores que favorecem o crescimento desse fungo (Elias *et al.*, 2023).

O desenvolvimento de doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus, também favorece o crescimento da *Candida* spp. De fato, pacientes com DM apresentam mais chance de desenvolver episódios de CVV do que mulheres sem o diagnóstico (Assis *et al.*, 2024). Esse cenário decorre mediante os maiores níveis de açúcar no sangue, principal substrato alimentício dos fungos desse gênero. Dessa forma, quadros de hiperglicemia favorecem a colonização do fungo, uma vez que promove o aumento da colonização do fungo, causa fermentação no microambiente e fornece um fator de adesão da *Candida* aos epitélios. Além de predispor a infecção, o descontrole glicêmico favorece quadros de recorrência (Elias *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2025).

A escolha de vestimentas apertadas no dia a dia e o uso recorrentes de roupas íntimas sintéticas também são entendidos como fatores de risco para crescimento exacerbado do fungo *Candida*. Esse cenário favorece o aumento da acidez local, em decorrência da fricção e maceração, além de outros fatores como a diminuição da imunidade, aumento da temperatura e irritação direta na área vaginal, fatores que propiciam o crescimento desses fungos (Carvalho *et al.*, 2023).

A higiene íntima inadequada também é classificada como fator de risco para o acometimento da infecção. Tendo em vista que o canal vaginal está próximo do canal anal, uma higienização feita de maneira incorreta, como, por exemplo, do sentindo ânus para a vagina, pode resultar no quadro de CVV (Medeiros *et al.*, 2022). Ademais, comportamento sexual, como prática de sexo oral, também está associado aos casos de reinfecções, uma vez que os microrganismos orais são transportados até a vagina (Silva *et al.*, 2021).

### **3.3 Candidíase Vulvovaginal: diagnóstico clínico e análise laboratorial**

A Atenção Primária à Saúde é o local no qual as mulheres devem buscar atendimento ginecológico primário para investigação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e afecções do trato vulvovaginal. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) se caracterizam como o principal veículo para o atendimento desse público. O profissional enfermeiro é responsável por esse atendimento e investiga o quadro clínico com base nas sintomatologias clássicas das infecções e afecções (Cruz *et al.*, 2020).

Especificamente, acerca da CVV, os enfermeiros buscam pelos seguintes sinais e sintomas: ardência, prurido e corrimento grumoso sem odor e dor durante atividade sexual, nos quais apresentam piora no período pré-menstrual. Destaca-se, ainda, que o prurido vulvar, pode apresentar intensidade, o que leva as mulheres ao ato de coçar a região, o que pode produzir escoriações e fissuras superficiais (Prezzi *et al.*, 2021; Sampaio *et al.*, 2024). Todavia, esses sinais e sintomas não são patognomônicos/exclusivos desta afecção. Portanto, o diagnóstico correto torna-se mais preciso quando aliado a anamnese, exame físico e exames laboratoriais. (Cruz *et al.*, 2022).

Durante avaliação ginecológica, para a condução do exame físico do canal vaginal, comumente, é utilizado o exame Papanicolau. Sua indicação clínica é para identificar e prevenir células cancerígenas. Contudo, por permitir a visualização do colo

do útero, favorece a visualização do canal vaginal, no qual possibilita ao enfermeiro a análise das secreções vaginais. Além disso, promove a coleta destas, por meio da obtenção de amostras das células escamosas presente na parte externa do colo do útero e das células glandulares presentes na parte interna do colo uterino, o que possibilita a análise microbiológica dos achados no canal vaginal (Medeiro *et al.*, 2022; Chagas *et al.*, 2025).

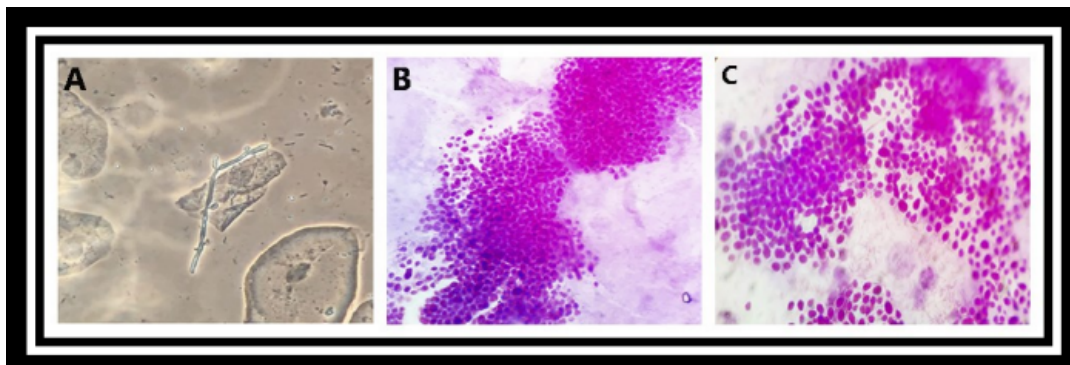
Para o citopatológico faz necessário o uso de uma espátula para coletar amostra da região ectocérvice e uma escova para a região endocervical do colo do útero. Nos dois momentos é preciso realizar um movimento de 360° nas regiões mencionadas. Na sequência, realiza a passagem do material para uma lâmina com fixador e conservante (Medeiros *et al.*, 2022).

Apesar de ser um grande aliado para o diagnóstico da CVV, o Papanicolaou não é um exame padrão ouro para esse cenário. A microscopia direta é o principal meio para diagnóstico laboratorial das afecções fúngicas, por meio da microscopia a fresco, ao qual usa o Hidróxido de Potássio ou pelo método de Coloração de Gram (Pereira *et al.*, 2021). Para a condução do exame microscópico, faz-se necessário a coleta de amostras de corrimento vaginal e a produção de lâminas com esfregaços em lâminas. Este método é comumente realizado em laboratórios, pois é eficaz, rápido e barato (Cruz *et al.*, 2020; Borges *et al.*, 2023).

O esfregaço a fresco favorece a visualização do conteúdo vaginal, sem precisar da coloração. O material é obtido após coleta com uma espátula ou swab. Especificamente em relação ao uso deste segundo, o swab é passado nas paredes laterais da vagina, após, o material é disposto na lâmina. Posteriormente, adiciona-se uma ou duas gotas de Hidróxido de Potássio (KOH) a 10%, em casos de suspeita para candidíase, pois este facilita a visualização de leveduras e hifa (Vidal *et al.*, 2023).

O método de coloração pelo Gram também é utilizado para melhor identificar a causa da infecção, leveduras são identificadas em Gram-Positivas, com brotamento em cadeias (pseudohifas). Nessa técnica, o Gram mostra celularidade do esfregaço, morfologia bacteriana, presença ou ausência de inflamação e adequada identificação de microrganismos como os fungos, levando a exclusão de vaginites causadas por bactérias e/ou protozoários (Torres *et al.*, 2024; Medeiros *et al.*, 2022).

**Figura 01** - A) Microscopia Direta a Fresco, B e C) Microscopia direta por coloração de Gram.



Fonte Pereira et al., 2021.

Para a identificação das espécies de fungos, realiza-se a cultura microbiológica das amostras (Pereira *et al.*, 2021). A amostra de *Candida* deve ser cultivada em meio Ágar Sabouraud, em temperatura em torno de 31 a 35,5°C (Cruz *et al.*, 2020; Macedo *et al.*, 2025). Posteriormente, amostras da cultura devem ser cultivadas em meios cromógenos para identificação presuntiva das espécies de *Candida*. Quando as cepas são cultivadas no meio CHROMagar, mediante a metabolização do substrato  $\beta$ -glicosaminidase, as colônias crescem com cores específicas (Torres *et al.*, 2024).

As cores variam de acordo com cada espécie de *Candida*. Nesse sentido, apresentam cores esverdeadas para espécies *Candida albicans*, rósea quando *Candida Krusei* e *Candida Glabrata*, azul-acinzentado para *Candida tropicalis* e róseo esbranquiçadas ou brancas para as demais espécies (Alves *et al.*, 2022; Medeiros *et al.*, 2022).

**Figura 2** - Cores de acordo com a espécie no CHROmagar. Verde-Candida Albicans, Rosa-Candida Glabrata, Candida Tropicalis Azul.



Fonte: Medeiros et al., 2022

Os testes moleculares como a reação em cadeia da polimerase (PCR), apresentam alta sensibilidade e especificidade, e o teste molecular (BD MAX) que analisa o microbioma vaginal procurando por achados de vaginose bacteriana, tricomoníase e candidíase vaginal são alternativas bastante promissoras para auxiliar no diagnóstico da CVV. Contudo, desafios como custo e acessibilidade ainda são barreiras para implementação dos testes moleculares (Macedo *et al.*, 2025; Souza *et al.*, 2024)

Outros testes ainda são mencionados na literatura, a exemplo a inoculação com o meio de ágar fubá com Tween 80, provas bioquímicas, as quais utilizam açúcares para identificação das espécies. Por fim, também há a prova do tubo germinativa, esse teste consiste em um filamento que brota da estrutura do blastoconídio, sem levar a compressão com a célula-mãe, este auxilia na identificação de *Candida Albicans*. Todavia, estudos também indicam que aproximadamente 5% de cepas de *Candida Albicans* podem não produzir o tubo, além que espécies como a *Candida Tropicalis* e *C Dubliniensis* podem formar o tubo germinativo, assim, acabam não sendo uma técnica tão segura para identificação (Torres *et al.*, 2024; Medeiros *et al.*, 2022).

### 3.4 Repercussões da Candidíase Vulvovaginal da qualidade de vida da mulher

Em virtude da CVV afetar milhões de mulheres anualmente, este é um problema de saúde pública a nível mundial, no qual afeta significativamente a qualidade de vida desse grupo (Ferreira *et al.*, 2025). A qualidade de vida é entendida como um conceito complexo e influenciado por múltiplos fatores tais como saúde física, estado psicológico, condições de vida, nível de independência e relações sociais (Gomez *et al.*, 2021). Dessa maneira, embora não seja entendida como um acometimento fatal, a CVV promove sintomas que interferem em áreas física e mental, como também na percepção da mulher quanto à própria saúde (Rashad *et al.*, 2022).

No âmbito físico, as mulheres sofrem com ardência, prurido e corrimento grumoso sem odor e dor durante atividade sexual. Quando gestantes, o binômio mãe-filho podem sofrer com complicações, a exemplo, aborto, prematuridade e baixo peso ao nascer. Durante o parto normal, se a mulher estiver com CVV, o recém-nascido (RN) pode ser contaminado, promovendo candidíase ao RN. O qual pode transmitir novamente para a mãe durante a amamentação, que por sua vez promove a candidíase mamária (Bezerra *et al.*, 2022).

Além das repercussões físicas da CVV, associado ao surgimento dos sinais e sintomas, ocorre um impacto psicológico, como autoestima alterada e a sensação constante de estarem sujas. As relações interpessoais dessas mulheres, também são drasticamente afetadas, sobretudo, a relação com o companheiro, no qual, em muitas realidades, pode se tornar tensa, uma vez que os parceiros começam a questionar a fidelidade, devido ao constrangimento que o cenário ocasiona a essas mulheres o que as levam ao afastamento e menor busca por atividades sexuais (Elias *et al.*, 2023; Carvalho *et al.*, 2023).

Esse cenário, também, provoca episódios de ansiedade frente a novas interações sexuais, mediante ao medo de julgamentos (Neal *et al.*, 2022). Ressalta-se que a redução da atividade sexual repercute diretamente no bem-estar mental, o qual contribui para aumento dos níveis de estresse e preocupação. Esse cenário cria um ciclo de recorrência, uma vez que quadros de estresse, principalmente o estresse crônico, é entendido como fator de risco para o desenvolvimento da afecção (Irene *et al.*, 2023).

Esse quadro clínico também pode afetar as condições de vida das mulheres. Fukazama *et al.*, 2018, apresentam em seu estudo que as mulheres apontam como um

fardo os gastos com medicações e consultas, outras relatam até terem se afastado do trabalho em virtude da infecção (Neal *et al.*, 2022).

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal com abordagem descritiva, no qual investiga os hábitos de higiene íntima de mulheres em idade fértil com queixas de corrimento vaginal e o impacto desse cenário no desenvolvimento da Candidíase Vulvovaginal (CVV).

Estudos transversais caracterizam-se por fornecer informações sobre a frequência da ocorrência de uma doença ou evento, em uma determinada população. A prevalência mensura o número de casos encontrados em um determinado período, no qual todas as mensurações são realizadas em um único momento (Lunardi *et al.*, 2020).

Já os estudos descritivos objetivam à identificação, registro e também a análise das características, variáveis ou fatores que influenciam um processo ou fenômeno, sua contribuição para a pesquisa é oferecer novas visões sobre um contexto já conhecido (Nunes *et al.*, 2016).

### **4.2 Local e Período do Estudo**

A pesquisa foi conduzida no Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) no período de novembro de 2023 a novembro de 2024.

O CAIS é uma unidade de Atenção Primária à Saúde localizada no município de Redenção-Ceará, vinculada à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Entre os atendimentos de saúde ofertados no CAIS encontra-se o Ambulatório de Enfermagem Ginecológica, o qual realiza assistência a pacientes com queixas ginecológicas e/ou que procuram para realizar o exame Papanicolaou.

Ao ser conduzida no CAIS, a pesquisa objetiva contemplar a população vinculada à instituição, a exemplo, estudantes de diferentes cursos, docentes e servidoras, como também a população feminina externa que procuram os serviços oferecidos pela universidade ou que já participaram de outras pesquisas, com o intuito de ampliar a representatividade e a heterogeneidade da amostra.

Em ambos os contextos, o atendimento é prestado por docentes e estagiários do curso de enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Unilab. O CAIS representa um retorno social, uma vez que fornece atendimentos de saúde para as cidades que compõem o Maciço de Baturité.

O processamento das amostras foi realizado no Centro de Estudo de Microbiologia (CEMIC), localizado no laboratório de Microbiologia da UNILAB. O laboratório oferta equipamentos e materiais necessários para análise por meio de técnicas microbiológicas diretas e de identificação de espécies de microrganismos como fungos e bactérias.

### **4.3 População e Tamanho da Amostra**

A amostra da pesquisa foi constituída por 56 mulheres que procuram atendimento no CAIS no período de novembro de 2023 a 2024, as quais variaram entre discentes, professoras e mulheres externas à universidade.

As mulheres foram alcançadas por meio da técnica de amostragem bola de neve. Este método pressupõe que exista uma ligação ou interação entre os membros de uma população, formada normalmente pela característica de interesse. Assim, os participantes do estudo são capazes de identificar outros membros e os convidam a pesquisa, sendo, portanto, uma relação de confiança entre os membros (Dewes et al., 2013).

### **4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Foram incluídas neste estudo:

- Mulheres que espontaneamente procuram o CAIS para consulta no ambulatório ginecológico;
- Mulheres que possuem idade entre 18 a 65 anos;

Foram excluídas deste estudo:

- Mulheres que estavam menstruadas no momento da coleta;
- Mulheres que estavam gestantes;
- Mulheres que não apresentarem capacidade ou condição psicológica de responder ao formulário.

#### 4.5 Instrumento para a Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio da aplicação do formulário “Hábitos de Higiene íntima”, este era aplicado com mulheres que aceitaram participar da pesquisa durante a consulta. A utilização do formulário visava observar práticas que podem estar associadas estatisticamente à ocorrência da infecção.

O questionário (APÊNDICE A) é formado por 27 questões, aos quais possui itens de resposta pré-estabelecidos, como práticas comuns pelas mulheres, mas também, continham espaço aberto para a resposta da participante. Os tópicos englobam perguntas sobre dados socioeconômico; histórico sexual e reprodutivo; e hábitos de higiene íntima.

Acerca dos dados socioeconômicos as perguntas realizadas foram a respeito do estado civil, raça/cor, escolaridade das participantes junto da ocupação atual das mesmas. No tocante ao histórico sexual as perguntas englobaram aspectos como orientação sexual, menarca, sexarca, paridade, parceria sexual nos últimos 3 meses com itens de resposta como parceiro (a) fixo (a), múltiplos (as) parceiros (as) ou sem parceria sexual e qual o método contraceptivo em uso durante o momento da entrevista.

Em relação ao último tópico, o formulário foi adaptado do estudo de Aura *et al.* 2011, contemplando perguntas como frequência diária de asseio corporal, tipo de produto usado no asseio genital, direção/sentido utilizado no asseio genital (vagina-ânus ou ânus-vagina), adesão à prática depilatória íntima (tipo e frequência), uso de protetor diário (tipo e frequência); utilização do preservativo; uso de produtos durante a relação sexual; hábito de urinar antes e depois da relação sexual; higienização das mãos antes e após urinar ou defecar, tipo de tecido utilizado em peças íntimas (algodão ou sintético); e tipo de vestimenta utilizada (saia/vestido ou calça/short).

#### 4.6 Coleta da Microbiota Vaginal para Análise de *Candida spp.*:

- **Preparação para condução do exame preventivo**
  - Garantiu-se que a porta estivesse trancada do início ao fim;
  - Garantiu-se o conforto e bem-estar da participante do início ao fim;
  - Realizou-se a lavagem das mãos, o discente se utilizou de luvas descartáveis para minimizar riscos de contaminação;

- Identificou-se a lâmina com lápis preto com as iniciais da paciente e o número de participação [número que participou na pesquisa].

- **Exame Papanicolau**

- Posicionou-se a paciente em posição ginecológica;
- Posicionou-se o foco de luz;
- Visualizaram-se os órgãos genitais externos;
- Introduziu-se o espéculo suavemente em posição vertical levemente inclinado. Após introdução do espéculo no canal vaginal, a borboleta do espéculo foi cuidadosamente girada para visualização das paredes vaginais e visualização do colo uterino.

- **Coleta do material para o exame Papanicolau e fixação das amostras na lâmina**

- A coleta foi realizada na ectocérvice e na endocérvice. Para ectocérvice utilizou-se a espátula de Ayre em uma raspagem com movimento em 360°, enquanto na endocérvice usou-se uma escova endocervical com o mesmo movimento giratório;
- Após cada coleta, o material coletado foi colocado sob a lâmina;
- A lâmina contendo o esfregaço foi submersa em álcool 96%;
- Espéculo foi fechado parcialmente, visado não beliscar a paciente e posteriormente retirado.

- **Coleta do material para exame laboratorial**

- Para a coleta do corrimento vaginal foi utilizado Swab estéril no meio de transporte Stuart ou Amies, para garantir a viabilidade da amostra e prevenir a contaminação por outros tipos de microrganismos;
- Realizou movimentos circulares suaves utilizando o bastão, a fim coletar o corrimento na parede vaginal e no colo uterino, ainda com o espéculo inserido na mulher;
- O bastão foi retirado cuidadosamente a fim de não o contaminar e colocado no tubo estéril com o meio de transporte Stuart ou Amies;
- Com auxílio de um novo swab descartável, coletou-se novamente parte do corrimento vaginal e com movimentos sutis, a amostra foi depositada em uma

nova lâmina, identificada com as iniciais da paciente e o número de participação [número que participou na pesquisa].

- Posteriormente a lâmina é armazenada em uma porta lâmina identificado com o número da participante na pesquisa

O material coletado por meio do Swab estéril com o meio de transporte Stuart ou Amies foi utilizado para a realização da cultura de fungos, repique das culturas e para o armazenamento das cepas no laboratório CEMIC. O material fixado na lâmina foi utilizado para realização de testes da microscopia direta para confirmação de afecção fúngica e visualização de estruturas morfológicas.

- **Armazenamento, Transporte e Envio para o Laboratório**

Com o Swab na embalagem adequada com meio de transporte Stuart ou Amies e o porta lâmina identificado corretamente, estes foram levados para o Laboratório de Microbiologia da UNILAB, instalado no Campus das Auroras, em Redenção–CE, para realização do isolamento e a identificação das cepas de *Candida spp.*

Para identificação da amostra foram escolhidos dois identificadores, o número e data de coleta. Cada participante foi identificada numericamente, conforme a ordem que participaram da pesquisa.

- **Atividades no Laboratório**

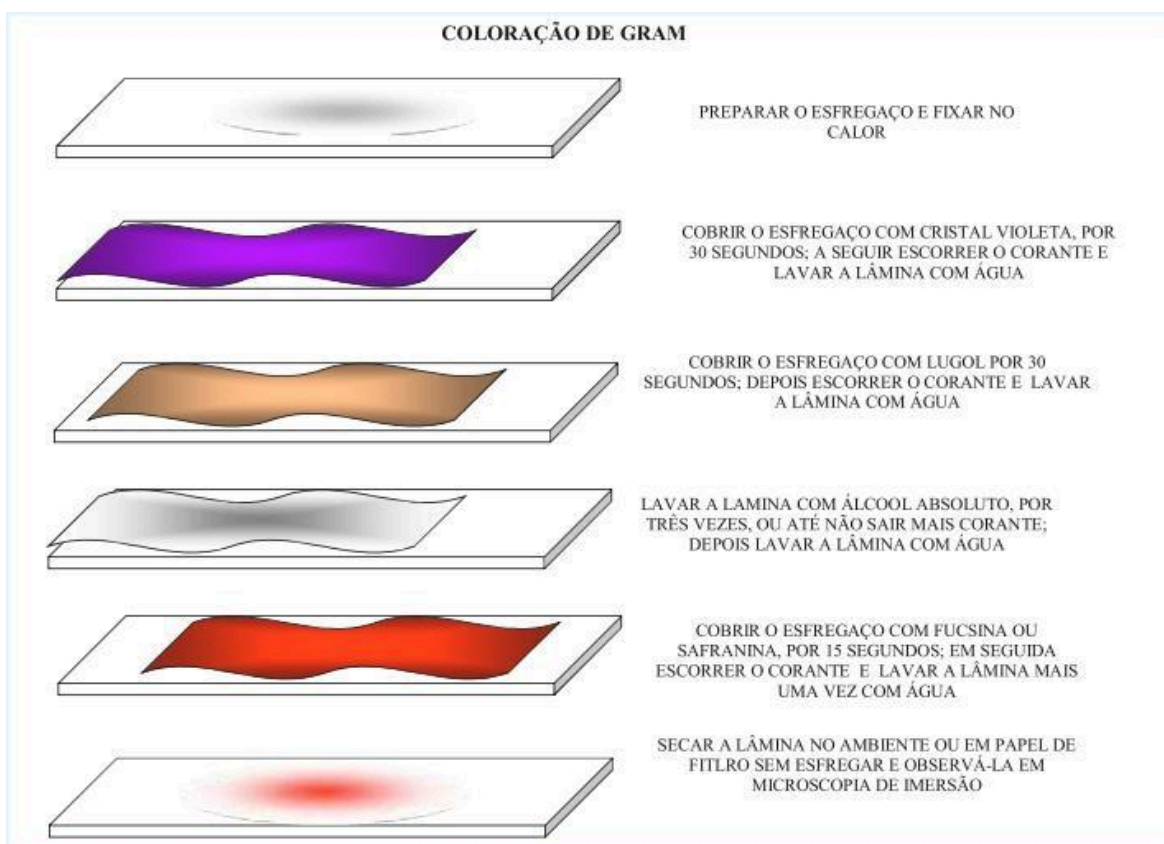
No laboratório foram realizados o processamento de amostra da lâmina por meio da técnica de microscopia a fresco denominada Coloração de Gram para investigar a presença fúngica, o cultivo das amostras coletadas pelo Swab estéril em placa de Petri com o meio de cultura Ágar Sabouraud para garantir um diagnóstico correto e posterior identificação das espécies com o meio CHROMagar.

Para a condução do Método de Coloração de Gram, seguiu-se o seguinte o passo a passo:

- O esfregaço foi preparado em uma lâmina de vidro e deixado para secar ao ar.
- A lâmina foi fixada pelo calor, passando rapidamente sobre a chama da lamparina.
- Em seguida, foi colocada em um suporte apropriado para a coloração.

- O esfregaço foi coberto com cristal violeta e permaneceu em contato com o corante por 1 minuto.
- A lâmina foi lavada em água corrente.
- Aplicou-se o iodo de Gram sobre o esfregaço por 1 minuto.
- A lâmina foi novamente lavada.
- A solução decolorante álcool-acetona foi aplicada por aproximadamente 30 segundos.
- Outra lavagem em água corrente foi realizada.
- A safranina foi aplicada como contra corante por 1 minuto.
- A lâmina foi lavada mais uma vez.
- Ela foi posicionada na vertical, permitindo que o excesso de água escorresse até a secagem completa.
- Por fim, o esfregaço foi observado ao microscópio com óleo de imersão utilizando a objetiva de 100x.

**Figura 3 - Técnica Coloração de Gram**



Fonte: Moreira et al., 2015

Para o cultivo das amostras coletadas pelo Swab estéril e identificação das espécies, seguiu-se o seguinte passo a passo:

- As amostras coletadas foram semeadas em placas de Petri contendo Ágar Sabouraud Dextrose (ASD).
- As placas foram incubadas em estufa de esterilização e secagem, a uma temperatura entre 35 °C e 37 °C.
- Realizou-se o acompanhamento diário das culturas para observar o surgimento de colônias sugestivas de *Candida* spp., considerando suas características macromorfológicas, como colônias de coloração branca, textura cremosa e superfície lisa.
- Quando houve crescimento positivo, foi realizado o isolamento das colônias.
- Em seguida, procedeu-se à microscopia para visualização das estruturas fúngicas, especialmente blastoconídios.
- A identificação presuntiva das espécies foi realizada utilizando o meio de cultura cromogênico BBL™ CHROMagar™ Candida.
- O meio foi preparado conforme orientações do fabricante e distribuído em placas de Petri.
- As placas foram semeadas, protegidas com papel alumínio e incubadas em estufa a 36 °C, por no mínimo 48 horas.
- A interpretação dos resultados foi baseada na morfologia e pigmentação das colônias, seguindo as recomendações do fabricante e da literatura.
- As colônias foram classificadas da seguinte forma:
  - Colônias verdes: *Candida albicans*
  - Colônias azuis: *Candida tropicalis*
  - Colônias rosa e rugosas: *Candida krusei*
  - Colônias lilás: *Candida glabrata*
  - Colônias rosa e lisas: *Candida parapsilosis*

#### 4.7 Análise dos Dados

Os dados informados por meio dos formulários foram armazenados em uma planilha do Programa Google Planilhas. Posteriormente, foram tabulados e analisados com o auxílio do software Epi Info (versão 7.2.0.1). Mediante o uso do software foram

gerados os dados referentes ao N (frequência absoluta) e a F (frequência relativa), as tabelas foram produzidas e formatadas por meio do Google Docs.

#### **4.8 Aspectos Éticos**

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB sob CAAE 74251623.3.0000.5576 e aprovado com o parecer de número 6.434.571. Os pesquisadores garantiram o compromisso em assumir medidas de confidencialidade dos dados e proteção as participantes, como também está conforme as normas informadas pelo CONEP do Brasil em 2012 (Amorim et al., 2019)

Todas ao aceitarem participar da pesquisa, assinaram o Termo de Compromisso Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias, no qual detalha os objetivos da pesquisa, métodos e os benefícios e riscos. Todavia, todas as informações descritas, também foram explicadas de forma oral, inclusive foram informadas sobre a possibilidade de desistência da pesquisada a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o atendimento no CAIS.

Entre os riscos associados ao estudo cabe citar o possível constrangimento (vergonha) durante a consulta ou revelação acidental das identidades das participantes. Contudo, para reduzir este risco, estabeleceu-se medidas como diálogo claro e acessível, além disso, afirmou-se que todos os dados coletados não permitiriam a identificação das participantes, assegurando o respeito a todas as respostas mencionadas. De forma complementar, os dados coletados foram codificados em números de identificação, colaborando para que a identidade das mulheres fosse preservada em todas as etapas da pesquisa.

## 5 RESULTADOS

Participaram deste estudo 56 mulheres, destas, 19 foram diagnosticadas com candidíase e 37 não apresentaram sintomatologia ou crescimento positivo para colônias de fungos.

Em relação às mulheres que apresentaram diagnóstico positivo, estas apresentaram uma média de idade de 23 anos. 31,58% (n= 6) eram solteiras, 42,11% (n= 8) namoravam e 10,52% (n= 2) eram casadas. Quanto à raça/cor, 1 (5,26%) era branca, 63,16% (n= 12) eram pretas e 31,58% (n= 6) pardas. A respeito da escolaridade, 10,53% (n= 2) tinham o ensino fundamental completo, 84,21% (n= 16) o ensino médio completo e 5,26% (n= 1) o ensino superior completo. Quanto a ocupação, 94,74% (n= 18) eram estudantes e 5,26% (n=1) professora (Tabela 01).

Entre as mulheres com diagnóstico negativo para candidíase (Tabela 01), observou-se uma média de idade de 23 anos. Em relação ao estado civil, 24,32% (n= 9) eram solteiras, 35,14% (n= 13) namoravam e 10,81% (n= 4) eram casadas. Quanto à raça/cor, 8,11% (3) eram brancas, 48,65% (n= 18) eram pretas e 43,24% (n= 16) pardas. No que se refere à escolaridade, 2,70% (n= 1) tinham o ensino fundamental incompleto, 13,51% (n= 5) o ensino fundamental completo, 75,68% (n=28) o ensino médio completo e 8,11% (n= 3) o ensino superior completo. Quanto à ocupação, 89,19% (n= 33) eram estudantes, 2,70% (n= 1) trabalhavam como auxiliar administrativo, 5,41% (n=2) eram comerciantes e 2,70% (n=1) tinham outra ocupação (Tabela 01).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas das participantes atendidas no CAIS, Redenção–CE com diagnóstico positivo para candidíase. (n=19) e negativo para candidíase (n=37). Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Grupo	<i>Dados de Mulheres com diagnóstico positivo (n= 19)</i>		<i>Dados de Mulheres com diagnóstico negativo (n= 37)</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<b>Variáveis</b>				
<b>Estado Civil</b>				
Solteira	6	31,58	9	24,32
Namorando	8	42,11	24	35,14
Casada	2	10,52	4	10,81
Separada	0	0	0	0
Viúva	0	0	0	0
<b>Raça/Cor</b>				
Branca	1	5,26	3	8,11

Preta	12	63,16	18	48,65
Parda	6	31,58	16	43,24
Amarela	0	0	0	0
Indígena	0	0	0	0
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeta	0	0	0	0
Ensino fundamental Incompleto	0	0	1	2,70
Ensino fundamental Completo	2	10,53	5	13,51
Ensino médio Completo	16	84,21	28	75,68
Ensino superior Completo	1	5,26	3	8,11
<b>Ocupação</b>				
Professora	1	5,26	0	0
Estudante	18	94,74	33	89,19
Auxiliar administrativo	0	0	1	2,70
Comerciante	0	0	2	5,41
Cuidadora de crianças	0	0	1	2,70

**Fonte:** Autoria do autor.

Quanto aos hábitos de higiene entre as mulheres com diagnóstico positivo para candidíase, observou-se que 94,74% (n=18) tomavam dois ou mais banhos diariamente, 47,37% (n=9) faziam uso de sabonete íntimo e 42,11% (n=8) não utilizavam nenhum produto. Quanto ao sentido da higiene da área anogenital, 89,47% (n=17) realizavam no sentido vulva-ânus e 10,52% (n=2) no sentido ânus-vulva.

A respeito da prática depilatória, 89,47% (n=17) aderiam à depilação e 10,52% (n=2) não aderem. Entre as mulheres que realizavam depilação, 100% (n=17) depilavam toda a área genital. Quanto à técnica para depilação, 76,47% (n=13) usavam lâmina, 11,76% (n=2) creme depilatório, 5,88% (n=1) cera e 5,88% (n=1) depilação a laser. O desenho da peça íntima utilizado por todas era o modelo tradicional.

Sobre o tecido das peças íntimas, 78,95% (n=15) utilizavam peças de algodão e 21,05% (n=4) peças de tecido sintético. Para higienização das peças íntimas, 52,63% (n=10) usavam sabão comum. A respeito dos locais onde costumavam secar as peças íntimas, 73,68% (n=14) relataram secar ao sol e 21,05% (n=4) na sombra, em local arejado. O uso de protetor diário foi relatado por apenas 5,26% (n=1) nos últimos dias da menstruação e 73,68% (n=14) não utilizavam.

Em relação ao uso de preservativo, 52,63% (n= 10) afirmaram utilizar sempre, do início ao fim da relação sexual. A prática de ducha vaginal após a relação sexual não foi relatada por nenhuma participante (100%). Quanto aos produtos utilizados durante a relação sexual, 73,68% (n= 14) não utilizaram nenhum produto e 15,79% (n= 3) utilizaram lubrificante à base de água. Sobre os hábitos de urinar antes e depois da relação sexual, 78,95% (n= 15) relataram a prática apenas depois das relações e 10,52% (n= 2) não urinavam nem antes, nem depois. Quanto à higienização das mãos, 78,95% (n= 15) realizavam essa higienização somente após urinar ou defecar (Tabela 02).

No cenário dos hábitos de higiene das mulheres com diagnóstico negativo, observou-se na frequência diária de banho que 100% (n=37) afirmaram dois ou mais banhos por dia. 48,65% (n=18) não utilizavam nenhum produto para higienização genital e 37,84% (n=14) usam sabonete íntimo. A respeito do sentido da higiene da área anogenital 89,19% (n=33) no sentido vulva-ânus, 5,41% (n=2) no sentido ânus-vulva.

Para adesão a prática depilatório 94,59% (n=35) aderem e 5,41% (n=2) não aderem a prática. Entre as 35 que afirmaram resposta positiva para prática depilatória, 94,44% (n=34) realizam depilação em toda a área genital. O desenho da peça íntima para 83,78% (n=31) foi o modelo tradicional. A respeito da técnica utilizada para depilação, 75% (n=27).

A respeito do tecido utilizado nas peças íntimas 70,27% (n=26) em algodão, 32,43% (n=12) em tecido sintético. Para higienização das peças íntimas 55,56% (n=20) utilizavam sabão comum. Entre os locais que costumam secar as peças íntimas, 64,86% (n=24) afirmaram ao sol e 27,03 (n=10) na sombra, em local arejado. A respeito do uso de protetor diário 94,59% da mostra não aderem.

Em relação ao uso de preservativo 43,24 (n=16) não usam e 29,73% (n=11) afirmaram usar sempre do início ao fim da relação. Acerca da ducha vaginal 89,19% (n=33) não a utilizam nem antes nem depois. Os produtos utilizados durante a relação sexual 67,57% (n=25) não utilizam nenhum produto e 32,43% (n=12) usam lubrificante à base de água. Sobre os hábitos de urinar antes e depois da relação sexual, 62,16% (n=23) urina apenas depois da relação sexual e 21,62 (n=8) urina antes e depois. A nível de higienização das mãos 75,68% (n=28) higieniza as mãos apenas depois de urinar ou defecar e 24,32% (n=9) higieniza as mãos antes e depois de urinar ou defecar (Tabela 02).

**Tabela 2** – Hábitos de higiene íntima das participantes atendidas no CAIS, Redenção -CE com diagnóstico positivo para candidíase (n=19) e negativo para candidíase (n=37). Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

<b>Grupo</b>	<i>Dados de Mulheres com diagnóstico positivo (n= 19)</i>		<i>Dados de Mulheres com diagnóstico negativo (n= 37)</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<b>Variáveis</b>				
<b>Frequência diária de banho</b>				
Um banho por dia	1	5,26	0	0
Dois ou mais banhos por dia	18	94,74	37	100
Não realiza higiene corporal diariamente	0	0	0	0
<b>Tipo de produto utilizado na higiene genital</b>				
Sabonete íntimo	9	47,37	14	37,84
Sabonete não específico para região íntima	1	5,26	3	8,11
Nenhum produto	8	42,11	18	48,65
Outro	1	5,26	2	5,41
<b>Sentido/direção da higiene da área anogenital</b>				
Sentido vulva-ânus	17	89,47	33	89,19
Sentido ânus-vulva	2	10,52	2	5,41
Realiza nos dois sentidos	0	0	2	5,41
<b>Adesão a prática depilatória</b>				
Sim	17	89,47	35	94,59
Não	2	10,53	2	5,41
<b>Tipo</b>				
Área circunscrita ao biquíni	0	0	1	2,78
Toda a área genital	19	100	34	94,44
Outro	0	0	0	0
<b>Técnica</b>				
Lâmina	13	76,47	27	75,00
Creme depilatório	2	11,76	4	11,11
Cera	1	5,88	4	11,11
Laser	1	5,88	0	0
Outro	0	0	0	0
<b>Tipo de tecido utilizado em peças íntimas</b>				
Algodão	15	78,95	26	70,27
Sintético	4	21,05	12	32,43
Outro	0	0	0	0
<b>Desenho da peça íntima</b>				
Tradicional	17	89,47	31	83,78

Biquíni	0	0	2	5,41
Boxer	0	0	0	0
Fio Dental	2	10,53	3	8,11
Outro	0	0	0	0
<b>Tipo de produto utilizado na higienização de peças íntimas</b>				
Sabão de coco	5	26,32	8	22,22
Sabão comum	10	52,63	20	55,56
Sabão específico para peças íntimas	0	0	1	2,78
Outro	4	21,05	2	5,41
<b>Local onde costuma secar peças íntimas</b>				
Ao sol	14	26,32	24	64,86
Na sombra, em local arejado	4	21,05	10	27,03
Na sombra, em local sem ventilação	0	0	2	5,41
No banheiro	1	5,26	4	10,81
Outro	0	0	0	0
<b>Uso de protetor diário</b>				
Permanentemente	0	0	0	0
Nos últimos dias da menstruação	1	5,26	0	0
Raramente	5	21,05	2	5,41
Não usa	14	73,68	35	94,59
<b>Uso de preservativo</b>				
Usa sempre (em todas as relações do início ao fim)	10	52,63	11	29,73
Usa às vezes	4	21,05	10	27,03
Não usa	5	26,32	16	43,24
<b>Uso de ducha vaginal após a relação sexual</b>				
Utiliza ducha vaginal apenas antes	0	0	0	0
Utiliza ducha vaginal antes e depois	0	0	2	5,41
Utiliza ducha vaginal apenas depois	0	0	0	0
Não utiliza ducha vaginal nem antes nem depois	19	100	33	89,19
<b>Uso de produtos durante a relação sexual</b>				
Lubrificante à base de água	3	15,79	12	32,43
Lubrificante à base de óleo	2	10,53	0	0
Perfume	0	0	0	0
Não utiliza nenhum produto	14	73,68	25	67,57
Outro	0	0	0	0
<b>Hábitos de urinar antes e depois da relação sexual</b>				
Urina apenas antes	1	5,26	2	5,41
Urina antes e depois	1	5,26	8	21,62
Urina apenas depois	15	78,95	23	62,16

Urina nem antes e nem depois	2	10,53	4	10,81
<b>Higienização das mãos antes e depois de urinar ou defecar</b>				
Higieniza as mãos apenas antes de urinar ou defecar	0	0	0	0
Higieniza as mãos antes e depois de urinar ou defecar	4	21,05	9	24,32
Higieniza as mãos apenas depois de urinar ou defecar	15	78,95	28	75,68
Não higieniza as mãos nem antes nem depois de urinar ou defecar	0	0	0	0

**Fonte:** Autoria do autor.

Em relação às 19 amostras positivas e a análises das espécies por meio do uso do CHROmagar (Tabela 3), foram identificadas que 68,42% (n= 13) eram *Candida albicans*, 15,79% (n=3) eram *Candida tropicalis* e 15,79 (n=3) eram *Candida Sp*.

**Tabela 3** – Identificação de *Candida spp* usando CHROmagar *Candida*. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

<b>Espécies</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<i>Candida Albicans</i>	13	68,42
<i>Candida tropicalis</i>	3	15,79
<i>Candida sp</i>	3	15,79

**Fonte:** Autoria do autor.

## 6 DISCUSSÃO

A amostra positiva para o crescimento da *Candida* foi majoritariamente composta por mulheres jovens, com média de idade de 23 anos, as quais estão em idade fértil e sexualmente ativa. O crescimento da *Candida* nesse grupo etário, pode estar associado à variação hormonal fisiológica que ocorre, por exemplo, no período menstrual, mas também as induzidas por anticoncepcionais. O estrogênio, por exemplo, eleva a virulência da *Candida*, impede a fagocitose e aumenta a capacidade de adesão às células epiteliais da vaginal da hospedeira (Andrade *et al.*, 2023).

Associado a isso, supõe-se que o estrogênio favorece um ambiente vaginal mais tolerante, em uma busca de não anular substâncias estranhas, como por exemplo, o sêmen. Todavia, isto favorece o crescimento excessivo de microrganismos, como por exemplo a *Candida* (Willems *et al.*, 2020).

A respeito dos dados sociodemográficos, observou-se que mulheres pretas que namoravam apresentaram maior predominância de CVV. Isso é justificado pelo o local onde o estudo foi desenvolvido. A amostra está em consonância com o que a literatura aponta, uma vez que mulheres jovens e sexualmente ativas são o principal grupo de risco para o acometimento da CVV (Ikpeama *et al.*, 2023). Em relação a cor, acredita-se que a predominância de mulheres pretas advém do local de pesquisa, uma vez que a UNILAB se caracteriza como uma universidade internacional, que promove uma cooperação entre a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) no qual majoritariamente estão no continente africano.

A maioria das mulheres positivas para CVV, informaram ter o nível médio completo e eram estudantes universitárias, cenário que contrapõe a literatura atual. Araújo *et al.*, 2022 apresenta em seu estudo o baixo nível de escolaridade como um fator de risco para CVV. Pois, como mencionado por Silva *et al.*, 2021, em um cenário de menor compressão sobre determinado tema, menor interesse o indivíduo terá em buscá-lo compreender. Assim, interferindo no processo de prevenção, autocuidado e condições de saúde, uma vez que esses processos são influenciados pelo entendimento, compreensão e conhecimento acerca das causas do acometimento (Silva *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2021).

Contudo, acredita-se que o crescimento da *Candida* esteja associado à vivência na universidade. Este cenário é compreendido como um período de transição, uma vez que comumente, jovens brasileiros começam a faculdade após o fim do ensino médio (Fragelli *et al.*, 2021). Bom desempenho acadêmico, questões financeiras, medo de falhar, privação do sono e sedentarismo são fatores de estresse vivenciados por jovens durante toda graduação (Alahmar *et al.*, 2020). Nessa vertente, algumas pesquisas apontam uma relação entre o sistema nervoso central e o imunológico, na qual sugerem que o estresse crônico reduz a imunidade celular, predispondo, a inflamação e infecções (Moshfeghy *et al.*, 2020). Pellizzer *et al.*, 2024 corrobora ao apresentar que níveis de depressão, ansiedade e estresse são mais elevados em mulheres com CVVR do que em mulheres saudáveis.

Além disso, King *et al.*, 2025 ressalta em sua pesquisa que jovens com ensino superior possuem conhecimento sobre a doença, mas de maneira limitada. Esse cenário reforça o argumento de que embora haja conscientização geral, ainda prevalece a falta de conhecimento sobre a candidíase vulvovaginal, implicando diretamente na não adesão de práticas preventivas (King *et al.*, 2025). A respeito dessas práticas preventivas e de cuidado, observou-se nesta pesquisa que algumas estão em desacordo com a literatura.

Algumas mulheres mencionaram não utilizar sabonete específico para a região íntima, outras afirmaram não usar nenhum produto. Essas práticas estão em desacordo com o preconizado. Como mencionado por Veloso *et al.*, 2024, a higienização íntima deve ser feita com sabonete líquido de pH neutro e não com sabonetes comuns, pois favorecem a diminuição da proteção natural da vagina. Bardin *et al.*, 2022 também corrobora, ao apresentar que mulheres que utilizam sabonete líquido, levemente ácido, apresentam menos quadro de CVV ou outro corrimento quando comparadas com mulheres que não usam sabonete líquido.

Ademais, não é recomendado a utilização de produtos como desodorantes, lenços umedecidos e talcos na região íntima, assim como também não é indicado utilização de duchas ou irrigações vaginais para a higienização íntima (Carvalho *et al.*, 2023). Em especial as duchas vaginais, pois eliminam bactérias nocivas, mas também altera a camada natural de proteção na vagina (Tawab *et al.*, 2024), em nossa amostra foi possível identificar mulheres que ainda realizam essa prática.

Outro ponto crucial para a higienização íntima, é o sentido o qual ela acontece. Nessa pesquisa algumas mulheres ainda mencionam a realização da limpeza no sentido

ânus-vulva ou nos dois sentidos como práticas realizadas por elas. Os achados da literatura indicam que a higienização perineal, na direção ânus para a vagina favorece o desenvolvimento da CVV, uma vez que os microrganismos podem ser transportados do ânus para a vagina. Sendo, portanto, o mais indicado no sentido vulva-ânus (Elias *et al.*, 2023; Prezzi *et al.*, 2021).

A respeito da prática depilatória, a maioria das participantes afirmaram aderir a prática. Em suma, a literatura aponta que a prática pode ser executada, tendo em vista que o excesso dos pelos podem levar ao acúmulo de secreções e resíduos (Prezzi *et al.*, 2021). Associado a isso, o método mais utilizado pelas participantes para remoção dos pelos foi a lâmina. Ressalta-se que independente da técnica utilizada, a prática depilatória não está diretamente associada ao desenvolvimento da CVV (Bardin *et al.*, 2022). Entretanto, é recomendado para a remoção dos pelos métodos que não promovam lesões ou irritação (Moreno *et al.*, 2025).

Em relação ao tecido das peças íntimas, algumas participantes afirmaram utilizar o tecido sintético. A utilização de calcinhas sintéticas junto de peças apertadas gera menor ventilação na região genital, o qual por sua vez, promove aumento da temperatura vaginal. Favorecem assim, um cenário ideal para proliferação dos fungos (Pereira *et al.*, 2022). Portanto, é indicado a utilização de peças íntimas de algodão, uma vez que é permeável e auxilia na circulação do ar (Tawab *et al.*, 2024).

Embora não seja considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST), pode acontecer transmissão mediante a via sexual (Medeiros *et al.*, 2022). Da amostra analisada, a respeito da utilização dos preservativos, algumas mencionaram utilizar as vezes e outras não utilizaram. Nessa vertente, a literatura aponta que entre adolescentes e jovens há dificuldades para utilização de preservativo. Entre as dificuldades encontradas há menções para medo de perder o parceiro ou desagradar e passar a impressão de “ser mais experiente” (Sanchez *et al.*, 2021).

Mediante a utilização do CHROmagar, foi identificado a *Candida albicans* como a espécie em maior predominância na amostra. Este achado já era esperado, uma vez que a literatura aponta a espécie de *Candida albicans* como a mais comum nesse tipo de afecção. Em 90% dos episódios de corrimento é associada a esta espécie, isso ocorre por fatores como a *Candida Albicans* ter aderência mais intensa à parede vaginal e a capacidade de mudança fenotípica ou processo dimorfismo, que consiste em alterações do estado leveduriforme para estruturas mais alongadas, chamadas de

pseudo-hifas, ao qual facilita a invasão da espécie nos tecidos do hospedeiro (Carvalho *et al.*, 2023; Barro *et al.*, 2023).

Neste estudo, a espécie de *Candida Tropicalis* foi a segunda mais presente. Espécies não albicans, como a *Candida Tropicalis*, *Candida Glabrata*, *Candida Krusei* estão comumente sendo encontradas com mais frequência em corrimento vaginal (Pereira *et al.*, 2022). Isso, reflete uma preocupação global, pois às espécies de *Candida* não albicans, costumam apresentar perfis de resistência maior aos antifúngicos disponíveis (Alves *et al.*, 2022).

## 7 CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria das mulheres com crescimento positivo para *Candida* já adotavam boas práticas de higiene íntima, como tomar dois ou mais banho ao dia, higiene no sentido vulva-ânus, secar roupa no sol, não fazem uso de duchas vaginais e utilizar roupas de algodão. Nessa perspectiva, este estudo reforça a relação destas boas práticas para prevenir a CVV.

Todavia, embora a maioria da amostra tenha apresentado boas condutas de higiene, outras ainda mencionam práticas equivocadas, como higienização no sentido ânus-vulva, não utilizam sabonete líquido para higienização e secar roupa no banheiro, mesmo a amostra sendo composta majoritariamente por mulheres universitárias.

A apresentação desse cenário mostra-se relevante para nortear a Prática Baseada em Evidências no cuidado da enfermagem, uma vez que mesmo em um cenário de boas práticas, as mulheres desenvolvem a candidíase, revelando um quadro multifatorial, que necessita de uma investigação holística e humanizada.

Tendo em vista as boas práticas de higiene íntima entre a maioria das mulheres, supõe-se que o cenário de positividade para *Candida* pode estar associado ao estresse da vida universitária. Dessa forma, acredita-se que novos estudos que busquem essa associação podem ser de grande importância para o cuidado ginecológico das mulheres.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Briana Blanco; COUTINHO, Lohayne Marins Teixeira Rossi. Uma abordagem geral das vulvovaginites: candidíase vulvovaginal e vaginose bacteriana. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 23, n. 6, p. e13580-e13580, 2023.

ARAÚJO, Raquel Vilanova; SOARES, Antonio Adelson Beserra; DE OLIVEIRA, Andreyanna Karine Araújo. Fatores relacionados à candidíase vulvovaginal nas mulheres em seu ciclo vital: uma revisão integrativa. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar*, v. 3, n. 10, p. e3102021-e3102021, 2022.

ALAHMAR, Ulysses et al. Fatores associados ao estresse percebido em universitários. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 14, n. 85, p. 330-339, 2020.

ABD EL-TAWAB, Asmaa Mohamed. Conhecimento e atitudes das mulheres em relação à candidíase vaginal. *Helwan International Journal for Nursing Research and Practice*, v. 3, n. 5, p. 330-343, 2024.

ASSIS SIQUEIRA, Leticia Muniz et al. Candidíase vulvovaginal crônica: uma visão geral da literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 9, p. 106-111, 2024.

ANDRADE, Ana Raquel Colares de. Efeito dos hormônios progesterona e  $\beta$ -estradiol em modelos de biofilme microcosmos e monoespécie de *Candida* spp. derivados de candidíase vulvovaginal. 2023.

ALBUQUERQUE, SAMELLINE RAMOS; CLETO, MARILIA COLTURATO; PINHEIRO, PAULA FERREIRA. MICROBIOMA VAGINAL E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE REPRODUTIVA: IMPLICAÇÕES PARA A INFERTILIDADE E DOENÇAS GINECOLÓGICAS. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 2, p. 753-763, 2025.

ANDRÉ, Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira et al. Mulheres que fazem sexo com mulheres na juventude e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis: um estudo de representações sociais. 2023.

BARROS, Beatriz Laurentino et al. Espécies de *Candida* isoladas de gestantes com candidíase vulvovaginal: revisão de escopo. 2023.

BEZERRA, Dallila Estefâne Rodrigues; BELÉM, Gizelle Guida; GONTIJO, Erica Eugênio Lourenço. Candidíase vulvovaginal em gestantes: uma revisão integrativa da literatura. *E-Acadêmica*, v. 3, n. 2, p. e2232153-e2232153, 2022.

BORGES-PALUCH, Larissa Rolim et al. Aspectos clínicos, laboratoriais e tratamentos da candidíase vulvovaginal: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, v. 15, n. 2, 2023.

BARDIN, Marcela Grigol et al. Habits of genital hygiene and sexual activity among women with bacterial vaginosis and/or vulvovaginal candidiasis. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 44, n. 02, p. 169-177, 2022.

CARVALHO, Kethellyn Dayanne Pereira; POSSOBON, Adriano Luiz. Candidíase vulvovaginal entre acadêmicas de medicina do oeste do Paraná. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 2, p. e422808-e422808, 2023.

CHAGAS, Jennifer Karoline das. Avaliação da prevalência de candidíase vaginal em mulheres sexualmente ativas e marcadores laboratoriais. 2025.

CONTE, Júlia et al. Uma revisão das novas alternativas terapêuticas e principais formulações tópicas utilizadas no tratamento da candidíase vaginal. 2020.

CORDEIRO, Ana Beatriz Valdivino et al. Disbiose vaginal e infecções recorrentes: uma revisão da relação entre microbiota e saúde genital feminina. **Lumen et Virtus**, v. 16, n. 48, p. 5755-5767, 2025.

COSTA, Ellen Gilnaya Reis; CAMPOS, Ana Claudia Camargo; SOUZA, Álvaro Paulo Silva. Terapias para o tratamento de candidíase vulvovaginal. **Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás**, v. 3, n. 2, p. 61-67, 2020.

CRUZ, Gabriela Silva et al. Candidíase vulvovaginal na Atenção Primária à Saúde: diagnóstico e tratamento. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, n. 32, 2020.

CRUZ, Julia Silva et al. Candidíase vulvovaginal recorrente, atualização terapêutica fitoterápica: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. e11220-e11220, 2022.

CHRISTÓVÃO, Renata Gomes et al. Espécies de candida predominantes em secreção vaginal de mulheres sintomáticas e não: uma revisão integrativa. **Conversas Interdisciplinares**, v. 13, n. 3, 2017.

FARIA ESPINHEIRO, Roberto et al. Aspectos da microbiota vaginal e a relação com a candidíase em mulheres gestantes: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e2911124704-e2911124704, 2022.

DUTRA, Thiago Guedes Assis et al. A influência da microbiota vaginal na saúde reprodutiva feminina. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 3015-3032, 2024.

ELIAS, Carolina Dantas et al. Os principais fatores associados à candidíase vulvovaginal. **Revista Master – Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, n. 16, 2023.

IRENE, VR et al. Qualidade de vida entre mulheres com candidíase vulvovaginal em um centro de atendimento terciário na Índia. **Biosciences Biotechnology Research Asia**, v. 20, n. 4, p. 1365-1372, 2023.

IKPEAMA, Roseanne Adah et al. Prevalence of Vulvo-Vaginitis and Socio-Demographic Factors Among Women of Reproductive Age in Port Harcourt. **Current Research in Interdisciplinary Studies**, v. 2, n. 5, p. 11-22, 2023.

- JACOMINI, Beatriz Beluco et al. Candidíase vulvovaginal recorrente: uma visão geral das perspectivas atuais: Recurrent vulvovaginal candidiasis: a general overview of current perspectives. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 9, p. 64680-64697, 2022.
- KING, Elsie Fafa et al. Candidiasis knowledge, Self-Reported infection history, preventive practices, and associated factors among female tertiary students in Ghana. **BMC Women's Health**, v. 25, n. 1, p. 1-17, 2025.
- FERNANDES, Karolina Gabriele Gomes; DA SILVA CUNHA, Thauanne Rayssa; SOUZA, Nara Rúbia. Análise dos principais agentes microbiológicos causadores de vulvovaginites: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 1606-1618, 2024.
- FERREIRA, Ana Luísa Schmidt et al. Perfil de pacientes com candidíase vulvovaginal. **Inova Saúde**, v. 15, n. 4, p. 58-73, 2025.
- FUKAZAWA, Eiko Ines. Influência da candidíase vulvovaginal recorrente na qualidade de vida. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- FRAGELLI, Thaís Branquinho Oliveira; FRAGELLI, Ricardo Ramos. Por que estudantes universitários apresentam estresse, ansiedade e depressão? Uma rapid review de estudos longitudinais. **Revista docência do ensino superior**, v. 11, p. 1-21, 2021.
- GÓMEZ, Keydis Ruydiaz; CABALLERO, Jasmín Cacante. Desenvolvimento histórico do conceito de qualidade de vida: uma revisão da literatura. **Revista Ciencia y Cuidado**, v. 18, n. 3, p. 86-99, 2021.
- LUNARDI, Adriana Claudia. *Manual de pesquisa clínica aplicada à saúde*. Editora **Blucher**, 2020.
- MACEDO, Ryan Rafael Barros et al. Diagnóstico da candidíase vulvovaginal: estratégias atuais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 2021-2028, 2025.
- MEDEIROS, Karina Ramos de et al. Candidíase vulvovaginal: uma revisão da literatura. 2022.
- MELO, Isadora Souza Ferraz et al. *Candida* sp.: uma breve revisão bibliográfica. **RECISATEC – Revista Científica Saúde e Tecnologia**, v. 2, n. 5, p. e25129-e25129, 2022.
- MORENO, Beatriz Mota et al. Vulvovaginites recorrentes: hábitos, produtos de higiene, comportamentos e fatores relacionados, uma revisão integrativa do período de 2014 a 2023. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 19, p. e082523-e082523, 2025.
- MONTEIRO, Arlane de Paula Alves Costa; MONTEIRO, Karla Krislane Alves Costa. Qual o impacto da candidíase vulvovaginal de repetição na qualidade de vida em mulheres? **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 4, p. 1947-1952, 2024.
- MOSHFEGHY, Zeinab et al. Association of sexual function and psychological symptoms including depression, anxiety and stress in women with recurrent vulvovaginal candidiasis. **Journal of the Turkish German Gynecological Association**, v. 21, n. 2, p. 90, 2020.

NEAL, Chemen M.; MARTENS, Mark G. Clinical challenges in diagnosis and treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis. **SAGE Open Medicine**, v. 10, p. 20503121221115201, 2022.

NICOLODI, Maria Antônia Dutra; DANIELLI, Germano. Um panorama sobre os mecanismos de resistência da *Candida albicans* e o tratamento da candidíase recorrente. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 3, p. e432867-e432867, 2023.

PEREIRA, Emanuely Priscila Rodrigues; DA SILVA NÓBREGA, Priscila Azevedo; DE PASSOS, Sandra Godoi. As dificuldades encontradas pela mulher na prevenção contra a candidíase vulvovaginal. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 198-212, 2022.

PEREIRA, Livia Custódio. Candidíase vulvovaginal e perspectivas atuais: sintomas, diagnóstico laboratorial, prevalência das espécies, resistência à antifúngicos, novos fatores de risco associados e avaliação da recorrência. 2021.

PREZZI, Caroline Acauan. Candidíase vulvovaginal: caracterização, tratamento, consequências da automedicação e o papel do farmacêutico na dispensação de medicamentos. 2021.

PELLIZZER, Ana Luiza Machado. Prevalência de distúrbios psicológicos no desenvolvimento de candidíase vulvovaginal entre pacientes de um ambulatório universitário em Goiás:-. In: CICURV-Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde. 2024.

QUEIROZ ALVES, Karinne et al. Aspectos gerais da candidíase vulvovaginal: uma revisão de literatura. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 8, n. 1, p. 1-14, 2022.

REBOUÇAS, Joama. Prevalência de candidíase vulvovaginal em usuárias de anti-inflamatórios esteroidais que realizaram exame de Papanicolau. 2024.

ROCHA, Wilma Raianny Vieira et al. Gênero *Candida* – Fatores de virulência, epidemiologia, candidíase e mecanismos de resistência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e43910414283-e43910414283, 2021.

RASHAD, Marwa Reda et al. Quality of life among women diagnosed with vaginal infection. **Zagazig Nursing Journal**, v. 18, n. 1, p. 52-69, 2022.

RODRIGUES, Flavya Martins. *Candida* spp. frente à resistência aos antifúngicos – revisão de literatura. 2024.

RODRIGUES, Herica Jovita Carvalho et al. Prevalência de vulvovaginites em mulheres da zona rural. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e2611326192-e2611326192, 2022.

SAMPAIO, Centro Universitário Doutor Leão; SILVA, Izadora Cruz Inácio. Candidíase vulvovaginal recorrente e os tratamentos complementares implementados pelo enfermeiro: uma revisão integrativa, 2024.

SILVA, Flávia Juliane Nascimento. Fatores de virulência de candidíase em mulheres grávidas: uma revisão de literatura. 2021.

SILVA, Kassia Gabriela Vieira et al. Morfologia, epidemiologia e virulência de espécies do gênero *Candida*. *Tópicos nas Ciências da Saúde*, v. 7, p. 42, 2021.

SILVA, Maria Natalice Lima da. Identificação de espécies de *Candida* por PCR em tempo real em amostras cérvico-vaginais de citologia em meio líquido com achados de *Candida* SP. 2024.

SILVA, Maria Alice Pereira et al. Relação entre candidíase recorrente e níveis elevados de glicemia. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 5, p. 3216-3227, 2025.

SOARES, Dagmar Mercado et al. Candidíase vulvovaginal: uma revisão de literatura com abordagem para *Candida albicans*. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, v. 25, n. 1, 2018.

SOUZA, Letícia Bortolan. Candidíase vulvovaginal: prevalência e tratamento. 2024.

SANCHEZ, Diana Santos et al. Experiência de mulheres em tratamento de infecções vaginais: participação do parceiro e do serviço de saúde. 2021.

TORRES, Jakeline Souza et al. A importância do diagnóstico completo da Candidíase. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 5, p. e72729-e72729, 2024.

VELOSO, Iasmim de Sousa et al. Conhecimento de mulheres sobre Candidíase vulvovaginal recorrente: pesquisa-ação em uma Unidade Básica de Saúde de Grajaú-MA. 2024.

VIANA, Bianca Emilly Lima et al. Relação entre candidíase vulvovaginal recorrente e disbiose intestinal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 3, p. e15335-e15335, 2024.

VIEIRA, Andrielly Cristina Alves; FERNANDES, Taynara Augusta; NATAL, Rômulo Jales. Os fatores de risco associados à candidíase em mulheres. *Revista Científica do Tocantins*, v. 3, n. 1, p. 1-11, 2023.

VIDAL, Iaponira da Silva. Realização de exame do fluxo vaginal numa maternidade escolar da cidade do Natal: criação de um protocolo operacional e de uma cartilha ilustrativa. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

WILLEMS, Hubertine ME et al. Vulvovaginal candidiasis: a current understanding and burning questions. *Journal of Fungi*, v. 6, n. 1, p. 27, 2020.

## **9 APÊNDICES**

### **APÊNDICE A - Termo de consentimento Livre e Esclarecido**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - (TCLE)**

Prezada, eu, Leilane Barbosa de Sousa, CPF 913.632.333-00, enfermeira, docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), estou realizando uma pesquisa intitulada “INFLUÊNCIA DE HÁBITOS DE HIGIENE ÍNTIMA E VESTUÁRIO NA OCORRÊNCIA DE CANDIDÍASE VULVOVAGINAL: ESTUDO CASO-CONTROLE”. A pesquisa tem como objetivo estimar a influência de hábitos de higiene íntima e vestuário na ocorrência de candidíase vulvovaginal. Manteremos total sigilo sobre a identidade das participantes. A coleta de dados será realizada durante a consulta ginecológica.

Caso você aceite participar dessa pesquisa, a coleta de dados se dará da seguinte forma: você responderá perguntas sobre sua condição social e econômica, sobre sua história sexual e reprodutiva, e sobre seus hábitos de higiene íntima. Essa fase terá duração de, aproximadamente, 10 minutos. Em seguida, durante o exame ginecológico, será coletada uma amostra da secreção vaginal para análise. As perguntas que realizaremos são as mesmas que são realizadas na rotina do atendimento, para orientações sobre os cuidados que você deve ter com sua saúde sexual e reprodutiva. A coleta do material será rápida e indolor, pois será feita com auxílio de um swab, que consiste em um material macio, semelhante a um cotonete em tamanho maior. Essa fase terá duração de, aproximadamente, 20 minutos. Asseguro-lhe a garantia de que as informações coletadas serão utilizadas apenas para a realização da pesquisa.

Essa pesquisa poderá causar riscos mínimos, a saber: relacionados ao constrangimento em responder questões de foro íntimo, como história sexual e reprodutiva e também aos hábitos de higiene íntima. Para minimizar este risco, será garantida a confidencialidade, as perguntas serão realizadas em linguagem respeitosa e você poderá desistir do estudo em qualquer momento sem que haja prejuízo algum à você. Os benefícios do estudo, porém, superam os riscos, pois será possível identificar

hábitos de higiene íntima que possam estar associados à ocorrência de candidíase vulvovaginal, o que contribuirá para a prevenção desta doença.

Informa-se ainda, que você tem o direito de não participar dessa pesquisa; seu nome e qualquer outra informação que possa identificá-la serão divulgados; mesmo que você, tendo aceitado participar dessa pesquisa, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, você tem toda a liberdade para retirar a sua participação (sair do estudo); a sua ajuda e participação poderão trazer benefício (melhorias) para os profissionais da área da saúde, comunidade acadêmica e sociedade; não haverá nenhum gasto para você; você não será recompensada financeiramente pela sua participação na pesquisa (não receberá dinheiro pela sua participação no projeto); a qualquer momento você poderá ter acesso aos dados (informações) dessa pesquisa; em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de dúvidas.

Uma cópia desse formulário será entregue a você para que, com isso, seja garantida que uma via do mesmo ficará em sua posse e, após o envio, a outra via ficará de posse da pesquisadora.

Eu, Leilane Barbosa de Sousa, estarei disponível para qualquer outro esclarecimento no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus dos Auroras – R. José Franco de Oliveira, s/n - Zona Rural, Redenção - CE, 62790-970, ou pelo e-mail: leilane@unilab.edu.br.

Você tem o direito de ser mantida atualizada sobre os resultados dessa pesquisa. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unilab, Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro, CEP: 62.790-000, Redenção – Ceará – Brasil. Horários de Funcionamento: horário de funcionamento da secretaria do CEP/UNILAB será das 8:00 horas às 11:00 horas e das 13:00 horas às 17:00 horas, de segunda à sexta feira.. Fone: (85) 3332-6190. E-mail: cep@unilab.edu.br.

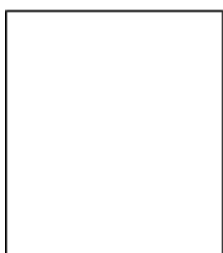
Eu acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li sobre o estudo acima. Ficaram claros para mim quais são os propósitos (objetivos) do estudo, os procedimentos (métodos) a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade (sigilo) e de esclarecimentos (explicações) permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta (livre) de despesas.

Declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, tendo sido devidamente esclarecida a sua finalidade, condições da minha participação e aspectos ético-legais, sendo assim:

Concordo em participar voluntariamente do estudo

Não concordo em participar do estudo

Redenção, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.



---

Assinatura ou impressão datiloscópica  
da participante da pesquisa

---

Leilane Barbosa de Sousa  
Pesquisadora responsável

## Anexo B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### HÁBITOS DE HIGIENE ÍNTIMA

Data da coleta:

Número da lâmina:

<b>DADOS SOCIOECONÔMICOS</b>
Idade: _____
Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Namorando <input type="checkbox"/> Casada/união estável <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> Outro: _____
Raça/cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino superior Completo
Ocupação: _____
<b>HISTÓRIA SEXUAL E REPRODUTIVA</b>
Orientação sexual: <input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Lésbica <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Outra: _____
Menarca (idade da primeira menstruação): _____
Sexarca (idade da primeira relação sexual): _____
Paridade: G   P   A   Filhos vivos: _____
Parceria sexual nos últimos 3 meses: <input type="checkbox"/> Parceiro (a) fixo (a) <input type="checkbox"/> Múltiplos (as) parceiros (as) <input type="checkbox"/> Sem parceria sexual
Método contraceptivo (em uso no momento da entrevista): <input type="checkbox"/> Pílula <input type="checkbox"/> Injetável <input type="checkbox"/> Preservativo <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outro: anel vaginal
<b>HÁBITOS DE HIGIENE ÍNTIMA</b>
Frequência diária de higiene corporal (banho): <input type="checkbox"/> Um banho/dia <input type="checkbox"/> dois ou mais banhos/dia <input type="checkbox"/> Não realiza higiene corporal diariamente
Tipo de produto utilizado na higiene genital: <input type="checkbox"/> Sabonete íntimo <input type="checkbox"/> Sabonete não específico para região íntima <input type="checkbox"/> Nenhum produto <input type="checkbox"/> Outro: _____
Sentido/direção da higiene da área anogenital: <input type="checkbox"/> Sentido vulva-ânus <input type="checkbox"/> Sentido ânus-vulva <input type="checkbox"/> Realiza nos dois sentidos <input type="checkbox"/> Outro: _____
Adesão à prática depilatória íntima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Em caso positivo, especifique: _____

<p>- Tipo:  <input type="checkbox"/> Área circunscrita ao biquíni <input type="checkbox"/> Toda a área genital <input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <p>- Técnica:  <input type="checkbox"/> Lâmina <input type="checkbox"/> Creme depilatório <input type="checkbox"/> Cera <input type="checkbox"/> Laser <input type="checkbox"/> Outra:</p>
<p>Tipo de tecido utilizada em peças íntimas:  <input type="checkbox"/> Algodão <input type="checkbox"/> Sintético <input type="checkbox"/> Outro:</p>
<p>Desenho da peça íntima:  <input type="checkbox"/> Tradicional <input type="checkbox"/> Biquíni <input type="checkbox"/> Boxer <input type="checkbox"/> Fio dental <input type="checkbox"/> Outro:</p>
<p>Tipo de produto utilizado na higienização de peças íntimas:  <input type="checkbox"/> Sabão de coco <input type="checkbox"/> Sabão específico para peças íntimas  <input type="checkbox"/> Sabão comum <input type="checkbox"/> Outro:</p>
<p>Local onde costuma secar as peças íntimas:  <input type="checkbox"/> Ao Sol <input type="checkbox"/> Na sombra, em local arejado  <input type="checkbox"/> Na sombra, em local sem ventilação <input type="checkbox"/> No banheiro Outro:</p>
<p>Uso de protetor diário:  <input type="checkbox"/> Permanentemente <input type="checkbox"/> Nos últimos dias de menstruação  <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Não usa</p>
<p>Uso de absorvente íntimo:  <input type="checkbox"/> Convencional <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Coletor menstrual <input type="checkbox"/> Outro: não menstrua</p>
<p>Uso do preservativo:  <input type="checkbox"/> Usa sempre (em todas as relações e do início ao fim)  <input type="checkbox"/> Usa às vezes  <input type="checkbox"/> Não usa</p>
<p>Uso de ducha vaginal após a relação sexual:  <input type="checkbox"/> Utiliza ducha vaginal apenas antes  <input type="checkbox"/> Utiliza ducha vaginal antes e depois  <input type="checkbox"/> Utiliza ducha vaginal apenas depois  <input type="checkbox"/> Não utiliza ducha vaginal nem antes nem depois</p>
<p>Uso de produtos durante a relação sexual:  <input type="checkbox"/> Lubrificante à base de água <input type="checkbox"/> Lubrificante à base de óleo  <input type="checkbox"/> Perfume <input type="checkbox"/> Não utiliza nenhum produto <input type="checkbox"/> Outro:</p>
<p>Hábito de urinar antes e depois da relação sexual:  <input type="checkbox"/> Urina apenas antes <input type="checkbox"/> Urina antes e depois <input type="checkbox"/> Urina apenas depois  <input type="checkbox"/> Nem antes nem depois</p>
<p>Higienização das mãos antes e depois de urinar ou defecar:  <input type="checkbox"/> Higieniza as mãos apenas antes de urinar ou defecar  <input type="checkbox"/> Higieniza as mãos antes e depois de urinar ou defecar  <input type="checkbox"/> Higieniza as mãos apenas depois de urinar ou defecar  <input type="checkbox"/> Não higieniza as mãos nem antes nem depois de urinar ou defecar</p>

