



# Saúde da Mulher

**Enfermeiras: Agnes Caroline e Lucélia Fernandes**



Não queira ser uma mulher perfeita. Prefira ser uma mulher interessante.

– Lucélia Fernandes

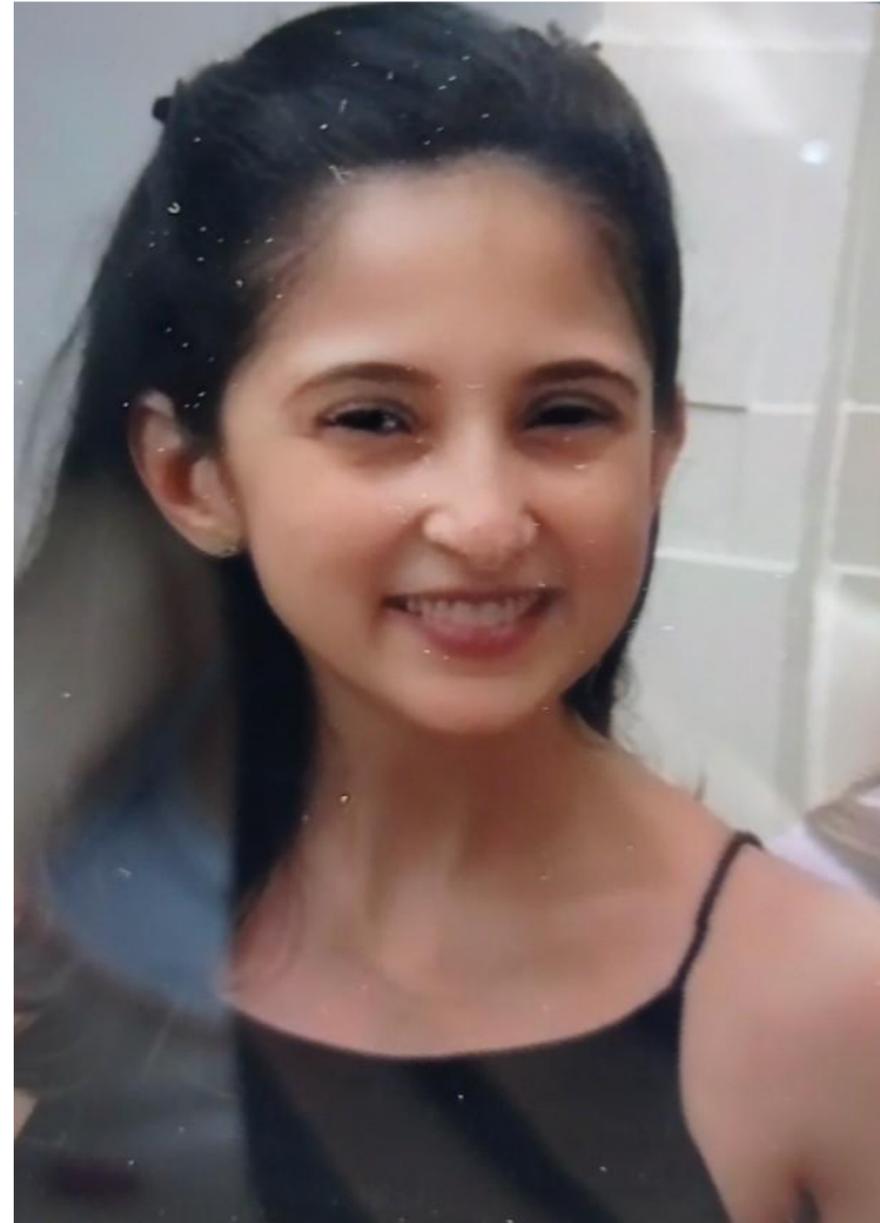
# Fase Bebê



# Fase Bebê - Cuidados

- ▶ Vacinação.
- ▶ Doenças diarreicas.
- ▶ Doenças respiratórias.
- ▶ Dermatites.
- ▶ Otites.

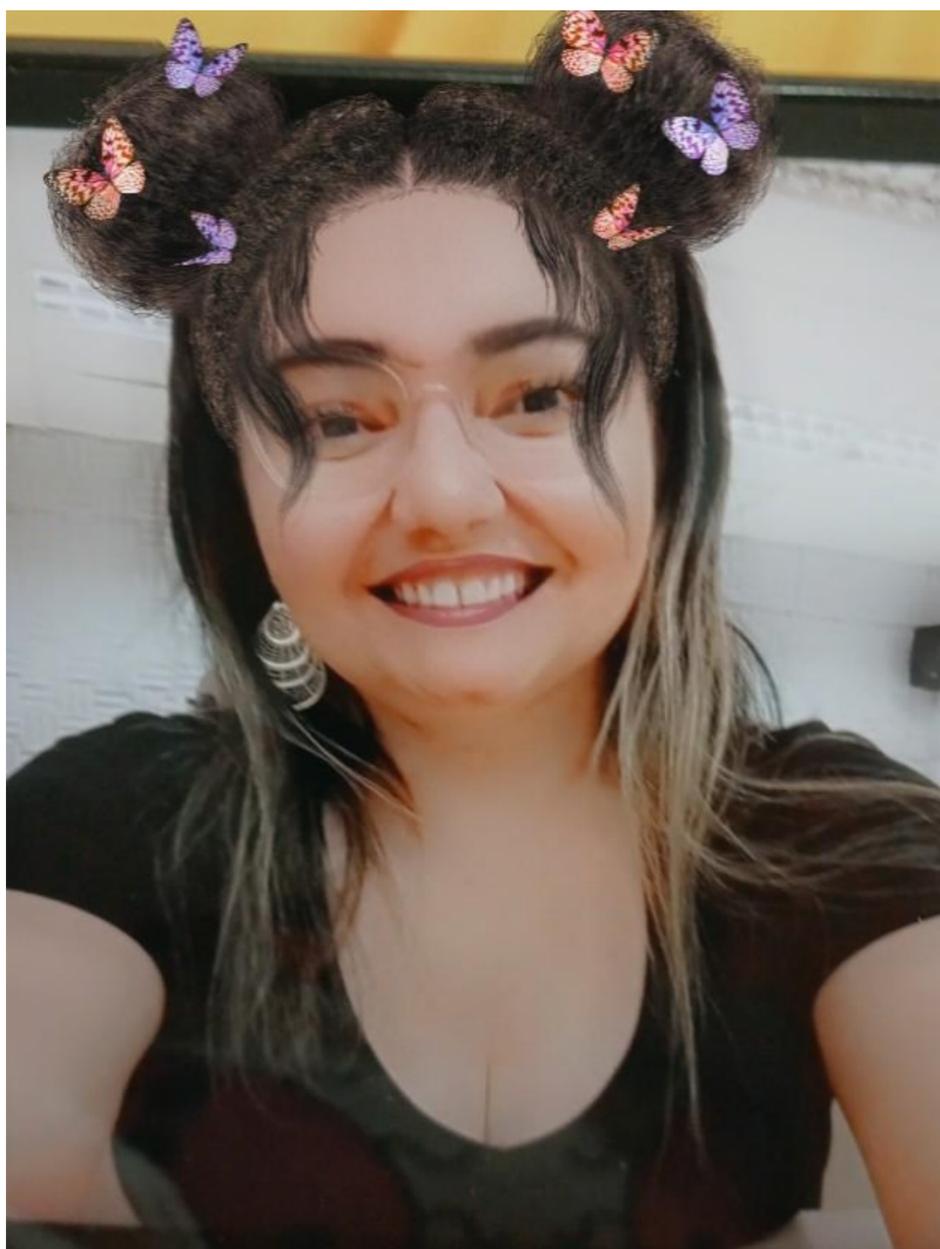
# Fase Infantil



# Fase Infantil - Cuidados

- ▶ Orientação dos pais.
- ▶ Amadurecimento mais rápido do que os meninos.
- ▶ A menarca pode ocorrer neste período.
- ▶ Cuidados e higiene íntima.
- ▶ Vacinação HPV: 09 a 14 anos.

# Fase Adolescência



# Fase Adolescência - Cuidados

- ▶ Alterações hormonais.
- ▶ Mudanças no corpo..
- ▶ Primeira visita ao ginecologista..
- ▶ Avaliação dos hormônios e órgãos reprodutores.
- ▶ Orientação sobre métodos contraceptivos.
- ▶ Orientação sobre prevenção de IST's.

## Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's): manifestações clínicas.

- ▶ Corrimento vaginal/ uretral.: gonorreia, clamídia, tricomoníase.
- ▶ Úlcera genital: herpes, sífilis.
- ▶ Verruga anogenital: condiloma acuminado.

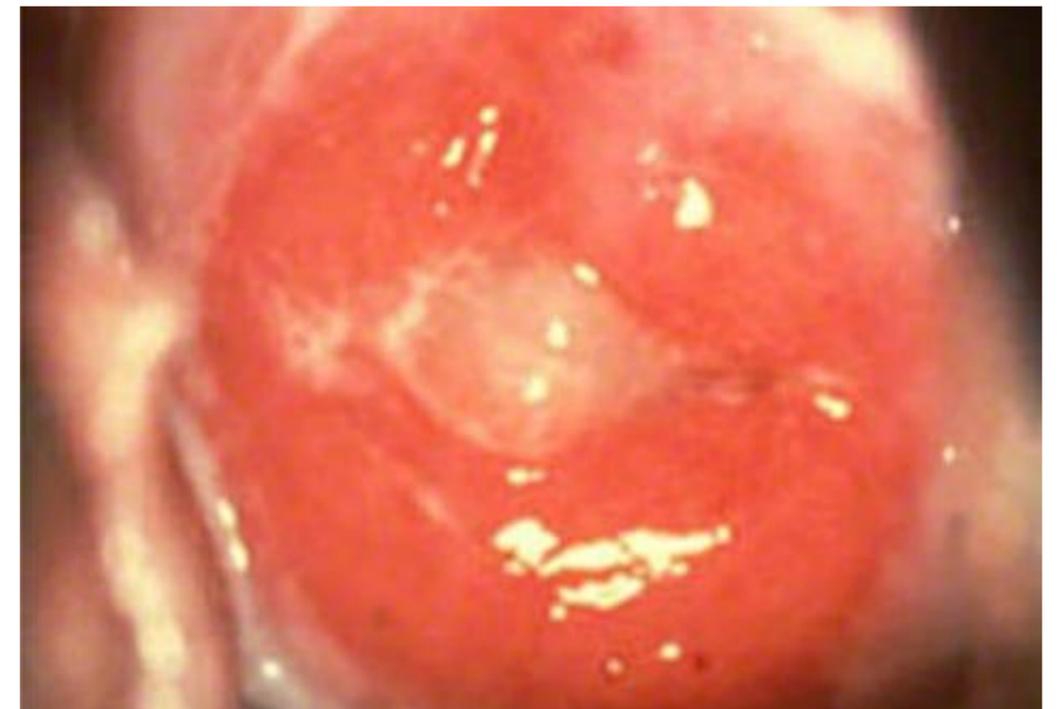
## IST's: gonorreia (corrimento vaginal/uretral)

- ▶ Agente etiológico: *Neisseria gonorrhoeae* (bactéria).
- ▶ Corrimento amarelado ou claro.
- ▶ Pode causar dor ou sangramento durante o ato sexual.
- ▶ Uretrite e DIP.
- ▶ Pode causar infertilidade.



## IST's: clamídia (corrimento vaginal/uretral)

- ▶ Agente etiológico: Chlamydia trachomatis (bactéria)
- ▶ Corrimento amarelado ou claro.
- ▶ Pode causar dor ou sangramento durante o ato sexual.
- ▶ Uretrite e DIP.
- ▶ Pode causar infertilidade.
- ▶ Dor ao urinar e baixo ventre.
- ▶ Aborto espontâneo.



## IST's: tricomoníase (corrimento vaginal/uretral)

- ▶ Agente etiológico: *Trichomonas vaginalis* (protozoário)
- ▶ Corrimento bolhoso, amarelado ou esverdeado (fétido).
- ▶ Prurido ou irritação vulvar.
- ▶ Disúria/polaciúria.
- ▶ Microulcerações no colo uterino.
- ▶ Elevação do pH: 6,7 a 7,5
- ▶ Vaginose associada



# Causa corrimento, mas não é IST's: Candidíase vaginal.

- ▶ Agente etiológico: *Candida albicans* (fungo)
- ▶ Infecção oportunista: baixa na imunidade, antibióticos, estresse, obesidade, umidade na região etc.
- ▶ Corrimento branco, em grumos, aspecto de nata de leite.
- ▶ Coceira intensa e irritação vulvar.
- ▶ Ardor e desconforto



# Causa corrimento, mas não é IST's: Vaginose bacteriana

- ▶ Agente etiológico: *Gardnerella vaginalis* ( bactéria)
- ▶ Infecção oportunista: crescimento excessivo de bactérias normalmente presentes no organismo.
- ▶ Corrimento amarelo/esverdeado: odor fétido.
- ▶ Coceira intensa e irritação vulvar.
- ▶ Queimação ao urinar.



## IST's: herpes genital (úlceras genitais)

- ▶ Agente etiológico: Herpes simplex tipo 2 (vírus).
- ▶ Febre, mal estar, mialgia e disúria.
- ▶ Vesículas avermelhadas e dolorosas.
- ▶ Duração: duas a três semanas.
- ▶ Recorrência: sintomas menos intensos.
- ▶ Linfadenomegalia inguinal: 50% dos casos.



## IST's: sífilis primária (úlceras genitais)

- ▶ Agente etiológico: *Treponema pallidum* (bactéria).
- ▶ Úlcera única e indolor.
- ▶ Pode não ser notada.
- ▶ Duração: três a oito semanas.
- ▶ Regride espontaneamente.



## IST's: sífilis secundária (úlceras genitais)

- ▶ Agente etiológico: *Treponema pallidum* (bactéria).
- ▶ Erupções rosáceas no tronco e raiz dos membros..
- ▶ Seis semanas a seis meses após a primária.
- ▶ Região palmar e plantar.
- ▶ Podem desaparecer em semanas.



## IST's: sífilis terciária (úlceras genitais)

- ▶ Agente etiológico: *Treponema pallidum* (bactéria).
- ▶ Acometimento do SN e cardiovascular..
- ▶ Podem surgir 2 a 40 anos depois.
- ▶ 15 a 20% dos casos não tratados.
- ▶ Pode causar incapacidade, desfiguração e até morte.



# IST's: condiloma acuminado ( verrugas anogenitais)

- ▶ Agente etiológico: HPV ( vírus)
- ▶ Costumam ser únicas ou múltiplas..
- ▶ Aveludadas ou semelhantes a couve-flor.
- ▶ Na maioria das vezes são assintomáticas.
- ▶ Em geral, resultam dos tipos não oncogênicos.

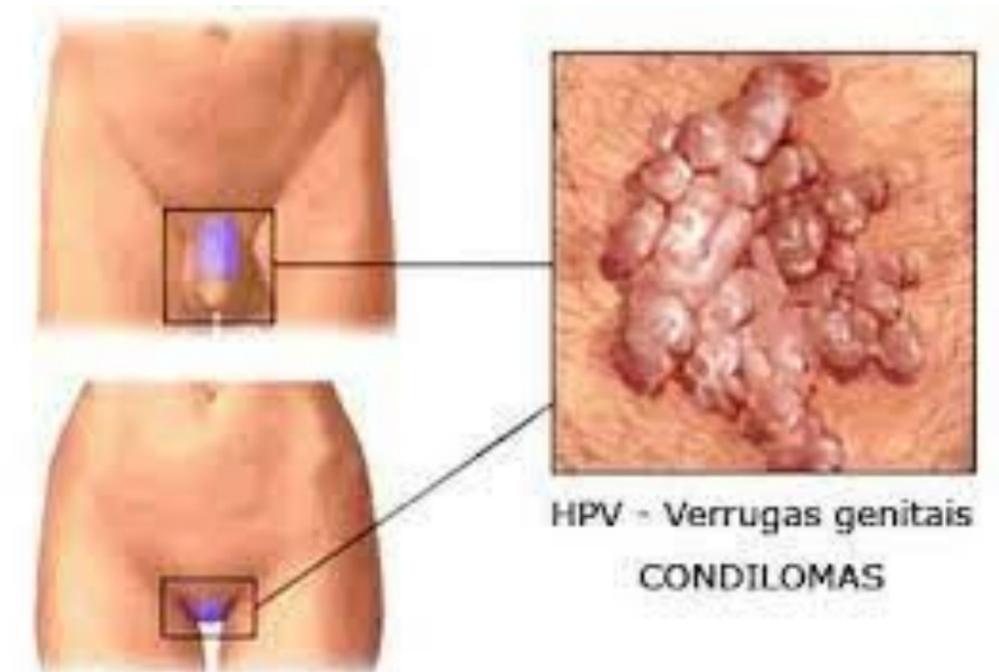


# Fase adulta



## CA de colo uterino - HPV

- ▶ HPV > 90%: fator necessário, mas não suficiente.
- ▶ Maioria assintomática.
- ▶ CA é um desfecho raro.
- ▶ A maioria tem regressão espontânea entre seis meses a dois anos.
- ▶ Lesões visíveis: condiloma acuminado.



# HPV – Prevenção Primária

- ▶ Preservativo: protege parcialmente.
- ▶ Vacina ( 70% ) : 6, 11, 16 e 18
- ▶ 6, 11: verrugas genitais.
- ▶ 16 e 18: oncogênicos



## HPV – Prevenção Secundária

- ▶ Rastreamento: exame citopatológico.
- ▶ Diagnóstico precoce: identificação da doença em estágio inicial.

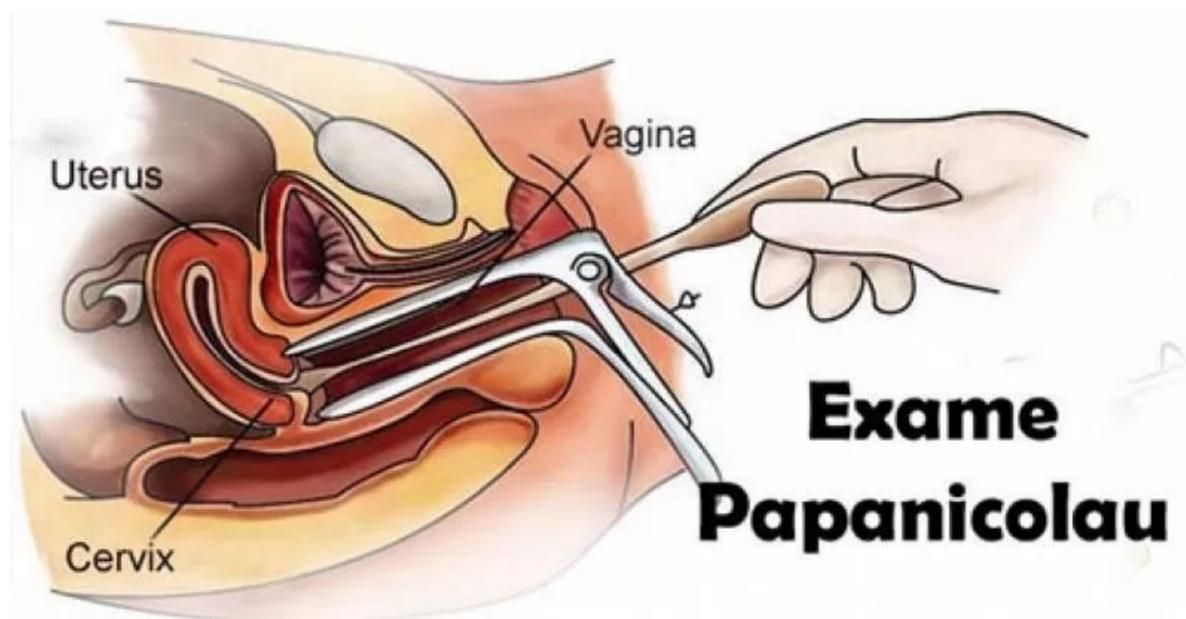


# Fatores de risco para o CA de colo uterino

- ▶ HPV > 90%
- ▶ Início precoce da atividade sexual.
- ▶ Multiplicidade de parceiros.
- ▶ Imunossupressão.
- ▶ Uso prolongado de contraceptivos orais.
- ▶ Tabagismo.
- ▶ Baixa condição socioeconômica.

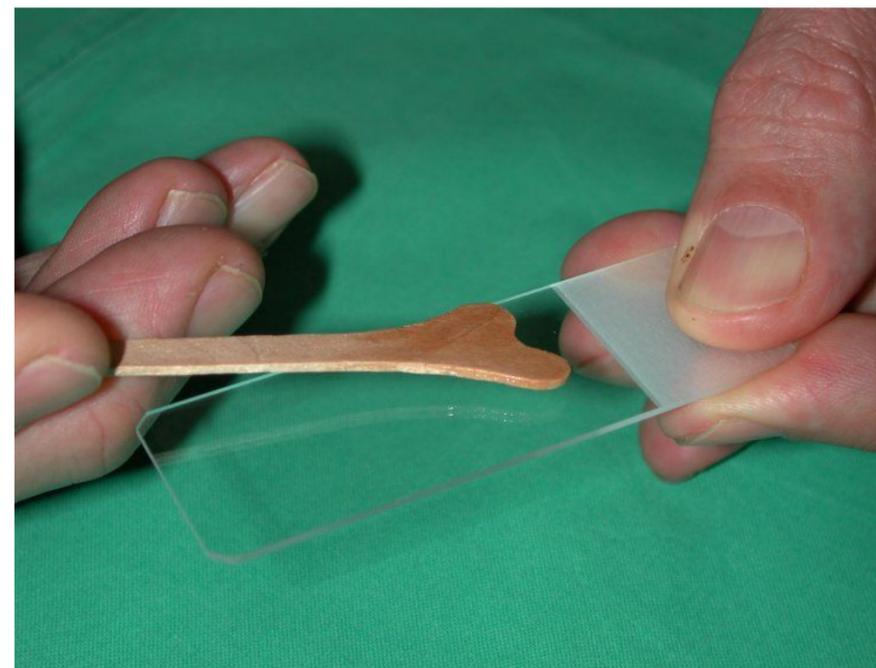
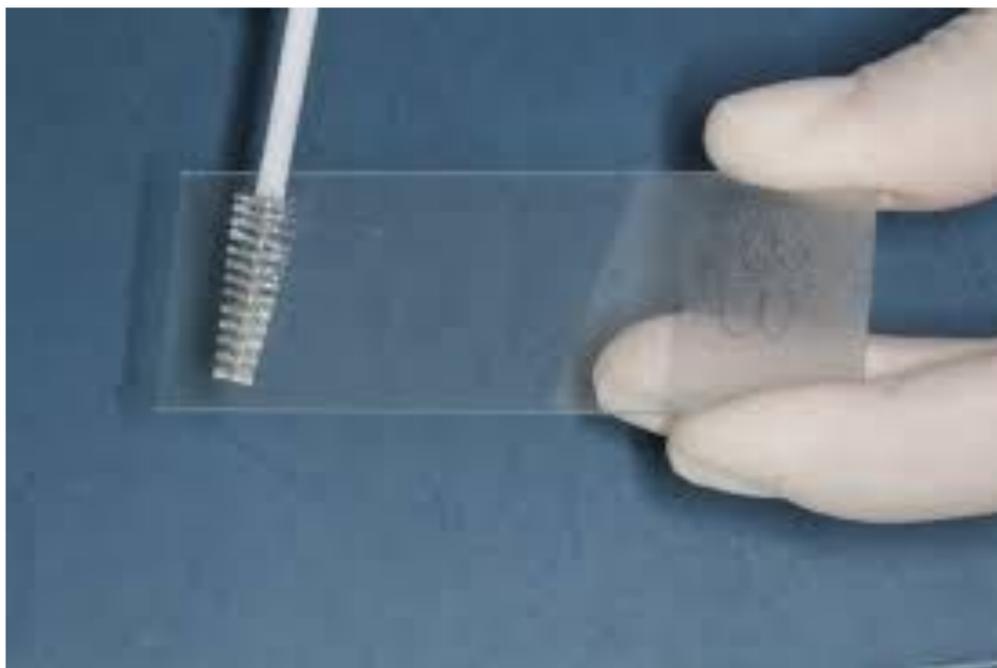
# Exame Papanicolau

- ▶ **Início:** a partir dos 25 anos e tiveram atividade sexual.
- ▶ **Intervalo:** três anos após dois exames consecutivos.
- ▶ **Seguimento:** até 64 anos (cessar com dois exames consecutivos).



# Exame Papanicolau

- ▶ Evitar 48h antes: lubrificantes, espermicidas, medicamentos vaginais.
- ▶ Menstruação: evitar fazer nesse período.
- ▶ Sangramento vaginal anormal: coleta necessária.



## CA de Mama.

- ▶ Mais incidente entre as mulheres, excetuando-se o de pele não melanoma.
- ▶ Principal causa de morte por câncer entre as mulheres.
- ▶ Causado pela multiplicação desordenada de células da mama. Esse processo gera células anormais que causam o tumor.
- ▶ A doença pode evoluir de várias formas, alguns com desenvolvimento mais rápido, outros mais lentamente.

# CA de Mama: fatores de risco

- ▶ Ser mulher.
- ▶ Idade > 40 anos.
- ▶ Hereditariedade.
- ▶ Nuliparidade.
- ▶ Etilismo.
- ▶ Obesidade.
- ▶ Mutação BRCA.
- ▶ TRH combinada.
- ▶ Radiação.
- ▶ Menacme longo.
- ▶ Sedentarismo.

## Aparecimento do nódulo

- ▶ Indolor, duro e irregular.
- ▶ Consistência branda, globosa, definida.

## Sintomas mais comuns

- ▶ Dor, hiperemia.
- ▶ Inversão do mamilo.
- ▶ Retração cutânea.
- ▶ Aspecto de casca de laranja.
- ▶ Secreção papilar e espontânea.



**Nóculo**



**Retração da pele**



**alteração da cor, espessura  
ou textura da pele de uma mama**



**retração ou alteração  
de posição  
ou forma de um mamilo**



**secreção ou perda  
de líquido pelo mamilo**

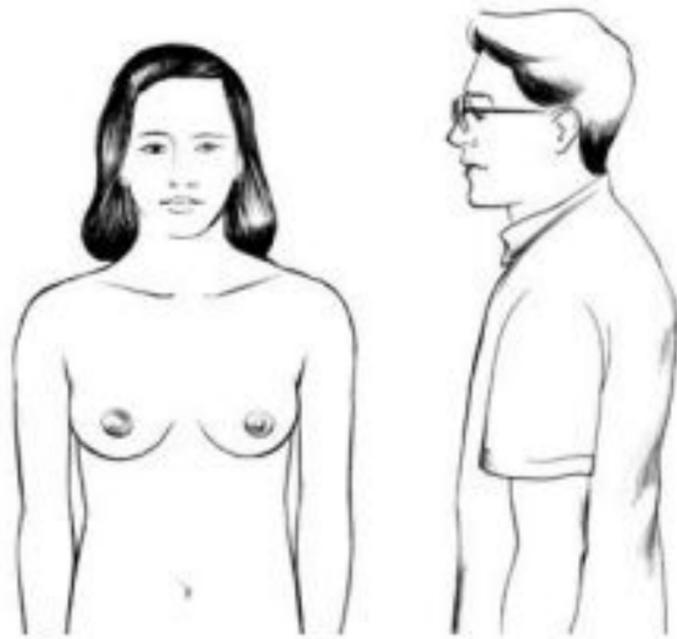
## Prevenção Primária

- ▶ Controle dos fatores de risco: obesidade, sedentarismo, TRH, consumo excessivo de álcool.
- ▶ Alimentação e atividade física: estima-se prevenir 28% dos casos..
- ▶ Não são passíveis de mudança: fatores hereditários (5 a 10%) e idade.
- ▶ Mastectomia profilática: evidências insuficientes.

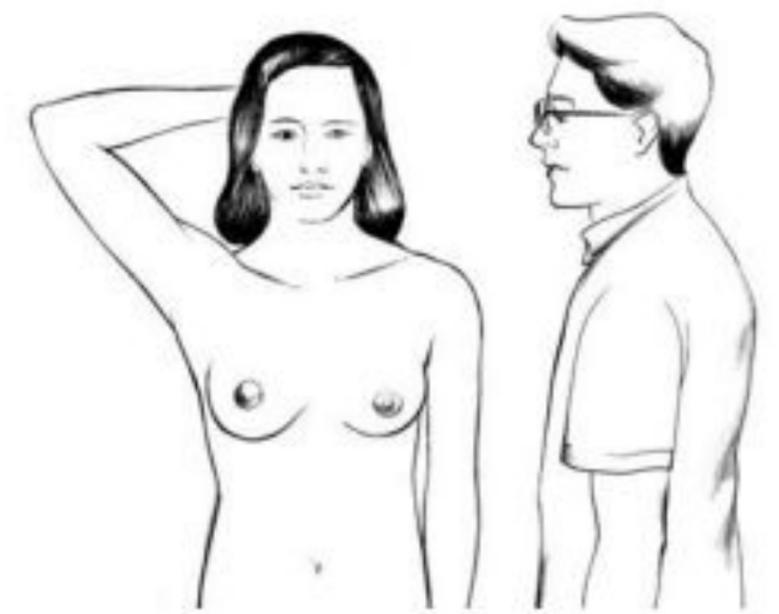
## Rastreamento (Ministério da Saúde)

- ▶ Exame clínico das mamas: a partir dos 40 anos.
- ▶ Mamografia
  - Idade: 50 a 69 anos.
  - Intervalo: a cada dois anos.
- ▶ Exame clínico das mamas e mamografia anual a partir dos 35 anos para as mulheres do grupo de risco.
- ▶ Grupo de risco: histórico de CA de ovário ou endométrio; caso de CA de mama masculino, parentes em primeiro ou segundo grau com histórico de CA de mama.

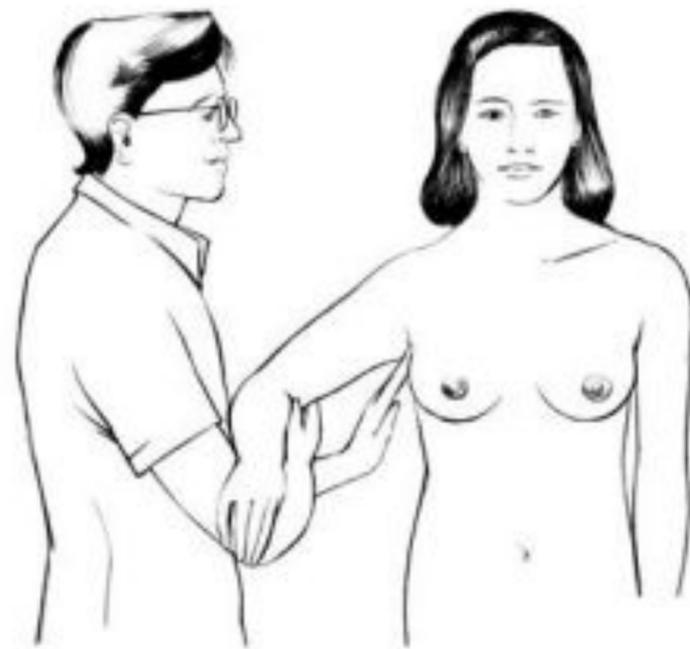
# Exame Clínico das mamas



**1** Inspeção estática



**2** Inspeção dinâmica

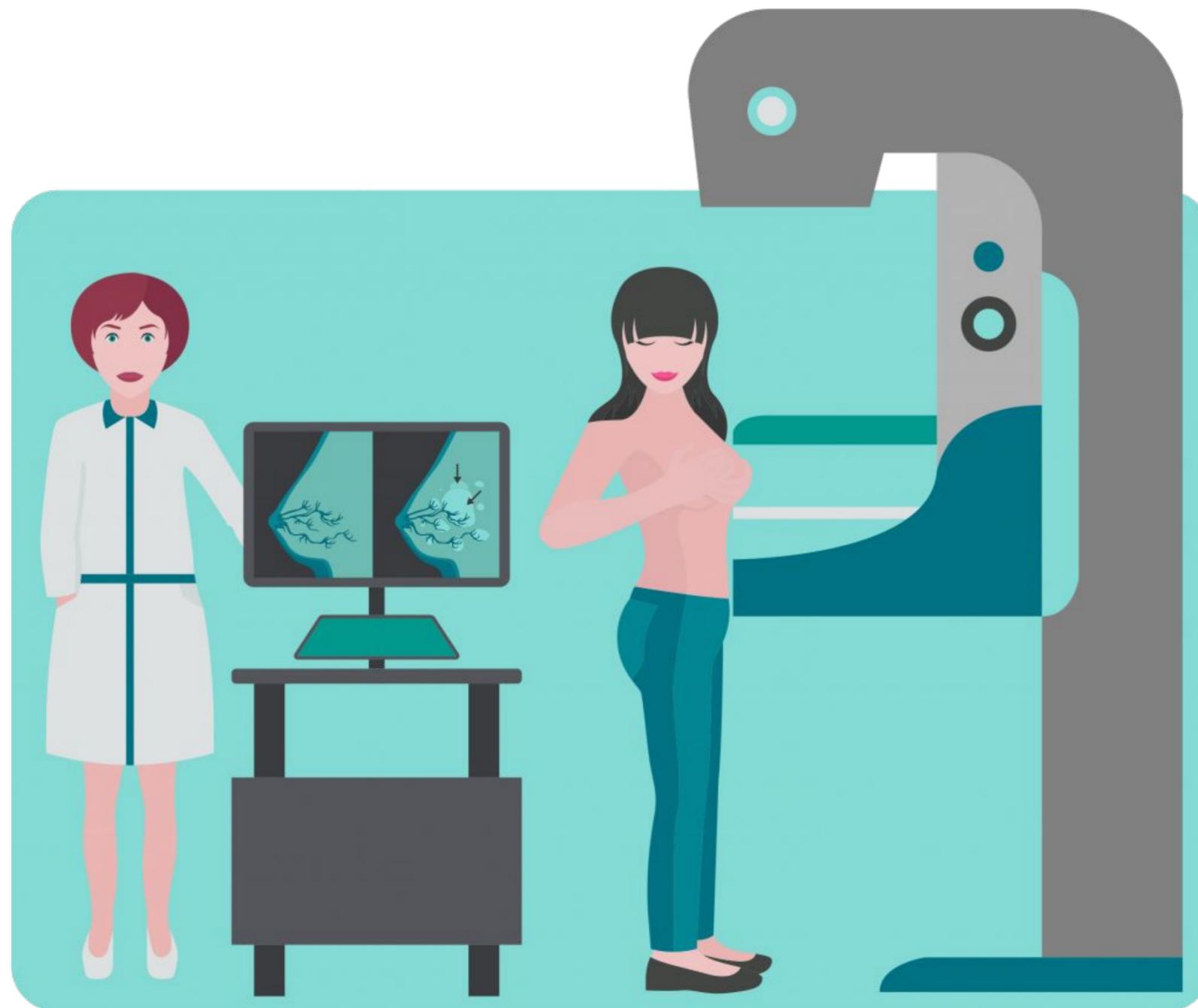


**3** Palpação das axilas e regiões supraclaviculares



**4** Palpação do tecido mamário

# Mamografia



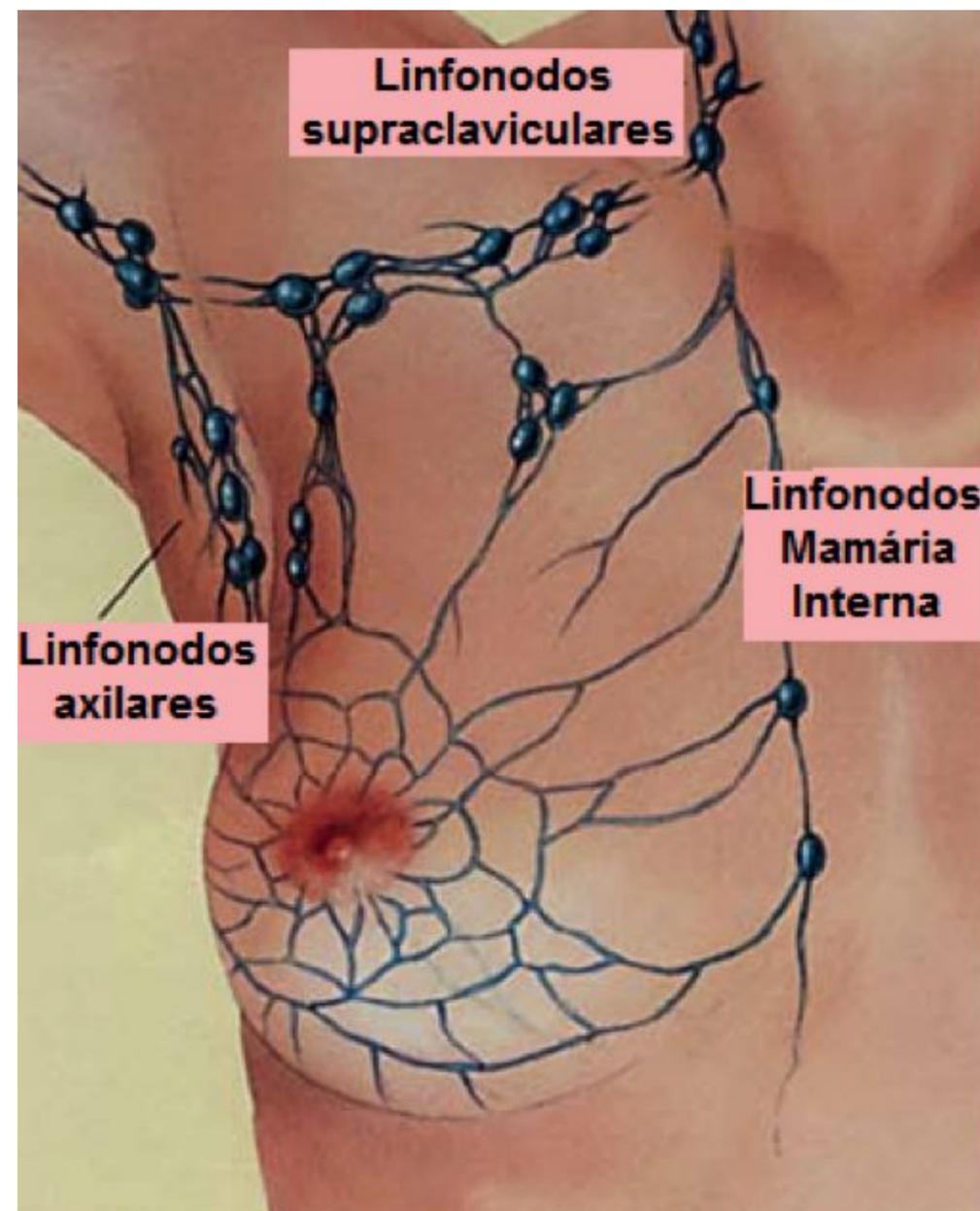
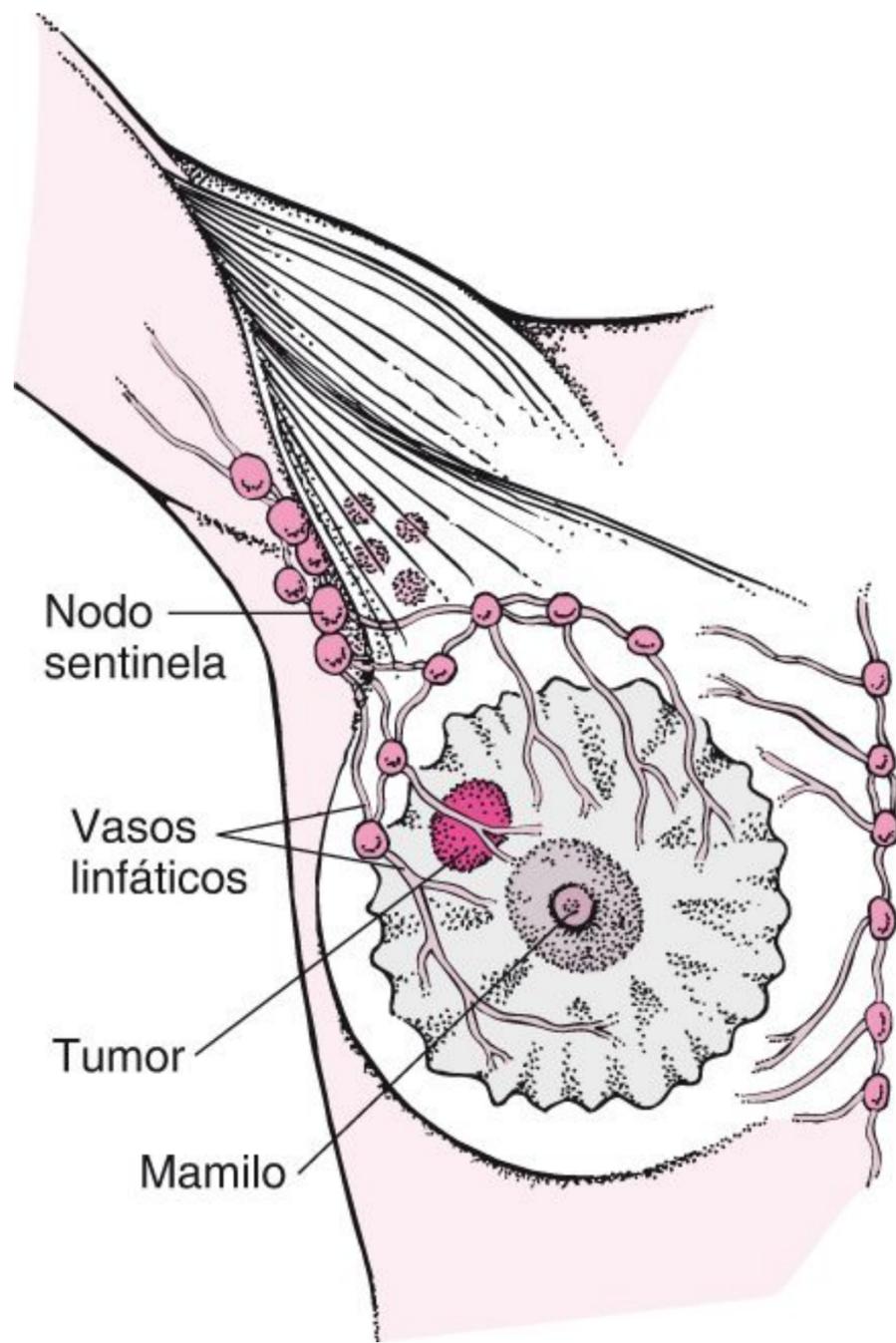
## Um nódulo benigno pode virar maligno?

- ▶ Geralmente não, **é muito raro**, mas existem estudos com taxas de até 1% de malignização de tumores benignos, principalmente em órgãos específicos como o intestino.
- ▶ Os nódulos benignos da mama são o resultado de um crescimento exacerbado de suas estruturas, os ductos e estroma (fibroadenoma).
- ▶ A relação entre um nódulo benigno e o risco de CA de mama é **inferior a 0,2%**, ou seja, praticamente nulo.

## Principais locais de metástases

- ▶ Através do sistema linfático, as células malignas atingem outros órgãos. Os linfonodos são encontrados em quantidades maiores no **pescoço**, nas **axilas** e nas **virilhas**.
  - Cérebro.
  - Pulmão.
  - Osso.
  - Fígado.

# Sistema linfático e metástases



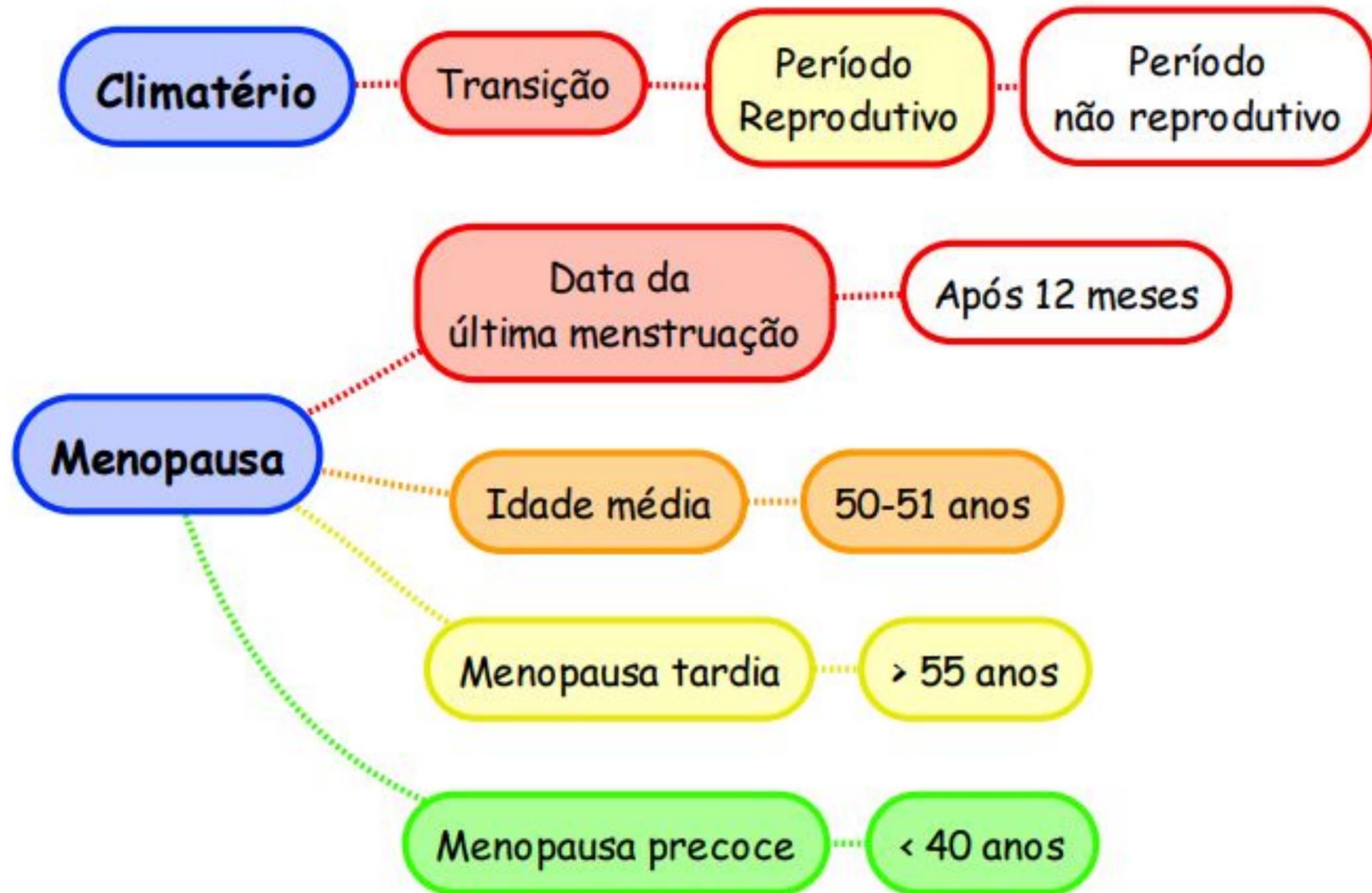
# Tratamento

- ▶ Varia de acordo com o estadiamento da doença.
- ▶ Quando diagnosticada no início, o tratamento tem maior potencial de cura.
- ▶ No caso de já ter metástase, o tratamento busca prolongar a sobrevida do paciente e melhorar sua qualidade de vida.
- ▶ Tratamento local: cirurgia e radioterapia.
- ▶ Tratamento sistêmico: quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica.

# Fase Velhice



# Climatério/Menopausa



# Climatério

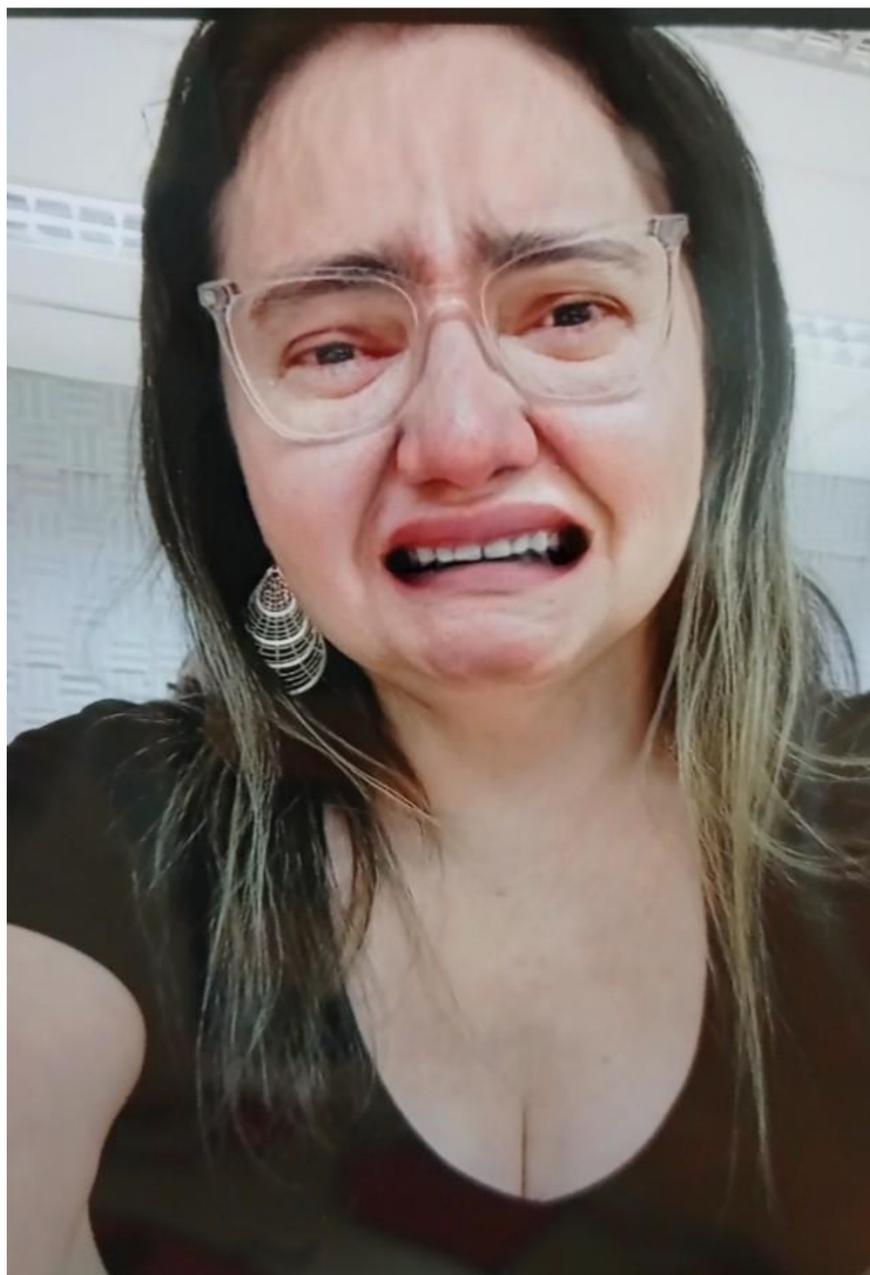
- ▶ Comum ter ciclos anovulatórios..
- ▶ Intervalos maiores entre as menstruações ou amenorreia.
- ▶ Sangramento uterino anormal causado pelo espessamento da camada interna do útero devido à supressão da menstruação em meses anteriores.
- ▶ Diminuição da produção do principal hormônio feminino, o estrogênio.



# Destaque para a saúde mental

- ▶ Baixa hormonal provoca alterações de humor.
- ▶ Depressão..
- ▶ Labilidade emocional.
- ▶ Mudança de humor sem causa aparente.
- ▶ Vontade de chorar.
- ▶ Irritação.
- ▶ Dificuldade de concentração.

# Fase Climatérico: dias de tristeza



# Fase Climatérico: dias de euforia



# Fase Climatério: dias de fúria



## Outros sintomas

- ▶ Secura vaginal.
- ▶ Atrofia.
- ▶ Dispareunia.
- ▶ Vaginite atrófica.
- ▶ Infecção do trato urinário..

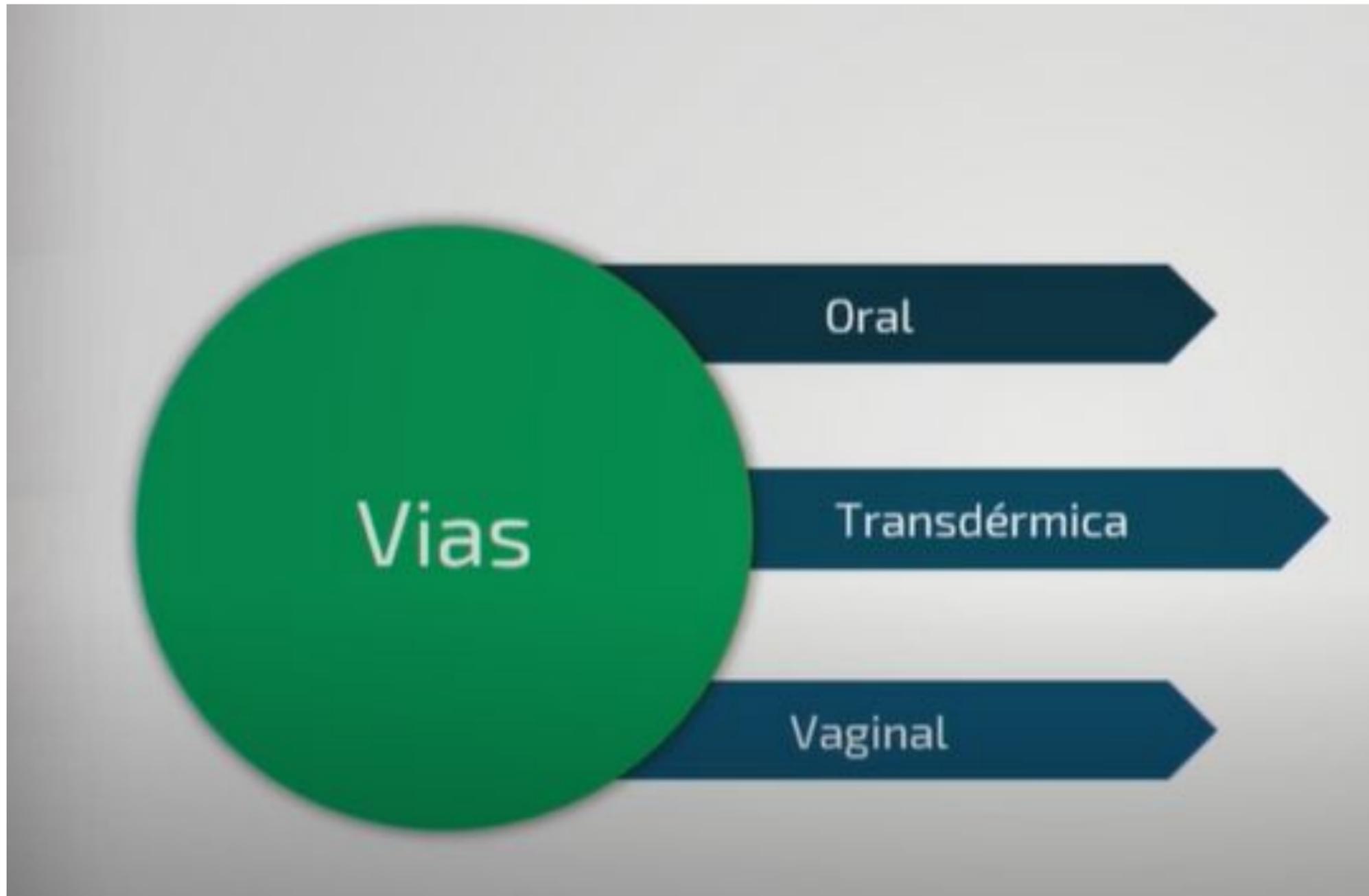
# Alterações de longo prazo

- ▶ Diminuição da massa muscular.
- ▶ Aumento do tecido de gordura.l.
- ▶ Diminuição de colágeno.
- ▶ Perda óssea: osteopenia e osteoporose
- ▶ Doenças cardiovasculares.
- ▶ Maior risco de IAM
- ▶ Maior risco de AVE..

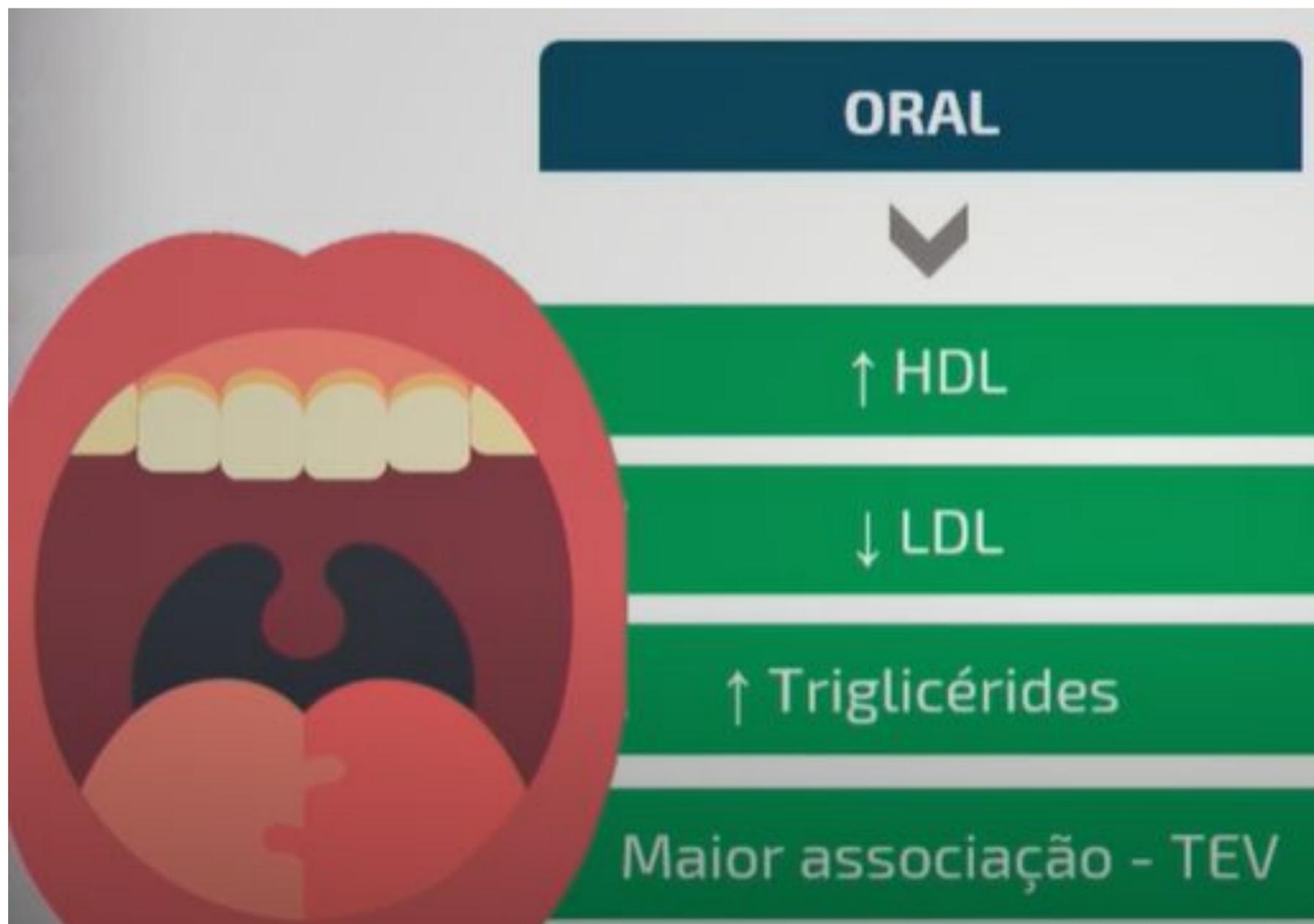
# Tratamento

- ▶ Alívio dos sintomas.
- ▶ Fogachos.
- ▶ Secura vaginal.
- ▶ Terapia de Reposição Hormonal: melhor tratamento para os fogachos.
- ▶ TRH combinada (estrogênio + progesterona) : pacientes com útero. A progesterona protege o endométrio.
- ▶ Paciente histerectomizada (sem útero) : apenas estrógeno.

# Terapia de Reposição Hormonal



# Terapia de Reposição Hormonal



# Terapia de Reposição Hormonal



# Contra indicações da TRH

- ▶ CA de mama.
- ▶ Trombose atual.
- ▶ IAM.
- ▶ AVE..
- ▶ Doença hepática ( no fígado) ativa.
- ▶ Sangramento uterino inexplicado..

## Outros benefícios da TRH

- ▶ Diminuição dos riscos de osteoporose.
- ▶ Diminuição do risco de câncer colorretal.
- ▶ Começando no momento certo, pode diminuir os riscos de IAM.



## Outros tratamentos:

- ▶ Venflaxina.
- ▶ Paroxetina.
- ▶ Escitalopram.
- ▶ Gabapetina: principalmente para os fogachos.
- ▶ Fitoterápicos.



Obrigada!!!

