



e-Tec Brasil
Escola Técnica Aberta do Brasil

Enfermagem

Área 3 | A Prevenção de Agravos, a
Promoção e Recuperação da Saúde da
Mulher, da Criança e do Adolescente

Unidade 1 | Saúde da Mulher

*Angela Maria Corrêa Gonçalves
Ieda Maria Vargas Dias
Maria Inês Gomes de Almeida*



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
SUDESTE DE MINAS GERAIS
Campus Rio Pomba



Ministério
da Educação



Rio de Janeiro – RJ
2010

Este caderno foi elaborado em parceria entre o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sudeste de Minas Gerais, a Fundação Cecierj/Consórcio CEDERJ e o Sistema Escola Técnica Aberta do Brasil – e-Tec Brasil.

Equipe de Elaboração

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sudeste de Minas Gerais

Coordenação Instrucional

Angela Maria Corrêa Gonçalves

Professor-autor

Angela Maria Corrêa Gonçalves
leda Maria Vargas Dias
Maria Inês Gomes de Almeida

Coordenação de Desenvolvimento Instrucional

Cristine Costa Barreto
Paulo Vasques de Miranda

Coordenação de Produção

Fabio Rapello Alencar

Supervisão de Desenvolvimento Instrucional

Flávia Busnardo

Supervisão de Produção

Paula Gosselen

Desenvolvimento Instrucional

Kathleen S. Gonçalves
Lúcia Beatriz Alves

Equipe de Revisão

Equipe Cederj

Projeto Gráfico

Eduardo Meneses
Fábio Brumana

Diagramação

Andreia Villar
Verônica Paranhos

Ilustração

Fernado Torelly
Jefferson Caçador
Pablo Carranza
Sami Souza

Copyright © 2010, Fundação Cecierj / Consórcio Cederj

Nenhuma parte deste material poderá ser reproduzida, transmitida e gravada, por qualquer meio eletrônico, mecânico, por fotocópia e outros, sem a prévia autorização, por escrito, da Fundação.

G635e

Gonçalves, Angela Maria Corrêa.

Enfermagem: área 3: a prevenção de agravos, a promoção e recuperação da saúde da mulher, da criança e do adolescente. Unidade 1: saúde da mulher / Angela Maria Corrêa Gonçalves, leda Maria Vargas Dias, Maria Inês Gomes de Almeida. – Rio de Janeiro : Fundação CECIERJ, 2010.

92 p. ; 20,5 x 27,5 cm.

ISBN: XXXXXXXXXXXX

1. Enfermagem. 2. Assistência de enfermagem. 3. Ginecologia. 4. Planejamento familiar I. Almeida, Maria Inês Gomes de. II. Dias, leda Maria Vargas. III. Título.

CDD 610.73

Sumário

Tema 1 Assistência de enfermagem em Ginecologia	5
Tema 2 Planejamento familiar	51

Apresentação da Área 3

Dando continuidade ao processo de ensino e aprendizagem do curso de técnico em enfermagem, você será apresentado ao módulo (área) sobre a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde da mulher, da criança e do adolescente. Para fins didáticos, essa área foi subdividida em cinco unidades temáticas, que são: Saúde da Mulher; Saúde da Gestante; Saúde do Neonato; Saúde da Criança; Saúde do Adolescente.

É importante você saber que essa área do conhecimento discute a assistência de enfermagem dispensada em situações específicas, que serão apresentadas ao longo do módulo, e sua contribuição na promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde da mulher, da criança e do adolescente, sendo a humanização o fio condutor dessa assistência.

A mulher, a criança e o adolescente são três segmentos sociais que demandam atenção específica, portanto, o profissional de enfermagem deve estar preparado para assisti-los em suas singularidades.

A mulher, tendo seu papel reconhecido na família e na sociedade, deve ser assistida de forma integral, devendo ter suas necessidades físicas, emocionais e sociais atendidas. Dessa forma, o enfoque das Unidades 1 e 2 é a saúde da mulher, abrangendo:

- aspectos ginecológicos, obstétricos e do climatério;
- planejamento familiar;
- prevenção de câncer cérvico-uterino;
- prevenção do câncer de mama.

A criança, ser em pleno crescimento e desenvolvimento, demanda uma assistência integral que transcenda os aspectos biológicos do processo saúde-doença. Precisa ser vista, juntamente com sua família, no contexto histórico e social em que está inserida. Portanto, o foco das Unidades 3 e 4 é a criança sadia e a criança portadora de patologias, bem como o monitoramento do seu crescimento e desenvolvimento nos diversos períodos etários.

O adolescente compõe o grupo etário mais numeroso no país, sendo considerado peça principal em qualquer processo de transformação social. Segundo o IBGE (2000), o Brasil tem cerca de 34 milhões de adolescentes, portanto, aquilo que pensam e dizem tem relevância não só para eles, mas também para toda a sociedade. Por isso, a Unidade 5 enfoca a promoção da saúde do adolescente e a prevenção e intervenção em comportamentos de risco.

Considerando as competências e habilidades a serem desenvolvidas neste terceiro módulo, desejamos que ele traga contribuições para a construção do conhecimento no seu processo de formação profissional. A seguir apresentamos a você as competências e habilidades dessa área de conhecimento.

COMPETÊNCIAS

- Conhecer os aspectos biopsicossociais da saúde da mulher.
- Identificar sinais e sintomas que indiquem distúrbios ginecológicos a partir da puberdade até o climatério.
- Identificar as fases do ciclo reprodutivo da mulher.
- Conhecer os aspectos biopsicossociais da saúde da criança.
- Conhecer os parâmetros de crescimento e desenvolvimento infantil nas diferentes faixas etárias.
- Identificar sinais e sintomas que indiquem alterações fisiológicas, psicológicas e patológicas da criança e do pré-adolescente.
- Identificar na criança e no adolescente sinais e sintomas de submissão a riscos.
- Conhecer os aspectos biopsicossociais da saúde do adolescente.
- Conhecer as características do adolescente e do jovem sadio.
- Identificar sinais e sintomas de comportamento de risco no adolescente.

HABILIDADES

- Prestar cuidados de enfermagem à mulher.
- Realizar procedimentos de enfermagem relacionados aos aspectos ginecológicos e de prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama.
- Realizar atendimento à mulher no planejamento familiar e no ciclo grávido-puerperal.
- Operar equipamentos e manusear materiais e instrumentos utilizados em centros tococirúrgicos, alojamentos conjuntos e unidades neonatais de tratamento intermediário e intensivo.
- Prestar cuidados de enfermagem ao recém-nascido e lactente sadio, ao doente e àquele em situações de risco.
- Prestar cuidados de enfermagem à criança e ao pré-adolescente sadio, ao doente e àquele em situações de risco.
- Operar equipamentos e manusear materiais e instrumentos utilizados na assistência de enfermagem à criança e ao pré-adolescente.
- Realizar o controle antropométrico da criança e do pré-adolescente.
- Registrar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e do pré-adolescente.
- Prestar assistência de enfermagem ao adolescente e ao jovem sadio, ao doente e àquele em situações de risco.
- Utilizar técnicas de mobilização de grupos.
- Estabelecer comunicação eficiente com os clientes/pacientes, seus familiares e responsáveis e a equipe de trabalho, com vistas à efetividade das ações.
- Realizar ações que promovam o bem-estar e melhorem a qualidade de vida da mulher, da criança e do adolescente.

Tema 1 | Assistência de enfermagem em Ginecologia

Objetivos gerais do tema

- Apresentar as afecções ginecológicas mais comuns e oferecer subsídios para uma assistência de enfermagem mais eficaz às mulheres portadoras das patologias ginecológicas.

Objetivos específicos voltados para o conteúdo

Espera-se que, ao final deste tema, você seja capaz de:

1. identificar os agentes causadores, os sintomas e o tipo de tratamento adequado de algumas doenças ginecológicas;
2. avaliar as questões que envolvem a realização dos exames para detecção precoce do câncer de mama.

Competências a serem desenvolvidas

1. conhecer os aspectos biopsicossociais da saúde da mulher;
2. identificar sinais e sintomas que indiquem distúrbios ginecológicos a partir da puberdade até o climatério.

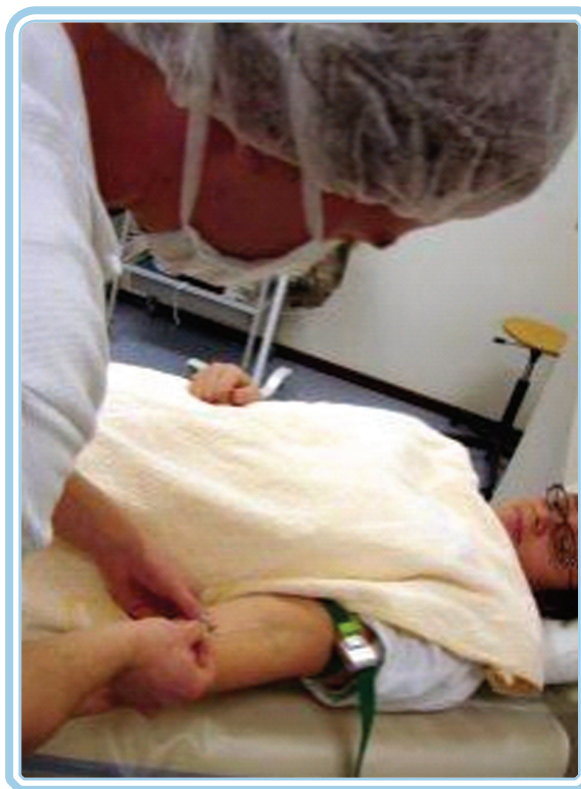
As doenças do universo feminino

Já viu algum comercial da campanha contra o câncer de mama? E alguma reportagem falando sobre incidência de câncer de colo de útero? Esses temas, frequentemente, aparecem nos meios de comunicação, como uma forma de tentar conscientizar a população feminina da importância de estar atenta aos sintomas que caracterizam essas doenças.

Neste tema, vamos discutir a importância da realização do preventivo para detecção precoce do câncer cérvico uterino e do de mama, para que você possa estar apto a orientar as mulheres sobre o autoexame das mamas e

outros temas que devem compor o programa de promoção da saúde da mulher, destacando a importância da atuação da enfermagem.

Mas, antes, discutiremos algumas patologias ginecológicas visando fornecer subsídios para você, técnico em enfermagem, prestar assistência às mulheres portadoras dessas patologias.



Remco Frank

Fonte: www.sxc.hu/photo/452339

Figura 1.1: Prestar assistência específica às mulheres é parte do trabalho do técnico em enfermagem.



Lightfusio

Fonte: www.sxc.hu/photo/1003184

Para aprofundar os conteúdos discutidos nesta unidade temática, sugerimos que você acesse a biblioteca virtual do portal do Ministério da Saúde (<http://bvsmms.saude.gov.br/php/index.php>) e do INCA (Instituto Nacional do Câncer) (http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2359).

Recordar é saber: a anatomia e a fisiologia do sistema genital feminino

Para melhor compreensão deste tema, recordaremos a anatomia e a fisiologia do sistema genital feminino.

Fazem parte do aparelho genital e reprodutor feminino as seguintes estruturas: vulva, canal vaginal, útero, ovários, trompas e mamas. Vamos ver essas estruturas, a seguir, uma por uma.



VULVA: parte externa da genitália feminina composta por:

- Monte de Vênus – área onde se desenvolvem os pelos.
- Grandes lábios – estrutura composta de pele e tecido adiposo que vai do monte de Vênus até a região próxima ao ânus. Existem pelos e glândulas sebáceas que protegem a parte interna da vulva e também fazem parte dos grandes lábios.
- Pequenos lábios – pequenas pregas de pele, entre os grandes lábios e o vestíbulo.
- Clitóris – pequeno órgão que fica na parte superior dos pequenos lábios. Esse órgão é semelhante ao pênis que fica ereto com estímulo sexual, só que bem menor.
- Vestíbulo – não é uma estrutura, e sim o espaço entre o clitóris e os pequenos lábios. No vestíbulo visualizamos dois orifícios: o da uretra e o do canal vaginal. Ainda estão situadas as glândulas de Skene e de Bartholin, que são responsáveis pela lubrificação constante da mucosa genital. As glândulas de Skene estão ao lado do meato uretral e as de Bartholin, na parte externa do canal vaginal, entre o hímen e os pequenos lábios.
- Hímen – membrana elástica localizada no orifício externo do canal vaginal.

O períneo está relacionado com a vulva, mas não é uma estrutura, e sim uma área que vai desde o orifício externo do canal vaginal até o ânus. É elástico e resistente, com capacidade de distensão na hora do parto. É o local que, excepcionalmente, precisa ser cortado na hora do nascimento (episiotomia).

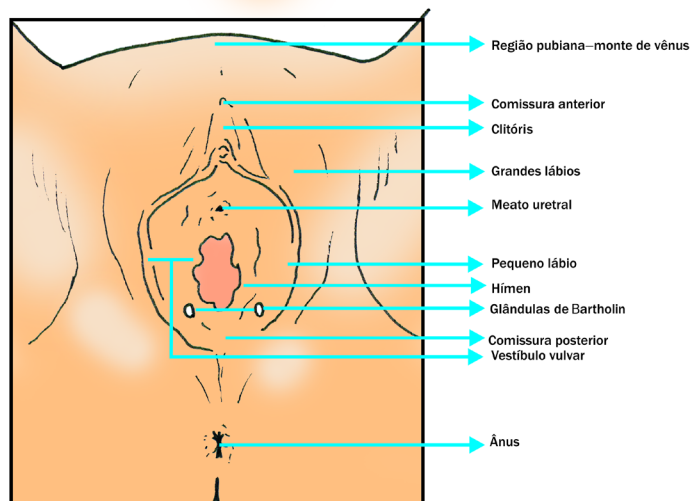


Figura 1.2: Estruturas que compõem a vulva.



CANAL VAGINAL: é o conduto (canal ou tubo) que vai desde a entrada do canal vaginal até o útero. É nele que o pênis deposita o sêmen durante o ato sexual. É o canal por onde passam o fluxo menstrual e o bebê ao nascer. É constituído por musculatura lisa e revestido por uma membrana mucosa em pregas que durante o parto se distende, facilitando a passagem do concepto (bebê). A umidade do canal se mantém devido à produção de secreção pelas glândulas mucosas do colo do útero.



ÚTERO: é um órgão localizado dentro da pelve, entre a bexiga e o reto. Apresenta o formato de uma pera e mede de 8 a 9 centímetros. A parede uterina é composta de três camadas:

- o perimétrio ou serosa, que é a camada externa;
- o miométrio, que é a camada muscular, intermediária;
- o endométrio, que é a camada interna do útero.

Durante a gestação, o útero aumenta de tamanho, saindo da cavidade pélvica para a abdominal.



OVÁRIOS: são dois órgãos ovoides, localizados um de cada lado do útero. Eles medem cerca de 3,5 por 2 por 1,5 centímetros. São os órgãos responsáveis pela produção dos óvulos, que são as células reprodutoras, bem como dos hormônios femininos: estrogênio e progesterona.

Nos ovários existem pequenos folículos onde se encontram os óvulos. Com o desenvolvimento da mulher, os ovários são estimulados pelos hormônios e começam a amadurecer os óvulos contidos nos folículos. As meninas já nascem com os óvulos, mas estes são imaturos e inativos. No momento da maturação, o óvulo cresce dentro do folículo e se desloca até a superfície do ovário. Ao amadurecer, o óvulo rompe o folículo e sai em direção às trompas. Se o óvulo não for fecundado em 24 horas ele se desintegra, os fragmentos vão para o útero e são expulsos do organismo através da menstruação.



TROMPAS: são dois condutos constituídos de músculos membranosos, que têm a função de transportar os óvulos do ovário até o útero. Apresentam cerca de 11 a 12 centímetros de comprimento. É na trompa que ocorre o encontro do espermatozoide com o óvulo (fecundação). O óvulo fecundado pode não chegar ao útero, e quando isso acontece a gravidez se desenvolve no interior das trompas. Esse fenômeno é chamado de gravidez tubária ou extrauterina ou ectópica.

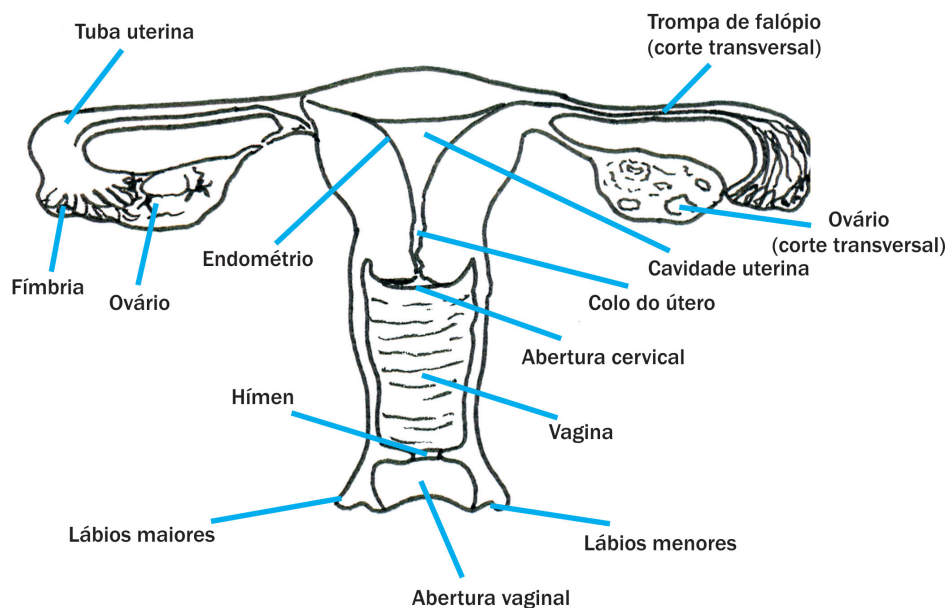


Figura 1.3: Nesta imagem é possível visualizar várias estruturas do aparelho reprodutor feminino, como: canal vaginal, útero e suas camadas, ovários e trompas.



MAMAS: cada mama está situada na face anterolateral do tórax. Cada mama é formada por 15 a 20 lobos. Cada lobo é composto por vários lóbulos que por sua vez são formados de centenas de ácinos (tipo de glândulas) onde é produzido o leite. Desses lóbulos também saem os ductos que se exteriorizam formando as papilas que são os mamilos. A parte externa ao redor do mamilo, que apresenta uma coloração mais escura, é a aréola. A função da mama é a produção de leite para nutrição do recém-nascido.

Patologias

As mulheres podem sofrer uma série de doenças (patologias), causadas por agentes diversos. Bactérias, fungos, vírus são alguns desses agentes, e podem contaminar a mulher em situações variadas, incluindo o ato sexual com parceiro contaminado.

Veja a seguir algumas dessas patologias.

Vulvovaginites

Vulvovaginites são manifestações inflamatórias e/ou infecciosas do trato genital feminino, causadas por micro-organismos.



Jean Scheijen

Fonte: www.sxc.hu/photo/694393

Figura 1.4: As vulvovaginites são bastante comuns entre as mulheres.



Vulvovaginites: entenda melhor

As vulvovaginites são causadas por diversos agentes como:

Trichomonas vaginalis,
Monilia (cândida),
Haemophilus.

Dentre os fatores que predisõem ao surgimento de vulvovaginites estão:



Fonte http://phil.cdc.gov/PHIL/Images/8170/8170_lores.jpg

- Certas patologias como o diabetes. O diabetes torna o canal vaginal rico em carboidratos (açúcar), o que facilita o desenvolvimento do agente infeccioso.
- O uso de medicamentos como antibióticos e corticoides reduz a flora bacteriana normal, o que permite a multiplicação do patógeno.
- O uso de anticoncepcional torna o canal vaginal propício à proliferação de bactérias pela ação do estrogênio.
- A gestação também pode favorecer o aparecimento de vulvovaginites. Isso ocorre devido às modificações que ocorrem no organismo da mulher que, para se adaptar à nova situação, o torna resistente a infecções.
- A umidade é uma condição favorável, especialmente no caso de pessoas obesas, bem como no uso de roupas sintéticas ou apertadas, pois dificultam a ventilação.
- Os processos alérgicos na região genital também são um importante facilitador da proliferação do agente patogênico. Essas alergias podem ser causadas pelo uso de cremes, geleias, aerossóis, óvulos, antissépticos, desodorantes íntimos, duchas, tampões vaginais (absorventes internos), látex do preservativo, diafragma e até DIU.

- A falta de higiene também é um fator que deve ser considerado, assim como a depilação exagerada, as mãos sujas, o uso incorreto do papel higiênico e relações sexuais anais.

Em condições normais a mulher apresenta uma secreção vaginal fluida e transparente. Essas características podem variar, sem apresentar nenhum sintoma, de acordo com a fase do ciclo menstrual ou com o uso de anticoncepcionais hormonais.

Nas vulvovaginites as características da secreção vaginal são outras, tais como:

- esbranquiçada com grumos;
- amarelada ou esverdeada;
- com bolhas;
- com odor fétido.

A mulher com vulvovaginite pode apresentar sintomas como:

- prurido vaginal;
- edema;
- hiperemia;
- ardor;
- dispareunia (dor na relação sexual);
- disúria (dor ao urinar).



Fonte: www.aids.gov.br/dst/imagem44.htm

Figura 1.5: Vulvovaginites são caracterizadas pela ocorrência de secreções vaginais.

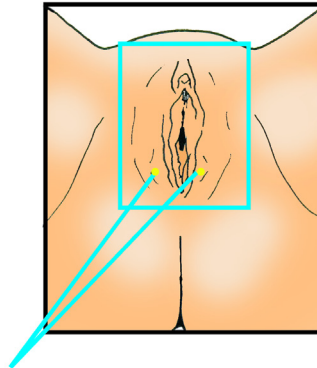
O tratamento das vulvovaginites é feito após investigação, que inclui exame clínico ginecológico com coleta de esfregaço cérvico vaginal. O tratamento pode ser por via oral ou via vaginal com o uso de cremes, e sempre deve ser realizado após consulta médica ou de enfermagem.

As gestantes com vulvovaginites também devem ser tratadas.

Outra classe de patologias que ocorrem comumente em mulheres, além das vulvovaginites, são as bartholinites. Não sabe o que são? Aprenda a seguir!

Bartholinite

As glândulas de Bartholin são órgãos constituintes da vulva. Veja sua localização na **Figura 1.6**:



Glândulas de
Bartholin

Figura 1.6: Localização das glândulas de Bartholin no aparelho genital feminino.

A inflamação dessas glândulas é comum, e o agente causal mais habitual é o *gonococo*. Quando acometida, a glândula se torna túrgida (inchada), edemaciada e dolorida, formando um abscesso.

A secreção que fica acumulada no interior da glândula pode ser drenada espontaneamente pela vagina ou, se necessário, por meio de incisão cirúrgica. A decisão do tipo de tratamento depende da indicação médica. Complementando o tratamento, inclui-se o uso de antibióticos (antibioticoterapia), calor local, analgésico e repouso.

Quando a bartholinite é crônica, a mulher apresenta frequentemente episódios de inflamação da glândula. O tratamento, nesses casos, é sempre a marsupialização (retirada cirúrgica da glândula).



Fonte: www.aids.gov.br/dst/imagem37.htm

Figura 1.7: A bartholinite é consequência da inflamação das glândulas de Bartholin; quando estas glândulas estão inflamadas, o aspecto da vagina pode se assemelhar ao da imagem.

Mas não é só a vagina, no aparelho reprodutor feminino, que está sujeita a patologias. Um outro caso de doença exclusivamente feminina é o mioma uterino. Aprenda sobre essa doença a seguir.

Mioma uterino

É o mais comum dos tumores uterinos. Muitas vezes são assintomáticos e não precisam ser tratados. Nesses casos, a mulher pode viver sem saber que tem o tumor e ele não lhe fará mal algum. Somente as mulheres que apresentam sintomatologia são tratadas.

Em mulheres com mais de 35 anos é calculado um índice de incidência da doença em torno de 20%. Essa incidência é mais elevada na raça negra, sendo sua causa desconhecida. É raro aparecer depois da menopausa, e os que já existem tendem a diminuir nessa fase.

Algumas de suas características são:

- Podem ser únicos ou múltiplos.
- Podem possuir proporções grandes ou microscópicas.
- Sua localização pode ser corporal ou cervical, ou seja, podem se localizar no corpo ou na cérvice do útero.
- Podem provocar retenção urinária por comprimir a bexiga quando possuem tamanho muito grande.

Existem vários tipos de miomas, e o nome que recebem está relacionado à sua posição em relação às camadas do útero. Veja a seguir a descrição de cada um deles e em que lugar aparecem na **Figura 1.8**.

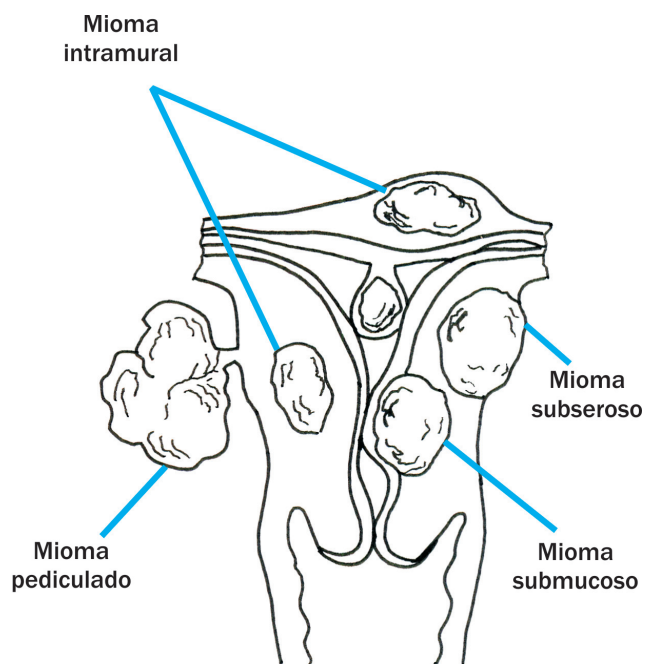


Figura 1.8: Tipos de miomas que acometem o útero: intramural, subseroso, submucoso e pediculado.

A-Z Glossário

Histerectomia

Retirada do útero, total ou parcialmente.

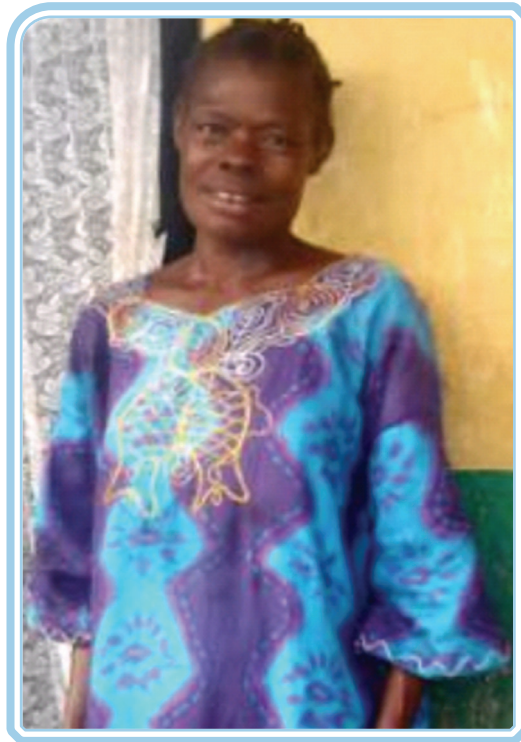
Submucoso: localiza-se abaixo da mucosa uterina, correspondendo a 5% dos miomas. Provoca sangramento e é indicativo de histerectomia.

Intersticiais ou intramurais: situados na parede muscular; quando grandes ou múltiplos provocam aumento no volume do útero, notado também pelo aumento do volume abdominal.

Subserosos ou subperitoneais: são aqueles que, quando se rompem, provocam sangramento intraperitoneal. Esses tipos, frequentemente, crescem para fora do útero, ficando presos por um pedículo e, por isso, passam a ser chamados de pediculados. A formação de um mioma pediculado pode levar à compressão dos vasos íliacos e dos ureteres, causando, às vezes, dificuldades no tratamento operatório e no diagnóstico.



Os miomas são também conhecidos como fibromas, apesar de não derivarem do tecido fibroso e sim do tecido muscular.



Fonte: http://www.palmares.gov.br/003/00301009.jsp?ttCD_CHAVE=317

Figura 1.9: Miomas atingem 20% das mulheres com mais de 35 anos, e sua incidência é maior na raça negra.

Não se sabe de definitivo qual a verdadeira natureza dos miomas; ainda não existe uma explicação do porquê de algumas mulheres serem acometidas e outras não.

Quanto aos sintomas (sintomatologia), sabe-se que não há necessariamente um sintoma específico. Geralmente, a mulher procura a instituição de saúde ao notar o aparecimento do tumor na região abdominal ou pelo excesso de fluxo menstrual; dor não é comum. Alguns sintomas secundários podem aparecer como:

- anemia;
- fraqueza;
- prostração;
- cefaleia; e
- dispneia.

Outro ponto é em relação à gravidez. Mesmo os miomas muito volumosos são compatíveis com gravidez não complicada e parto normal. Alguns estudos mostram que, ocasionalmente, pode haver diminuição da fertilidade. Por isso, após serem excluídas outras causas para a infertilidade, o médico deve optar pela miomectomia (retirada do mioma).

A incidência de gravidez após a miomectomia é de 25 a 40%; esta taxa é considerada alta quando comparada às taxas de mulheres que não são submetidas a esse procedimento.



Miomas: Quanto mais informação, melhor.

- 1) O mioma pode ser fator causal de abortos no primeiro trimestre da gestação.
- 2) A miomectomia não contraindica o parto normal.
- 3) Nem todos os miomas exigem tratamento cirúrgico, mas devem ter acompanhamento periódico semestralmente.
- 4) Quando a mulher entra na fase de menopausa, o mioma involui.
- 5) Quando o mioma tem crescimento rápido, mesmo assintomático, é indicada a retirada cirúrgica, principalmente em jovens, porque, em caso de complicações, às vezes é necessário histerectomia (retirada do útero).

Outra doença que acomete as mulheres é a endometriose. Aprenda sobre ela logo após realizar a Atividade 1.



Atividade 1

Atende ao Objetivo 1

Como técnico em enfermagem, você precisará saber quais são os agentes causadores de algumas doenças, bem como seus sintomas. Para você verificar se apreendeu as informações que acabou de estudar, correlacione as colunas:

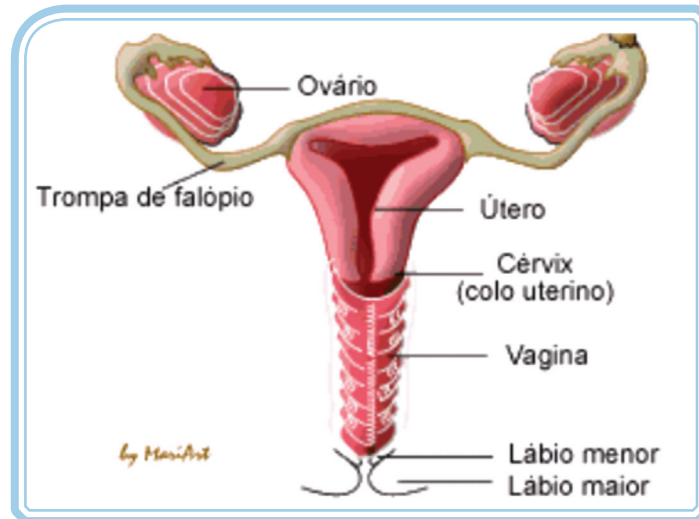
- (1) um dos sintomas das vulvovaginites () extração da glândula de Bartholin
- (2) agentes causadores das vulvovaginites () mioma
- (3) bacilo de Döderlein () responsável pela manutenção da acidez da vagina
- (4) marsupialização () leucorreia
- (5) certo tipo de tumor uterino () *Trichomonas vaginalis*, *Monilia* (cândida), *Haemophilus vaginalis*, herpes vírus
- (6) um dos fatores que favorecem a ocorrência de vulvovaginites () alteração da acidez da vagina

Endometriose

É uma afecção na qual um tecido semelhante ao do endométrio é encontrado em diversas localizações extrauterinas:

- ovários;
- ligamentos uterinos;
- septo retovaginal;
- trompas;
- peritônio pélvico;
- vagina;
- vulva;
- gânglios linfáticos;
- umbigo;

- cicatriz de laparotomia;
- apêndice;
- colo.



Fonte: <http://www.pgr.mpf.gov.br/pgr/saude/sa/afeminino.htm>

Figura 1.10: A endometriose pode acometer diversas partes do aparelho reprodutor feminino.

Várias teorias são descritas para explicar a origem da endometriose, mas acredita-se que uma teoria isolada não explica todos os casos. É uma patologia que acomete mulheres desde a fase da adolescência até 45 anos de idade, aproximadamente, e é mais comum na raça branca.

Os sintomas mais comuns são:

- ♀ distúrbios menstruais;
- ♀ dismenorreia (dor no período menstrual);
- ♀ dispareunia (dor na relação sexual);
- ♀ dores à defecação.

Pode ser causa de esterilidade, mas se acontecer a gravidez esta não terá complicações por causa da endometriose. O diagnóstico é feito pela sintomatologia, e por exames complementares. O tratamento pode ser clínico com hormonioterapia ou cirúrgico.



Fonte: www.sxc.hu/photo/845206



Fonte: www.sxc.hu/photo/1023897

Figura 1.11: Em alguns casos de endometriose, o tratamento pode ser à base de hormônios; em outros, deve ser cirúrgico.

Além das doenças que você viu até agora, há mais problemas para o “universo feminino”.

Neoplasia de vagina

As **neoplasias** (tumores) de vagina são raras, correspondendo apenas a 0,5% de todos os cânceres primários originados no canal vaginal. Acometem, mais precisamente, mulheres acima de 60 anos. Os sintomas mais comuns são:

- sangramento;
- dor;
- presença de tumoração vaginal.

O tratamento é cirúrgico, com ampla remoção do útero, da vagina, do reto e às vezes da bexiga. O **prognóstico** depende da extensão da doença; é raro o tumor *in situ* (situado somente no órgão).

A-Z Glossário

Neoplasia

Proliferação anormal de tecido, resultante de alterações celulares e sem controle do organismo. Uma neoplasia pode ser maligna ou benigna.

Prognóstico

Previsão do curso ou do resultado provável de uma doença.

Fonte: *Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa*.



Fonte: <http://www.guarapuava.pr.gov.br/noticia.php?idnoticia=4185>

Figura 1.12: Fazer exames ginecológicos, pelo menos uma vez ao ano, é uma excelente forma de prevenção de neoplasias na vagina.

Diferentemente das neoplasias na vagina, que são pouco frequentes, os cânceres de mama são bastante comuns. Veja, após a atividade, um pouco mais sobre essa doença.



Atividade 2

Atende ao Objetivo 1

Preencha corretamente as lacunas:

- Distúrbios menstruais, dismenorreia e dispareunia são alguns dos _____ mais comuns da endometriose.
- O tratamento _____ é o indicado para a neoplasia.
- A realização anual de _____ é uma boa maneira para a prevenção de neoplasias.
- Pode acometer diversas partes do aparelho reprodutor feminino: _____.

Câncer de mama

O câncer de mama é uma neoplasia maligna que acomete os tecidos mamários.

Ele é o segundo tipo de câncer que mais mata no Brasil. De acordo com dados do Inca, a estimativa para 2008 foi de 49 mil casos novos. É o tipo de câncer mais temido entre as mulheres, devido aos seus efeitos psicológicos ligados à sexualidade e à autoimagem (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2008).



Stefan Hellwig

Fonte: www.sxc.hu/photo/450912

Figura 1.13: O diagnóstico de câncer de mama pode afetar a mulher tanto em termos físicos quanto emocionais.

Inca – órgão responsável pelas principais medidas de combate ao câncer



O Inca foi fundado pelo presidente Getúlio Vargas em 1937. É um órgão do Ministério da Saúde responsável por desenvolver e coordenar ações de prevenção e controle do câncer. Hoje ele desenvolve diferentes programas nacionais, como:

- Projeto Expande – procura garantir àqueles que não vivem em capitais uma assistência oncológica integral, com qualidade e de forma integrada.



- Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama – Viva Mulher – procura reduzir o número de mortes causadas pelo câncer do colo do útero e de mama; facilita o acesso ao diagnóstico precoce (exame Papanicolau e exame clínico das mamas), além do tratamento adequado do tumor.
- Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer – capacita profissionais das Secretarias de Saúde estaduais e municipais para orientar a população sobre os males do tabagismo nas escolas, nas empresas, nos hospitais e nas comunidades locais.
- Programa de Epidemiologia e Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco – procura conhecer com detalhes o atual quadro do câncer no Brasil e de seus fatores de risco.

Interessou-se pelo assunto? Dê uma olhada no *site*: <http://www.inca.gov.br>.

O câncer de mama é mais comum nas mulheres com mais de 50 anos, podendo aparecer antes dos 35 anos naquelas com antecedentes familiares. Os fatores de risco para o câncer de mama são:

- idade;
- obesidade; e
- dieta rica em gordura.



O tipo de câncer de mama mais comum é o adenocarcinoma, que é invasivo para gânglios linfáticos, vasos, pulmões e ossos.

As mulheres devem ser orientadas sobre a doença e a importância da realização do autoexame das mamas mensalmente, pois sabemos que a maioria dos nódulos é descoberta pela mulher. Mulheres a partir de 50 anos devem

realizar mamografia anualmente, e as com antecedentes familiares devem começar a realizar antes dos 35 anos.

Por meio do autoexame é que se identificam, precocemente, as alterações na mama. A realização mensal desse autoexame deve ser após a menstruação; as mulheres que não menstruam devem escolher uma data mensal para sua realização.

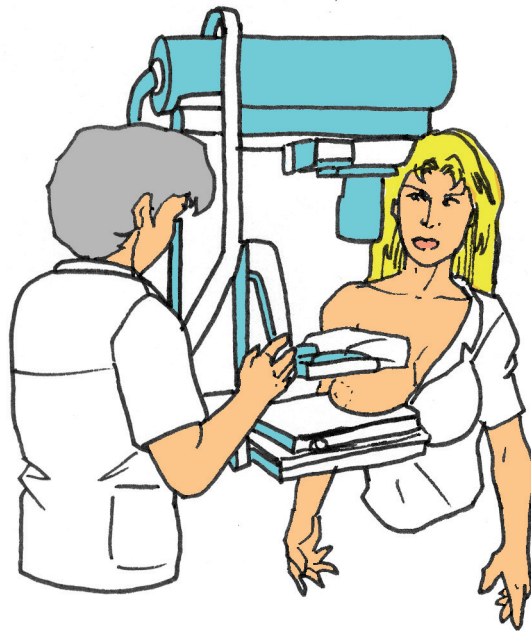
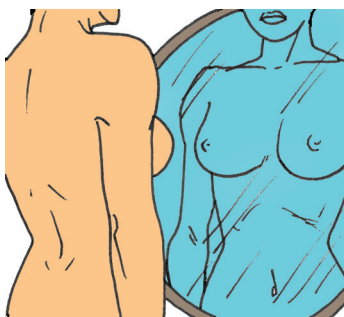
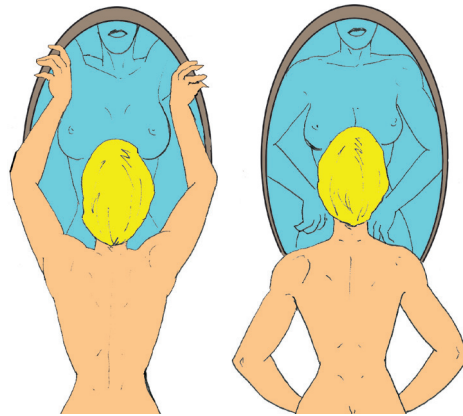


Figura 1.14: A mamografia é um exame de importante ajuda na prevenção do câncer de mama.

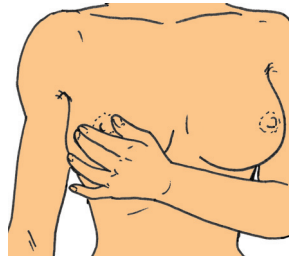
Agora que você entendeu a importância do autoexame na prevenção do câncer de mama, vamos ver passo a passo de que forma ele deve ser feito:



Passo 1 - inspeção estática: a mulher olha na frente do espelho o tamanho, a forma, a coloração da pele, a posição e retração dos mamilos, o aspecto geral da mama. Quando realizada pelo profissional, a mulher deve estar sentada, com os braços ao longo do corpo, despida somente da cintura para cima, e todos os passos devem ser explicados.



Passo 2 - inspeção dinâmica: ainda na frente do espelho, a mulher deve levantar os dois braços para fazer as mesmas comparações do passo anterior e, assim, observar se existe alguma projeção de tumoração. Em seguida, colocar a mão no quadril e pressioná-lo para evidenciar se ocorre retração em algum local da mama.



Passo 3 - palpatação 1: realizar palpatação de axilas e rede ganglionar supra e infraclavicular (acima e abaixo da clavícula) e retroesternal (próximo ao osso esterno, que se localiza na parte anterior do tórax onde se inserem as costelas).



Passo 4 - palpatação 2: em seguida, a mulher deve deitar com um dos ombros elevado. Para isso, basta colocar sob a nuca um travesseiro pequeno ou uma toalha dobrada. Assim, o ombro ficará elevado, facilitando a palpatação. Realizar palpatação minuciosa nas mamas.

O profissional que estiver auxiliando a mulher no autoexame deve perguntar se ela nota presença de secreção nos mamilos. Em caso positivo, deve ser colhida a secreção na lâmina para análise em laboratório. São consideradas suspeitas para câncer aquelas secreções que são espontâneas, em apenas uma das mamas, com aspecto sanguinolento ou tipo “água de rocha”, ou seja, cristalina. Secreções com outras colorações (amareladas, amarronzadas, esverdeadas) são consideradas de baixo risco para câncer, devendo, assim, a mulher ser tranquilizada.

Quando for detectada alguma alteração, a mulher deve ser encaminhada para um serviço especializado. O exame a ser realizado é a biópsia, que pode ser por punção da tumoração ou por incisão com retirada de fragmento. Se for detectado um tumor maligno, este deve ser retirado por meio de cirurgia (mastectomia).



Fonte: <http://www.agencia.se.gov.br/index.php?act=leitura&codigo=7120>

Figura 1.15: Mulheres que fizeram mastectomia e receberam próteses para implantar no lugar das mamas retiradas.

Biópsia: identificando o tipo de tumor

Michelle Moraes



Fonte: www.sxc.hu/photo/1033916

A biópsia consiste no recolhimento de material vivo para determinação das suas características histopatológicas. Os principais tipos de biópsia são: excisional, incisional e com agulha. No primeiro tipo, toda a lesão é retirada; costuma ser indicada para tumores pequenos e superficiais. Nas incisionais é removido um fragmento da lesão sob suspeita por meio de cirurgia, é sugerida em caso de tumores grandes e profundos. Já na biópsia com agulha, o material é coletado por punção, ou seja, não é um procedimento cirúrgico. A punção é aspirativa e pode ser de dois tipos. Se for feita com agulha fina, obtém-se material para avaliação do aspecto das células; se realizada com agulha grossa, a análise será feita sobre pedaços de tecido.

Fonte: Adaptado do texto: Dr. Fábio de Oliveira Ferreira.

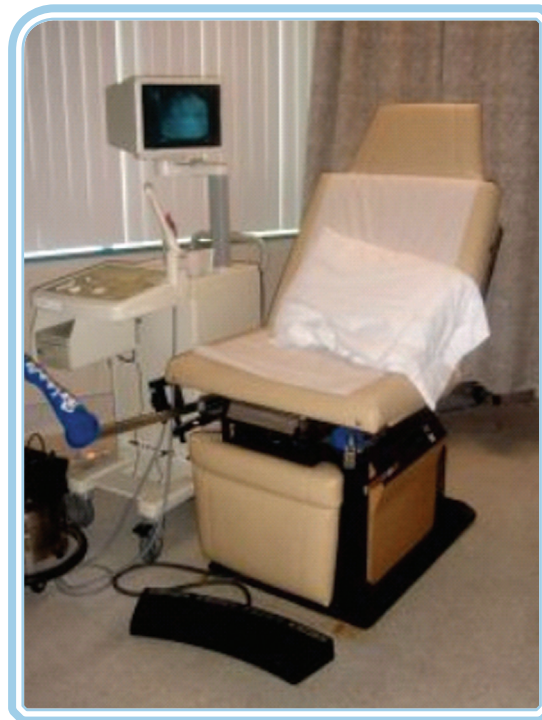
http://www.cco.med.br/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=21



Antes do procedimento cirúrgico, outros exames são realizados, tais como:

- exames laboratoriais;
- raio x de tórax;
- cintilografia óssea;
- ultrassonografia.

Todos esse exames auxiliam o médico no diagnóstico e na decisão do tipo da cirurgia.



Jasper Greek Golangco

Fonte: www.sxc.hu/photo/628706

Figura 1.16: Aparelho de ultrassom, importante para detecção de tumores.

Pode haver indicação de quimioterapia preventiva antes do ato cirúrgico. Essa decisão dependerá do diagnóstico e da avaliação do médico.

Após a biópsia por punção a mulher necessita de curativo compressivo, medicação analgésica e observação do local.

A biópsia por incisão é realizada em centro cirúrgico, e a mulher já deve ser preparada e bem informada, pelo médico, a respeito do procedimento. Esses cuidados são muito importantes, pois há casos em que a mastectomia é realizada em seguida. O preparo para a biópsia é semelhante ao pré-operatório, sendo necessário tricotomia axilar e antisepsia da pele.



A origem das palavras

Trico|tomia

trico ⇒ pelo tomia ⇒ cortar

Tricotomia, portanto, significa aparar os pelos.

Antis|sepsia

Anti ⇒ contra sepsia ⇒ contaminação por
micro-organismos

Antissepsia é o processo que evita a contaminação do paciente por micro-organismos, que poderiam causar doenças.

O procedimento cirúrgico pode ser somente a retirada do tumor ou a retirada da mama (mastectomia simples). Em casos mais complexos, quando há retirada da rede linfática axilar e dos músculos adjacentes (próximos), a mastectomia é denominada radical.

No pós-operatório de mastectomia radical, a mulher recebe várias orientações e a equipe de enfermagem deve estar preparada a ajudá-la. Ela precisará se acostumar com os novos hábitos, pois, com a retirada da rede linfática, ela fica propensa a infecções e a edemas no membro superior do lado da cirurgia. Algumas medidas para minimizar as chances de essas infecções acontecerem são:

- evitar carregar bolsa e objetos pesados;
- evitar tirar cutículas;

- evitar usar adereços;
- evitar verificar a pressão arterial no membro superior relativo à mastectomia;
- evitar aplicar medicações endovenosas e intramusculares no membro superior relativo à mastectomia;
- redobrar os cuidados para evitar lesões (cortes, queimaduras, arranhões, picadas de insetos e objetos pontiagudos).



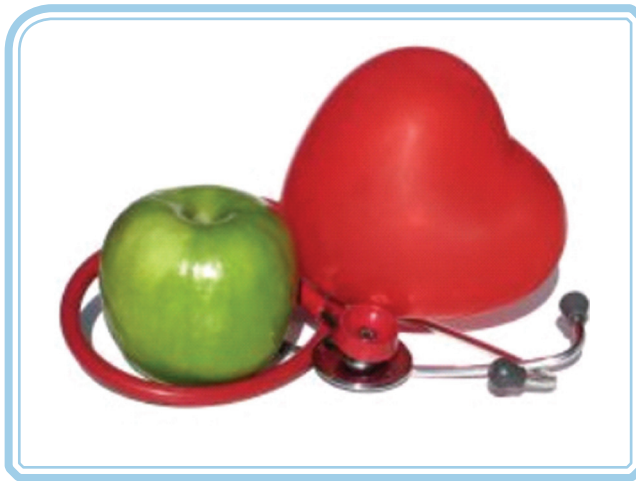
Fonte: <http://www.saude.pe.gov.br/noticias.php?pagina=24&codigo=382&publicar=1>

Figura 1.17: Participar de palestras e grupos de apoio é extremamente importante no período de recuperação de mulheres que passaram pela mastectomia.

A equipe de enfermagem tem muito valor nos cuidados prestados à mulher com câncer de mama. Sabemos que se trata de uma enfermidade intimamente ligada à feminilidade, por isso, sensibiliza fortemente a mulher, o que demanda uma equipe preparada e um ambiente favorável.

A enfermagem, sendo presença constante e permanente, deve estar sempre atenta às reações da mulher, que pode apresentar depressão e dificuldades no relacionamento com a equipe por vergonha e medo.

Uma das ações mais importantes da enfermagem é o atendimento individualizado e a manutenção da privacidade. Além disso, a equipe deve estar preparada para atender a família, que também apresenta angústias com a doença de um de seus membros.



Sanja Gjenero

Fonte: www.sxc.hu/photo/961618

Figura 1.18: A equipe de enfermagem presta cuidados à paciente mastectomizada e, tão importante quanto esses cuidados, presta assistência e se coloca à disposição para ajudar a mulher em uma situação muito difícil.

Atividade 3

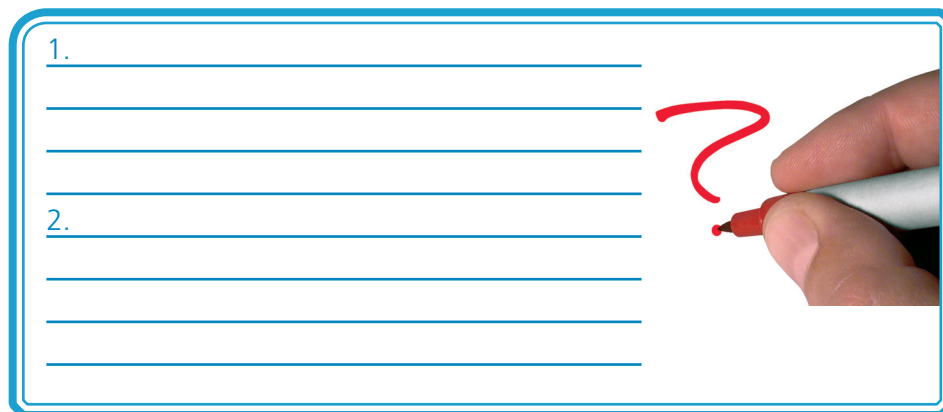


Atende ao Objetivo 2

- a) Você com certeza já ouviu e viu muita propaganda em rádio, televisão, etc. sobre a prevenção do câncer de mama. O governo, através do Ministério da Saúde, demonstra estar preocupado com as altas taxas de mulheres portadoras dessa doença tão temida e que pode ser tratada e curada quando detectada precocemente, desde que elas façam exames das mamas periodicamente. No entanto, muitas mulheres não fazem esse procedimento.

Refleta e faça um comentário sobre essa questão nas linhas a seguir. Depois discuta sua resposta com seu tutor e os colegas.

- b) Liste, no espaço a seguir, duas causas que dificultam a conscientização das mulheres em aderir ao exame periódico e mesmo ao autoexame das mamas.



Adam Ciesielski






Fonte: www.sxc.hu/photo/264245

Câncer cérvico-uterino

Esse tipo de câncer é um tumor maligno que acomete a porção inferior do útero. Esta porção é uma região que está em contato direto com a vagina.

O câncer de colo uterino, também chamado de câncer cérvico-uterino, ainda tem uma incidência muito grande no Brasil, sendo a maior prevalência na região Norte. A estimativa para 2008 é de 19.000 casos novos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2008).

Os fatores de risco para o câncer de colo são:

-  baixa condição socioeconômica;
-  precocidade nas atividades sexuais;
-  múltiplos parceiros sexuais;
-  tabagismo;
-  uso prolongado de contraceptivos orais;



higiene íntima inadequada;



contaminação por HPV (papilomavírus humano); este vírus está presente em 90% das mulheres com casos de câncer de colo.

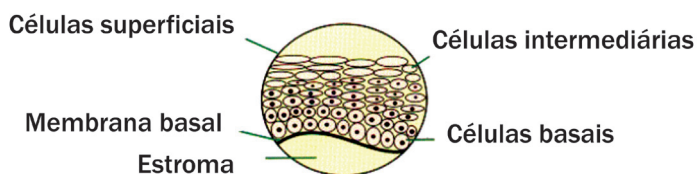
Em populações de baixa renda é comum o início precoce da atividade sexual. Alguns jovens, sem preparo físico e emocional, costumam ter uma considerável variedade de parceiros, comportamento que pode levar à gravidez precoce e ao risco para adquirir câncer de colo. Essas jovens são forçadas a buscar proteção, independência e amadurecimento, necessitando também de outras fontes de renda.

Assim, o grande número de parceiros, a promiscuidade e o baixo nível de escolaridade, associados à deficiente higiene corporal e à desnutrição, permitem que essas mulheres estejam expostas a um maior risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis.

Dentre os vírus sexualmente transmitidos está o HPV, que tem um papel importante na transformação das células cervicais em células cancerosas.

O câncer de colo uterino é tratável e curável se detectado no início. Por isso, você, técnico em enfermagem, deve incentivar as mulheres a realizarem o exame preventivo (Papanicolau) para detecção precoce das lesões precursoras do câncer. Dessa maneira, você contribuirá para o sucesso no tratamento dessas mulheres.

Veja como é o epitélio (pele) do colo de útero normal:



Veja a progressão do câncer

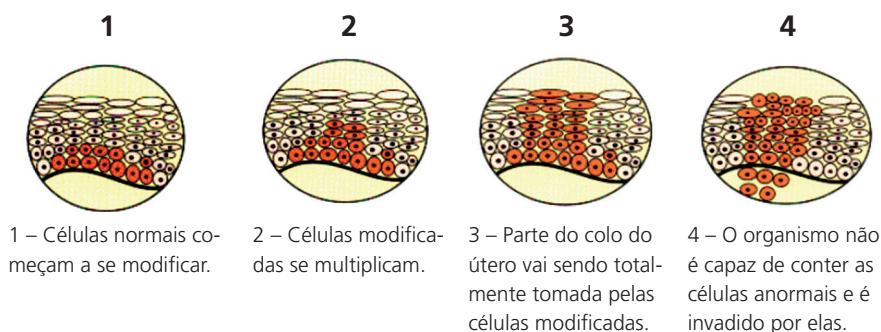


Figura 1.19: Esquema da progressão do câncer de colo de útero.

O preventivo deve ser feito anualmente. A equipe de enfermagem deve estar sempre incentivando as mulheres a realizar o exame, seguindo a orientação para o preparo. O exame:

- deve ser realizado fora do período menstrual;
- é importante abster-se de relações sexuais 24 horas antes do procedimento;
- é contraindicado o uso de duchas e medicações vaginais 24 horas antes do exame.

A consulta ginecológica possui uma peculiaridade complexa por ser uma especialidade que aborda informações de características muito íntimas, demandando do profissional uma relação de confiança, empatia e respeito para com a mulher.

O exame de colo de útero causa temor à mulher porque ela sabe que fará um exame para detecção precoce de câncer. É causa também de constrangimento pela própria característica do exame. Por esses motivos, o profissional de enfermagem deve ser atento, observador, paciente e intervir adequadamente nas situações que lhe forem impostas.

Essas preocupações se fazem necessárias, já que algumas mulheres podem ter passado por experiências negativas em exames ginecológicos anteriores, como, por exemplo, terem sido obrigadas a serem assistidas por profissional com vários alunos em sala, inclusive do sexo masculino, o que faz com que algumas não voltem.



Fonte: <http://www.treslagoas.ms.gov.br/noticias/?id=2722>

Figura 1.20: A realização do exame preventivo anual deve ser sempre incentivada.

As etapas do exame preventivo são:

ANAMNESE

É uma entrevista feita com a mulher, tornando-se o elemento básico para fornecimento de dados sobre o seu quadro clínico.

Durante a entrevista, o profissional, médico ou enfermeiro, deve conquistar a confiança da mulher, e é a oportunidade de deixá-la mais segura quanto ao exame. A história relatada pela paciente é dirigida pelo profissional e deve ser contada da maneira mais espontânea possível. A sequência das perguntas deve seguir esta ordem:

- a) Identificação – nome, idade, cor, estado civil, naturalidade, grau de instrução, profissão, endereço.
- b) História da doença atual – é o que identifica o início das manifestações, dos sinais e sintomas atuais, a evolução e os tratamentos já efetuados.
- c) História ginecológica e obstétrica. Neste item, é importante saber sobre:
 - Ciclo menstrual: idade em que ocorreu a menarca (primeira menstruação); regularidade do ciclo menstrual; características do fluxo (quantidade e número de dias); sintomas durante o período menstrual; a data da última menstruação.

- Atividade sexual: início das atividades sexuais; frequência; ocorrência de dor ou desconforto durante o ato sexual; tipos de relação; variedade de parceiros; ocorrência de sangramento durante o ato sexual. Os aspectos relacionados à atividade sexual devem ser indagados com cuidado e com naturalidade, evitando manifestações de surpresa e desaprovação.
- Contracepção: tipo de método anticoncepcional que está sendo utilizado.
- Infecções e doenças sexualmente transmissíveis: se houver, qual o tipo, o tratamento recebido, as complicações e sequelas.
- Patologias pregressas (anteriores): é importante saber tanto as clínicas quanto as cirúrgicas; quais medicamentos foram utilizados.
- História familiar: procurar incidência familiar de câncer, hipertensão, diabetes e outras patologias de bases genéticas.
- Antecedentes obstétricos: número de gestações, abortos, partos normais e cesáreas; idade dos filhos; se está ou não amamentando.
- História psicossocial: situação financeira; características da habitação e da alimentação; número de pessoas que residem em casa; uso de álcool, fumo e drogas.

A anamnese deve ser bem executada, sendo necessário respeitar a mulher quando ela se recusa a responder algumas perguntas. Nesses casos, o profissional deve ser sensível e ter em mente que há um roteiro, mas não uma rotina para todas as mulheres.

EXAME FÍSICO

- Deve ser realizado incluindo:
- peso;
- estatura;
- sinais vitais;
- ausculta cardiopulmonar;
- edema e varizes em MMII (membros inferiores);

- exame das mamas (inspeção estática, dinâmica, palpação de axilas, supra e infraclaviculares e retroesternal, mamas: aréola e papilas);
- palpação e inspeção abdominal.

EXAME GINECOLÓGICO

Inspeção da vulva e do períneo (pilosidade, lábios, clitóris, meato uretral, glândulas de Bartholin, hímen e estática pélvica). Deve-se observar o estado da superfície e a presença de lesões, cicatrizes e verrugas.

EXAME ESPECULAR

Nesta etapa do exame, identificam-se:

- características da mucosa vaginal:
 - aspecto;
 - presença de secreção;
 - presença de massas.
- características da cérvix, como:
 - coloração;
 - forma;
 - características do orifício cervical;
 - secreção;
 - massas e lacerações.
- características das secreções devem ser identificadas quanto a:
 - quantidade;
 - aspecto;
 - odor.

COLETA DO ESFREGAÇO

Coleta na ectocérvice com espátula de Ayre e na endocérvice com escovinha; fixar o material na lâmina imediatamente, para evitar o ressecamento. Nas gestantes o preventivo deve ser realizado após a 13ª semana, e a coleta é somente na ectocérvice, não havendo coleta no canal cervical.

A-Z Glossário

Ectocérvice

Parte do colo uterino visível na vagina.

Endocérvice

Parte do colo uterino que vai do orifício cervical externo ao interno da vagina.

A consulta ginecológica para coleta de esfregaço cérvico vaginal (Papanicolau) é uma ação do enfermeiro legitimada desde 1986 pela legislação do exercício profissional (BRASIL, 1986). É uma ação prestada à pessoa sadia de forma sistemática e completa; tem cunho educativo e prepara a mulher para o autocuidado. Quando detectada qualquer anormalidade durante um exame ginecológico, a mulher deve ser encaminhada para consulta médica.

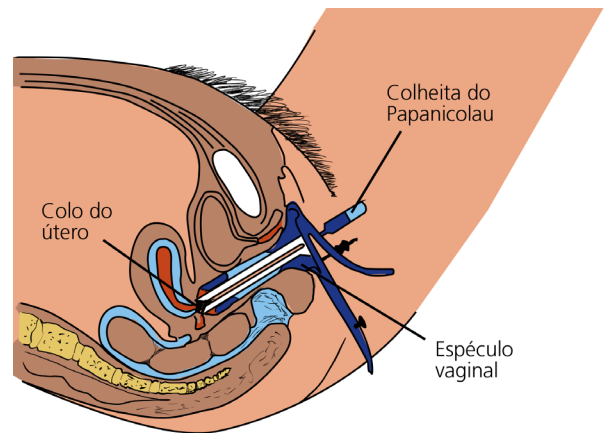


Figura 1.21: Vistas laterais do exame Papanicolau.

TESTE DE SCHILLER

É o teste que permite diferenciar as alterações da mucosa cérvico-uterina. Funciona assim: aplique ácido acético a 5% no colo do útero e, em seguida, a solução de lugol (substância composta por iodo). As células da mucosa podem conter glicogênio; esta substância reage com o lugol. Assim, as células com teor de glicogênio ficam com uma coloração marrom na presença do lugol. Quando isso acontece, dizemos que esta célula está "iodo (+)". Nas células alteradas, ou com possível lesão, há uma diminuição do glicogênio; nesse caso elas não coram na presença do iodo.

Interpretação do teste de Schiller:

iodo (+) = Schiller (-), ou seja, sem alteração nas células da mucosa.

iodo (-) = Schiller (+), ou seja, com alteração nas células da mucosa.

TOQUE BIMANUAL

Consiste em avaliar:

- tonicidade da musculatura vaginal;
- consistência das paredes;
- características da cérvix:
 - consistência;
 - mobilidade;
 - presença de massas.
- avaliação dos anexos (ovários e trompas), se:
 - palpáveis;
 - doloridos;
 - presença de massas.

O papel do técnico em enfermagem nas consultas ginecológicas

Durante a consulta, o técnico em enfermagem deve estar sempre presente, e é de sua responsabilidade:

- manter o ambiente arrumado, arejado, iluminado;
- dispor o material completo, limpo e conferido antes do início do exame;
- manter a privacidade e a segurança da paciente e evitar conversas que possam causar constrangimento;
- orientar a paciente quanto ao esvaziamento da bexiga antes do exame;
- ter camisola e lençol para todas as pacientes;
- ficar sempre ao lado da mulher, explicando o que será feito;
- ajudar a mulher a posicionar-se na mesa de exame.



Fonte: <http://www.portalfcofen.gov.br/2007>

Figura 1.22: A lei garante ao enfermeiro a execução de consultas ginecológicas.

Durante a consulta, a mulher deve ser bem acolhida e sempre chamada pelo nome.

- O profissional deve:
- identificar-se antes do atendimento;
- respeitar as individualidades;
- assumir postura isenta de preconceitos;
- promover vínculo com a mulher;
- procurar dialogar de forma clara, franca e aberta;
- manter sigilo profissional;
- esclarecer todas as etapas da consulta antes do procedimento.

A sala deve estar preparada para receber a mulher com todos os equipamentos testados e materiais necessários:

- foco de luz;
- luvas;
- almotolias completas constando data da troca;

- fixador;
- bolas de algodão;
- pinças cherron;
- espéculos de vários tamanhos;
- espátula;
- escovinha;
- impressos;
- cadeira para a mulher e o acompanhante;
- biombo;
- balança;
- termômetro;
- aparelho medidor de pressão arterial (PA);
- lençol para a mesa ginecológica e para cobrir a mulher;
- escadinha;
- camisola e local privativo para troca de roupa;

O serviço de saúde que atende mulheres para o exame ginecológico deve ter uma agenda exclusiva para o preventivo, e o preparo para o exame deve estar impresso para ser distribuído quando a mulher vai agendar a consulta. Deve ter também a medicação para oferecer à mulher, se necessário, após o exame.

É importante que o profissional que realizou o exame incentive a busca do resultado. Este deve ser avaliado por um médico ou um enfermeiro também em local privativo e anotado no prontuário. O prontuário é a ficha que foi preenchida no dia da realização do exame pelo médico ou pela enfermeira.



Mídias integradas

Você percebeu que alguns instrumentos são indispensáveis para a realização de exames ginecológicos? Se você nunca viu nenhum deles, entre no *site* <http://labhe.com.br/oqc.htm> e veja as fotos.

No final desta unidade esperamos que os alunos saibam como identificar os problemas ginecológicos mais frequentes. É importante que consigam relacioná-los com os fatores de risco e que estejam preparados para orientar a mulher sobre a importância da prevenção e da detecção precoce dessas patologias, da realização do autoexame das mamas, bem como que sintam segurança para acompanhar a mulher em um exame ginecológico.



Atividade 4

Atende ao Objetivo 2

- a) Você se sente apto a orientar uma mulher sobre o autoexame das mamas quanto à importância, à época adequada e à periodicidade? Faça um teste com alguma colega ou familiar e discuta com seu tutor como foi a experiência.
- b) Descreva aqui as etapas do exame das mamas.

Conclusão

A manutenção da boa saúde da mulher exige uma série de cuidados e atitudes preventivas. Cada mulher tem uma história e uma bagagem hereditária que devem ser analisadas cuidadosamente com a supervisão de um médico, para garantir uma vida saudável e sem surpresas.

Toda mulher deve preocupar-se com sua saúde, estar informada e saber identificar as principais ameaças a ela. É imprescindível consultar o ginecologista anualmente e fazer os exames de rotina como o Papanicolau, ultrassonografia das mamas ou mamografia, ultrassonografia pélvica, bem como exames de dosagens hormonais. Além disso, não se pode esquecer também de, mensalmente, fazer o autoexame das mamas. Agindo assim, a mulher poderá manter uma vida saudável com qualidade.

Resumo



- As vulvovaginites são resultado da diminuição do Ph da secreção vaginal, o que propicia o surgimento de infecções.
- A bartholinite é resultado da inflamação das glândulas de Bartholin causada, geralmente, por *gonococos*.
- Mioma uterino é um tumor de origem muscular (tecido muscular do útero). Existem diversos tipos, dependendo da localização: submucosos, intersticiais e subserosos.
- A endometriose é caracterizada pela descoberta de tecido do endométrio em locais extrauterinos.
- Neoplasia de vagina é um tumor maligno que afeta este órgão. É bastante raro, e seu tratamento costuma ser a retirada do órgão.
- Câncer de mama é o segundo tipo de câncer que mais mata no Brasil. Sua prevenção tem como base a mamografia e o exame das mamas, tanto pela própria mulher (autoexame) quanto por um médico ou um enfermeiro.
- Nos casos de câncer, o tratamento pode ser com quimioterapia, radioterapia ou a retirada da mama por meio de cirurgia (mastectomia), que pode ser simples ou radical.
- São vários os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. Um importante procedimento preventivo é o exame de Papanicolaou, capaz de detectar lesões precoces.
- As etapas do exame preventivo para o câncer de colo uterino são: anamnese, exame físico, ginecológico e especular, coleta do esfregaço, teste de Schiller e toque bimanual.

Informação sobre o próximo tema

Nosso próximo tema é o planejamento familiar. Vamos ver seu conceito e quais os métodos mais importantes para sua implementação. Até lá!



Respostas das atividades

Atividade 1

(4) extração da glândula de Bartholin

(5) mioma

(3) responsável pela manutenção da acidez da vagina

(1) leucorreia

(2) *Trichomonas vaginalis*, *Monilia* (cândida), *Haemophilus vaginalis*, herpes vírus.

(6) alteração da acidez da vagina

Atividade 2

a) sintomas

b) cirúrgico

c) exame ginecológico

d) endometriose

Atividade 3

a) Discuta com seu tutor e os colegas

b) Uma das causas que dificultam a conscientização para adesão ao exame periódico das mamas é a dificuldade de acesso ao sistema de saúde de parte da população (baixa renda). Um fator responsável pela não adesão ao autoexame das mamas é a falta de conhecimento adequado da técnica. Não deixe de pensar em outras causas e discuta-as com seu tutor e os colegas.

Atividade 4

a) Discuta com seu tutor e os colegas.

b) Etapas do autoexame das mamas:

Inspeção estática: a mulher olha na frente do espelho o tamanho, a forma, a coloração da pele, a posição e a retração dos mamilos, o aspecto geral da mama. Quando realizada pelo profissional, a mulher deve estar sentada, com os braços ao longo do corpo, despida somente da cintura para cima e todos os passos devem ser explicados.

Inspeção dinâmica: ainda na frente do espelho, a mulher deve levantar os dois braços para fazer as mesmas comparações do passo anterior e, assim, observar se existe alguma projeção de tumoração. Em seguida, colocar a mão no quadril e pressioná-lo para evidenciar se ocorre retração em algum local da mama.

Palpação: realizar palpação de axilas e rede ganglionar supra e infraclavicular (acima e abaixo da clavícula) e retroesternal (próximo ao osso esterno, que se localiza na parte anterior do tórax onde se inserem as costelas).

Em seguida, a mulher deve deitar com um dos ombros elevado. Para isso, basta colocar sob a nuca um travesseiro pequeno ou uma toalha dobrada, assim o ombro ficará elevado, facilitando a palpação. Realizar palpação minuciosa nas mamas.

Referências bibliográficas

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498, de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986*. Seção 1, p. 9273-9275.

_____. Ministério da Saúde. *Biblioteca Virtual em Saúde*. Disponível em: <<http://bvsm.saude.gov.br/php/index.php>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Brasília, 2006.

CARVALHO, Geraldo Mota de. *Enfermagem em ginecologia*. São Paulo: EPU, 2004.

CURITIBA. Prefeitura. *Programa mãe curitibana: planejamento familiar e risco reprodutivo*. Curitiba, 2000.

FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; NARCHI, Nádia Zanon. *Enfermagem e saúde da mulher*. São Paulo: Manole, 2007.

FIGUEIREDO, Nebia M. A. de. *Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido*. São Paulo: Yendis, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). *Biblioteca Virtual em Saúde/MS. Área Temática de Controle do Câncer*. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2359>. Acesso em: 10 mar. 2010.

_____. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2008*. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativas2008>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

SANTOS, I. et al. *Guia curricular para formação de auxiliar de enfermagem: área hospitalar: área curricular IV: participando da assistência integral à saúde da mulher, da criança e do adolescente*. Belo Horizonte: UFMG, Escola de Enfermagem, PRODEN, 1995.

Ícones



Fonte: www.sxc.hu/photo/1102230 – Kriss Szkurlatowski



Fonte: www.sxc.hu/photo/1037197 - Flávio Takemoto



Fonte: <http://www.sxc.hu/photo/467739> – Danny de Bruyne



Fonte: www.sxc.hu/photo/1069414 – Dominik Gwarek



Fonte: www.sxc.hu/photo/1027220 – Resignent

Tema 2 | Planejamento familiar

Objetivo geral do tema

- Descrever o conjunto de ações para prevenir uma gravidez indesejada, recursos para a anticoncepção e os cuidados de enfermagem prestados à saúde da mulher, abrangendo aspectos ginecológicos, de reprodução e de planejamento familiar.

Objetivos específicos voltados para o conteúdo

1. identificar os recursos para a anticoncepção e como utilizá-los;
2. conhecer os aspectos biopsicossociais da saúde da mulher.

Competências a serem desenvolvidas

1. prestar cuidados de enfermagem à saúde da mulher;
2. realizar atendimento à mulher no planejamento familiar;
3. participar de atividades educativas com o objetivo de oferecer à clientela os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado.



Conceber ou não conceber, eis a questão

Neste tema, você irá conhecer o que vem a ser planejamento familiar, quais os métodos existentes para prevenir a concepção, suas características, vantagens e contraindicações.

É muito importante que a mulher tenha autoconhecimento, isto é, consciência de seu funcionamento orgânico, seu comportamento e seu estilo de vida. Ela também precisa ter acesso a informações sobre os métodos anticoncepcionais, para que possa escolher qual é o mais adequado.

Você, como técnico em enfermagem, é uma pessoa muito importante no processo dessa escolha. Com seus conhecimentos, você poderá orientar a mulher e o casal sobre o método contraceptivo mais adequado a sua história e suas características.

Melhor planejar que remediar

Agora, que tal fazer uma pausa e pensar sobre o significado da palavra “planejamento”? Esta é uma palavra que faz parte do seu dia a dia? Reflita um pouco sobre isso.

Ajudando um pouco mais nas suas reflexões: para que o salário possa durar até o final do mês, o que você precisa fazer? Você pode gastar à vontade e comprar tudo o que lhe der “na telha”? Se fizer assim, o que vai acontecer com o seu orçamento?



Planejando o futuro

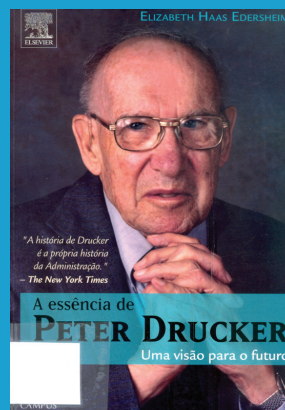
“A melhor maneira de prever o futuro é criá-lo.”

“A única coisa que sabemos sobre o futuro é que será diferente.”

“Existe o risco que você não pode jamais correr, e existe o risco que você jamais pode deixar de correr.”

Essas frases são de autoria do austríaco Peter Drucker (1909-2005), considerado o Pai da Administração Moderna e importante pensador sobre o tema administração e gestão de pessoas. O planejamento é um processo estudado pela Administração, ciência que tem como foco o estudo da estrutura empresarial e a administração de todos os processos de uma empresa. Dentre esses processos, podemos citar: o *marketing* da empresa, a prestação de serviços ou a venda de produtos, a gestão de pessoas, enfim, tudo o que envolve a organização empresarial. Em toda instituição empresarial, e mesmo na vida de cada indivíduo, é fundamental a etapa do planejamento.

Veja a foto de Peter Drucker na capa de um livro sobre suas contribuições para a Administração.



Fonte: <http://www.tst.gov.br/Ssedoc/PaginadaBiblioteca/LIVROS/capaslivrosmar/edersheimelizabeth.jpg>

O que você entende, então, por planejamento familiar, a partir das reflexões e da leitura que acabou de fazer? Se não houver o planejamento, o que pode acontecer com uma família? Qual a repercussão que pode ter em relação à saúde e à educação de seus membros?

Agora, vamos ler a definição de planejamento familiar que é apresentada na *Cartilha Direitos Sexuais*, editada pelo Ministério da Saúde em 2006:

Planejamento familiar

é um conjunto de ações em que são oferecidos todos os recursos, tanto para auxiliar a ter filhos, ou seja, recursos para a concepção, quanto para prevenir uma gravidez indesejada, ou seja, recursos para a anticoncepção. Esses recursos devem ser cientificamente aceitos e não colocar em risco a vida e a saúde das pessoas, com garantia da liberdade de escolha.

O planejamento familiar é um direito sexual e reprodutivo e assegura a livre decisão da pessoa sobre ter ou não ter filhos. Não pode haver imposição sobre o uso de métodos anticoncepcionais ou sobre o número de filhos.

O planejamento familiar é um direito das pessoas assegurado na Constituição Federal e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o planejamento familiar, e deve ser garantido pelo governo.

Fonte: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf

O tema planejamento familiar hoje é abordado nos grupos educativos de direitos reprodutivos. O tipo de abordagem sobre o tema traz aos participantes a oportunidade de conhecimento corporal e o exercício da sexualidade de modo responsável, não apenas se constituindo em exposição de métodos contraceptivos.

Os grupos educativos de direitos reprodutivos são propostos pelo Ministério da Saúde para serem realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e devem ser coordenados pelo enfermeiro. Para cada grupo formado, estão previstos três encontros, com a participação ativa dos usuários.

O planejamento familiar contribui para a promoção da saúde, na medida em que coopera com a diminuição da **morbimortalidade** materno-infantil. Casais bem orientados planejam a gestação, evitando, assim, gravidez indesejada e abortamentos provocados, que colocam em risco a saúde do feto e da mulher.

Planejamento e violência social

No *site* drauziovarella.ig.com.br/, temos acesso a diversos textos de autoria do conhecido médico Drauzio Varella. Em um deles, o médico afirma ser o planejamento familiar privilégio dos bem-afortunados e também assegura que a falta de planejamento acaba por estimular a violência na sociedade. Ele lembra que, durante seu trabalho no extinto Carandiru (antigo presídio de São Paulo), nunca travou contato com filhos desejados de famílias bem constituídas e estruturadas. Ressalta, ainda, que o planejamento familiar deve ser objeto de reflexão livre de preconceito.

A-Z

Glossário

Morbimortalidade

Impacto das doenças e dos óbitos que incidem em uma população.



Métodos anticoncepcionais

Na seção anterior, abordamos o tema planejamento familiar. A partir de agora, vamos apresentar os vários métodos anticoncepcionais disponíveis no mercado. Eles podem ser escolhidos pelo casal como forma de planejar o número de filhos. E também podem proporcionar à mulher ou ao casal uma vida sexual mais confortável.

Há quatro tipos de métodos anticoncepcionais:

- os métodos naturais;
- os métodos de barreira;
- os métodos hormonais;
- os métodos definitivos.

Existe, ainda, um tipo de recurso para ser usado estritamente em ocasiões excepcionais, chamado de anticoncepção de emergência.

Cada um deles apresenta diversas opções:

Métodos naturais

- Ogino Knaus (tabelinha)
- Muco cervical (Billings)
- Temperatura basal
- Método sintotérmico

Métodos de barreira

- Condom (camisinha masculinha)
- Camisinha ou preservativo feminino
- Diafragma
- Espermicida

Métodos hormonais

- Minipílulas
- Pílulas combinadas
- Injetável
- DIU

Métodos definitivos

- Vasectomia
- Ligadura tubária

Veja, a seguir, cada um desses métodos mais detalhadamente.

Métodos naturais

Os métodos naturais também são chamados de periódicos, de abstinência ou comportamentais. Esses métodos são baseados no conhecimento da mulher sobre o próprio ciclo menstrual, com a identificação de suas fases e abstenção da relação sexual com contato genital durante o período fértil.

Esses métodos só podem ser indicados a mulheres que estejam gozando de plena saúde e que tenham ciclos menstruais regulares.

É fundamental que, antes de iniciar algum desses métodos, a mulher passe primeiramente por um período de análise do próprio corpo, registrando todas as observações importantes (duração do ciclo ovulatório, regularidade da menstruação etc.).

Ogino Knaus (tabelinha)

Nesse método, a mulher deve ser orientada a realizar alguns procedimentos, como:

- 1º - anotar o primeiro dia do ciclo menstrual durante 6 meses;
- 2º - anotar o ciclo mais curto e o mais longo;
- 3º - calcular a diferença entre os dois.

Se a diferença for igual ou maior que 10, o método é inadequado, ou seja, tem grandes chances de falha.

Se o resultado for menor que 10, a mulher deve usar a seguinte fórmula para calcular o período fértil:

- do ciclo mais curto, deve diminuir 18;
- do ciclo mais longo, deve diminuir 11.

No período compreendido entre esses dias, a mulher deve se abster de relações sexuais com contato genital, pois está no período fértil.

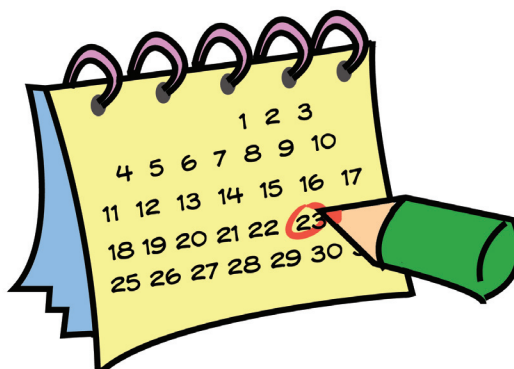


Figura 2.1: Tabela: de olho no dia a dia.

Vamos a um exemplo para esclarecer melhor esse método:

Imagine que uma mulher chamada Renata fez as seguintes anotações:

duração dos ciclos durante 6 meses: 30, 30, 29, 28, 25 e 32 dias;

ciclo mais curto = duração de 25 dias;

ciclo mais longo = duração de 32 dias;

diferença entre os ciclos: $32 - 25 = 7$ (adequado para utilização do método, pois é menor que 10);

início do período fértil: $25 - 18 = 7$ (que significa o 7º dia do ciclo);

término do período fértil: $32 - 11 = 21$, ou seja, o 21º dia do ciclo.

Portanto, para Renata, o recomendável é a abstinência sexual do 7º ao 21º dia do ciclo.



Caso a mulher escolha esse método, você, técnico em enfermagem, deve fazer um gráfico junto com ela, certificando-se de que ela realmente aprendeu a fazer a tabela com segurança.

Muco cervical (Billings)

Esse método consiste em identificar o período fértil pela observação do muco cervical durante o ciclo. Para isso, é preciso que a mulher esteja com plena saúde e tenha uma consciência corporal desenvolvida, isto é, esteja habituada a observar seu corpo e a perceber os sinais que ele emite.

No início do ciclo, o muco é **grumoso**. No período fértil, o muco é fluido, elástico como clara de ovo, e a vagina apresenta sensação de umidade até o dia do ápice. O dia do ápice é o dia de maior umidade. Logo após esse dia, começa novamente a sensação de secura vaginal com muco grumoso. A mulher tem que observar, diariamente, a presença e a característica do muco e registrar as alterações dele.

A abstinência sexual deve ser durante o período úmido, reiniciando normalmente a atividade sexual no 4º dia após o ápice.

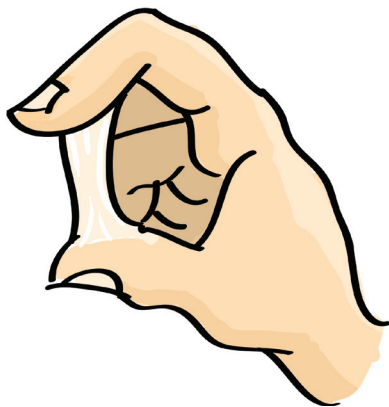


Figura 2.2: Percebendo e entendendo os sinais do organismo: um desses sinais é a característica do muco expelido pela vagina. Se a mulher tem sensibilidade e seu organismo encontra-se em perfeita saúde, ela pode perceber a variação do muco ao longo do ciclo menstrual.

Temperatura basal

Este método é feito a partir da observação das variações da temperatura basal corporal (que é a temperatura do corpo em repouso). Nas diferentes fases do ciclo menstrual, o organismo apresenta variação de temperatura. A partir da observação da temperatura, pode ser determinado o período fértil e então haver abstenção de relação sexual com contato genital nesse período.

Normalmente a temperatura sobe 2 décimos de grau centígrado. Para registrar esse aumento de temperatura, há que tomar, diariamente, a temperatura basal com o mesmo termômetro, nas mesmas condições e às mesmas

A-Z Glossário

Grumoso

Composto de grumos, de grânulos; granuloso.

horas, após duas horas de repouso, no mínimo. Para adiar uma gravidez pelo método da temperatura basal, deve-se guardar abstinência sexual desde a menstruação até três dias após o aumento da temperatura (2gC), além dos seis dias anteriores. É a conhecida regra de 3/6.



Figura 2.3: Medindo dia a dia a temperatura basal.

A mulher deve ser orientada a registrar em gráfico a temperatura diária a partir do primeiro dia do ciclo. Quando houver um aumento persistente de temperatura durante três dias consecutivos, isso indica a mudança da pré-ovulatória para a fase pós-ovulatória. O período fértil termina na terceira manhã em que for observada a elevação da temperatura.



Alguns fatores podem alterar a temperatura basal:

- mudanças de ambiente (férias);
- gripes e resfriados;
- estresse e fadiga;
- distúrbios emocionais;
- interrupção do sono;
- ingestão de bebidas alcoólicas;
- mudança no horário da medição da temperatura.

Método sintotérmico

Este método baseia-se na combinação de múltiplos indicadores do período ovulatório, com a finalidade de determinar o início e o término do período fértil com maior precisão e eficácia. Ou seja, esse método consiste na combinação da temperatura basal corporal, da observação do muco cervical e de parâmetros físicos e psíquicos que indicam possível ovulação, tais como: dismenorrea (dor abdominal), mastodínia (mamas inchadas e doloridas), variação do humor e da libido, cefaleia, acne e, também, distensão abdominal.

A mulher deve registrar diariamente os dados obtidos sobre a temperatura basal, o muco e os sintomas. Assim, ela pode identificar o período fértil e evitar relações sexuais com contato genital durante esse período.

Os métodos naturais são contraindicados nos seguintes casos:

- amenorreia;
- irregularidades menstruais;
- mulheres com alto risco gestacional;
- alterações psíquicas graves;
- lactação;
- pós-menarca;
- pré-menopausa, pós-parto;
- pós-aborto;
- primeiro ciclo após anticoncepcional hormonal.



A-Z

Glossário

Amenorreia

Suspensão do ciclo menstrual em uma mulher com idade ovulatória.

Menarca

Primeira menstruação.

Este método baseia-se na combinação de múltiplos indicadores da ovulação, com a finalidade de determinar o período fértil com maior precisão e confiabilidade. A mulher que desejar fazer uso dele deve estar completamente familiarizada com as técnicas de cada um dos métodos comportamentais já descritos anteriormente.

Os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método.

Métodos de barreira

Os métodos de barreira são aqueles em que se utiliza uma barreira física, química ou físico-química para impedir que o espermatozoide alcance o óvulo. O condom (camisinha) e o diafragma são barreiras físicas, e os espermicidas, barreiras químicas.

Condom (preservativo masculino, camisa de vênus, camisinha)

O condom é um tipo de método de barreira física. Consiste em um envoltório de látex que recobre o pênis e retém o sêmen ejaculado, evitando que os espermatozoides alcancem o canal cervical.

É um método para uso masculino, que oferece proteção contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e que, por isso, deve ser usado em todas as relações sexuais.



Para evitar as diversas DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), inclusive a Aids, é aconselhável o uso de preservativo masculino, pois somente ele pode preveni-las.

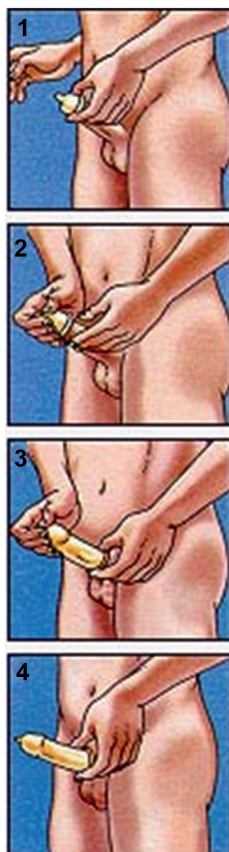
Instruções de uso do condom

O preservativo deve ser colocado antes de qualquer contato do pênis com os órgãos genitais femininos.

Veja, a seguir, as orientações para o uso correto da camisinha:

- desenrolar o preservativo no pênis ereto, deixando um espaço sem ar na ponta para alojar o sêmen (para deixar esse espaço, é necessário apertar a ponta da camisinha com os dedos, antes de colocá-la);
- quando for necessário lubrificação, não se deve usar vaselina, pois pode provocar o rompimento da camisinha. Deve ser usado um lubrificante à base de água;

- retirar o pênis da vagina ainda ereto, assim que terminar a ejaculação;
- descartar o condom no lixo, pois ele não deve ser reutilizado.



Fonte imagem: www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=130

Figura 2.4: Etapas da colocação da camisinha masculina.

A camisa de vênus só é contraindicada em casos de alergia tanto do homem quanto da mulher ao látex ou caso exista alguma anomalia no pênis. O mais positivo desse método é que os preservativos são oferecidos gratuitamente na rede pública.

DST – Doença Sexualmente Transmissível

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) podem ser causadas por vários tipos de agentes: bactéria (sífilis, gonorreia); vírus (Aids, herpes); fungo (monília); protozoário (tricomoníase); levedura (monília) etc. Essas doenças são transmitidas, principalmente, por con-



tato sexual sem o uso de camisinha com uma pessoa que esteja infectada. Elas geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas na região genital.

Algumas DST têm tratamento fácil e são curadas rapidamente. Outras, no entanto, têm tratamento mais difícil ou podem permanecer ativas, apesar de dar sinais de melhora nos pacientes. As mulheres, em especial, devem ser bastante cautelosas, pois em vários casos de DST, os sintomas não são muito nítidos e se confundem com as reações comuns do organismo. Por isso, a mulher deve fazer consultas periódicas ao ginecologista. Algumas dessas doenças, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para estágios complicados graves e causar até morte.

A melhor forma de prevenção é o uso de preservativos, principalmente os de pênis, em todas as relações sexuais.



Outras formas de contágio

Uma mãe infectada com DST pode, na hora do parto, transmiti-la ao bebê.

O compartilhamento de seringas e agulhas entre usuários de drogas injetáveis também é fator de transmissão de DST, assim como a transfusão de sangue contaminado.

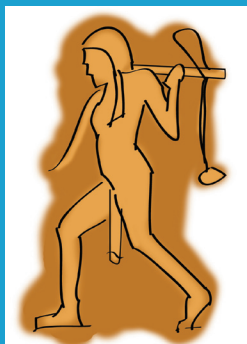


Curiosidades sobre a camisinha masculina

Você sabia?

- Os chineses foram os primeiros a usar barreiras protetoras feitas com papel de seda untado com óleo.

- O nome “condom” é devido ao médico inglês Dr. Condom, que bolou um protetor para Carlos II, da Inglaterra (1630-1685), pois estava impressionado com o número de filhos ilegítimos do rei.
- O nome “camisinha” é o diminutivo da palavra camisa de Vênus. Vênus é a deusa do amor e, portanto, musa inspiradora dos amantes.
- No Egito Antigo, os protetores de pênis eram feitos com bexiga ou ceco (membrana do intestino grosso) de carneiro ou algum outro mamífero. Eles serviam para proteger o pênis contra galhos e picadas de insetos nas caçadas.
- Em 1839, Charles Goodyear inventou o processo de vulcanização da borracha, que consiste em desenvolver ao máximo as propriedades de resistência e elasticidade do material. Isso possibilitou, então, a feitura do preservativo de borracha. Os primeiros preservativos eram grossos, laváveis e usados por muitas vezes. Somente a partir de 1930 as primeiras camisinhas de látex foram fabricadas.



Camisinha ou preservativo feminino

Esse preservativo é feito de poliuretano, que é um material bastante resistente. Essa camisinha recobre parte da vulva, a parede vaginal e a cérvix.

Esse preservativo ainda não está disponível na rede pública. A única contraindicação para seu uso é se a mulher apresentar alergia ao poliuretano.

No *site* a seguir, há indicação de como se colocar e usar a camisinha feminina:

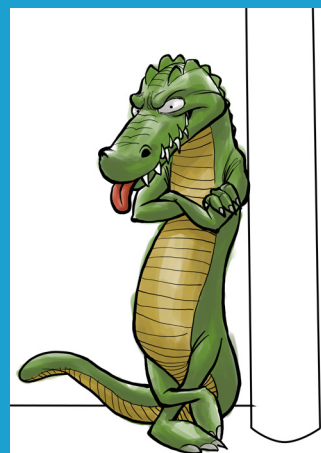
http://bvsm.s.saude.gov.br/html/pt/dicas/156camisinha_feminina.html





Curiosidades da camisinha feminina

Desde 1850 a.C., os egípcios já utilizavam métodos para evitar a concepção. As mulheres introduziam em suas vaginas uma série de produtos para bloquear ou matar os espermatozoides. Elas usavam diversos materiais, dentre: fezes de crocodilo (por possuir pH alcalino, tal qual os espermicidas modernos), gomas e uma mistura de mel e bicarbonato de sódio.



A-Z Glossário

Côncavo

Objeto cuja superfície é cavada.

Púbis

O mais anterior dos três principais ossos que formam a pelve ou pélvis; forma o terço inferior e anterior do ilíaco.

Saco de Douglas

Região que fica por dentro da vagina, lá no fundo, posterior ao colo do útero.

Diafragma

O diafragma é um dispositivo de borracha, **côncavo**, com uma borda de metal flexível ou borracha mais firme, que é colocado na vagina sobre o colo do útero, antes da relação sexual. A borda anterior fica atrás do **púbis** e a posterior no fundo de **saco de Douglas**; a parte côncava fica em contato com o colo do útero, impedindo a ascensão do espermatozoide pelo canal cervical.



Figura 2.5: Aqui podemos visualizar a barreira física que o diafragma faz no caminho do espermatozoide ao óvulo.

Os diafragmas apresentam diversos tamanhos, e a mulher deve medir seu colo do útero para saber o tamanho de diafragma apropriado. A medida do diafragma pode ser efetuada por enfermeiro ou médico ginecologista, que, após o procedimento, tem condições de indicar o tamanho adequado do diafragma para cada colo. A rede pública oferece esse serviço.

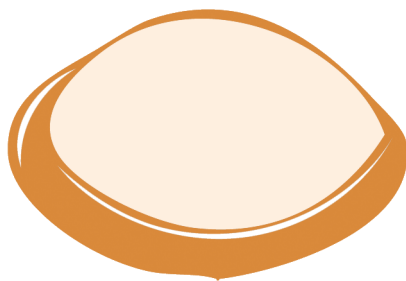


Figura 2.6: O tamanho do diafragma vai depender do tamanho do colo do útero da mulher.

O diafragma deve ser usado junto com espermicida, que é colocado nas bordas e na parte côncava, que fica em contato com o colo. A mulher deve colocá-lo até 6 horas antes da relação sexual. Para verificar se está colocado corretamente, ela deve, com o dedo indicador, sentir se o colo do útero está coberto pela membrana de borracha.

O diafragma deve ser removido de 6 a 8 horas após a relação sexual e ser lavado com água fria e sabão neutro. É indicado passar amido de milho antes de guardá-lo em estojo próprio. Também se recomenda verificar se não há furos, o que pode ser feito olhando contra a luz ou colocando água para verificar se há vazamento.

Ao contrário da camisinha, que só pode ser utilizada uma vez, o diafragma pode ser reutilizado diversas vezes. Se forem seguidas as recomendações de uso regularmente, um diafragma pode durar até dois anos.

Este método é contraindicado nas seguintes situações:

- para mulheres que nunca tiveram relação sexual;
- para mulheres que tenham uma configuração anormal da vagina, retocele ou cistocele acentuada, retroversão uterina, prolapso uterino, presença de septos, cistos ou fístulas vaginais;
- pós-parto antes de 6 semanas;
- alterações psíquicas;
- cervicites (inflamação) ou outras patologias do colo do útero;
- reação alérgica ao espermicida ou à borracha.

A mulher deve ser orientada quanto à técnica de uso do diafragma, pelo profissional de saúde – médico ou enfermeiro. Este deve solicitar que ela treine no consultório, colocando e retirando o diafragma para ter certeza do uso correto. E o profissional deve verificar se o procedimento está sendo feito de modo correto.

Ela deve colocar e retirar o diafragma várias vezes na primeira semana e ser orientada para que não o use como método nesse período, voltando à consulta após uma semana com o diafragma colocado. Se o profissional se certificar de que o diafragma está colocado corretamente, deve oferecer o espermicida a ela e, então, o método pode ser utilizado.



O espermicida é ativo por um período de 6 horas. Caso haja relação sexual após esse período, deve ser feita nova administração do espermicida com o aplicador.

O diafragma deve ser medido novamente após a ocorrência das seguintes situações:

- parto;
- aborto;
- variação de peso acima ou abaixo de 5 kg;
- pós-cirurgia vaginal ou perineal.

Nas situações citadas anteriormente, pode haver alteração do tamanho do colo do útero. Por isso, há necessidade de ser feito um novo diafragma.

Independentemente de ter ocorrido alguma dessas situações, o diafragma deve ser substituído regularmente de 2 em 2 anos.

E importantíssimo: o diafragma não protege contra DST.

Espermicida

O espermicida é uma substância química que forma uma película que recobre o colo do útero e a parede vaginal, imobilizando ou destruindo o espermatozoide e impedindo, assim, sua penetração no canal cervical.

É eficaz quando usado associado a outro método, como o diafragma ou o condom. Enfim, é um método químico que aumenta sua eficácia quando associado a um método de barreira. O profissional, enfermeiro ou médico, deve ensinar à mulher o manuseio e a técnica para o uso do espermicida. Sua utilização é feita com um aplicador que acompanha o tubo de espermicida.

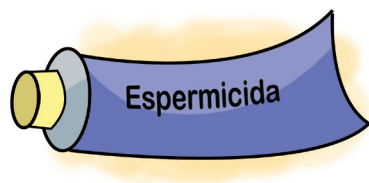


Figura 2.7: O uso do espermicida deve ser associado a outro método anticoncepcional de barreira física.

Veja, a seguir, as instruções para uso do espermicida:

- aplicar uma hora antes da relação sexual;
- reaplicar a cada nova relação;
- evitar duchas vaginais até oito horas após relação sexual; a ducha danifica a mucosa e destrói a flora vaginal, que é responsável por proteger a região contra infecções.
- após o uso, lavar o aplicador com água e sabão, não devendo ser fervido.

O espermicida não deve ser usado por mulheres com alto risco gestacional e quando houver reação alérgica. Além disso, esse método não oferece proteção satisfatória quando usado isoladamente nem protege contra DST.

Métodos hormonais

Os métodos hormonais orais, conhecidos como pílulas anticoncepcionais, são compostos de hormônios esteroides não naturais similares aos produzidos pelos ovários.

Os hormônios são uma barreira química e atuam na inibição da ovulação, desencadeando uma série de alterações orgânicas que impedem o caminho do espermatozoide ao óvulo e/ou provocam a morte do espermatozoide.

A-Z

Glossário

Puérperas

Mulheres que acabaram de ter neném ou que estão prestes a tê-lo.

Minipílulas

Este método consiste no uso contínuo de minidoses de progestógeno puro, apresentado em cartela com 35 comprimidos. A mulher deve iniciar a cartela no primeiro dia da menstruação (exceto as **puérperas**) e seguir tomando um comprimido por dia, sempre no mesmo horário.

Quando acabar a cartela, ela deve iniciar outra no dia seguinte. No caso de esquecimento de uma pílula, tomá-la na hora em que lembrar ou junto com aquela que deverá ser tomada no dia seguinte. Se esquecer de tomar duas ou mais, o procedimento correto é abandonar a cartela, aguardar a menstruação e recomeçar uma nova cartela, no primeiro dia do ciclo menstrual.

Pílulas combinadas

Este método consiste na combinação de estrógeno e progestógeno em uma cartela com 21 comprimidos. As pílulas de baixa dosagem contêm 0,03mg de estrógeno e as de média dosagem, 0,05mg de estrógeno. A primeira opção deve ser pelas pílulas de baixa dosagem. Mas se a mulher apresentar sangramentos intermenstruais (*spotting*) por mais de três meses, será indicada a pílula de média dosagem.

Ao iniciar o uso da pílula no primeiro mês, o primeiro comprimido deve ser tomado do 1º ao 5º dia da menstruação, nunca após o 5º dia. A mulher deve tomar um comprimido ao dia, sempre no mesmo horário, até o final da cartela. Depois de um descanso de 7 dias sem tomar pílulas, deve-se iniciar uma nova cartela, independentemente do término do fluxo menstrual. Cada cartela é acompanhada de bula com as instruções para uso. A mulher deve ser orientada a ler a posologia (como usar), pois pode haver uma pequena alteração na forma de uso delas. Como qualquer outra medicação, a pílula deve ser ingerida de acordo com as normas do fabricante. E, claro, seguindo determinação médica.



Fonte: <http://www.sxc.hu/photo/360579>

Figura 2.8: As orientações de uso da pílula anticoncepcional devem ser seguidas com seriedade. Caso contrário, o efeito contraceptivo pode ser prejudicado.

Veja agora algumas orientações que devem ser dadas à mulher em relação a esse método, pelo enfermeiro ou pelo médico:

- Se não houver menstruação no intervalo entre as cartelas, ela deve procurar o serviço de saúde para descartar a possibilidade de uma gravidez.
- Se a mulher se esquecer de tomar a pílula um dia, deve tomá-la assim que lembrar ou tomar duas pílulas no outro dia, no horário habitual. Se esquecer duas ou mais pílulas, deve abandonar a cartela e usar outro método contraceptivo nas relações sexuais. Além disso, ela deve aguardar a menstruação e começar uma nova cartela, de preferência no 1º dia do ciclo ou até o 5º dia.
- Em caso de vômitos e diarreia, procurar o serviço de saúde para receber informações, pois pode estar ocorrendo alguma reação à pílula. Caso a mulher apresente alguma patologia e precise ser medicada, deve informar ao médico o uso de pílula, pois algumas medicações diminuem sua eficácia. As pílulas devem ser prescritas somente por médicos.

Algumas vantagens desse método são:

- é prático;
- não interfere no relacionamento sexual;

- é oferecido pelo sistema público de saúde;
- regulariza o ciclo menstrual;
- melhora a dismenorreia (cólicas menstruais);
- diminui o risco de endometriose (inflamação do endométrio, que é a membrana que recobre o útero), de miomatose uterina (tumores benignos do útero), de câncer de ovário e de endométrio, e de DIP (Doença Inflamatória Pélvica).

Entretanto, as pílulas anticoncepcionais são contraindicadas nos seguintes casos:

- idade acima de 40 anos;
- fumantes acima de 40 anos;
- adolescentes com menos de dois anos de ciclos menstruais regulares;
- hipertensão arterial;
- câncer de mama ou de aparelho genital declarado ou suspeito;
- diabetes;
- doenças tromboembólicas, doenças coronarianas ou cerebrovasculares;
- varizes;
- hepatopatias;
- gravidez comprovada ou suspeita;
- displasia acentuada do colo do útero;
- enxaqueca;
- epilepsia;
- hemorragia genital de causa indeterminada;
- períodos de 4 a 6 semanas que antecedem cirurgia eletiva (programada) de grande porte.

Os possíveis efeitos colaterais do uso de anticoncepcionais são os seguintes:

- acidentes tromboembólicos (formação de trombos, isto é, de coágulos dentro dos vasos sanguíneos);
- hipertensão arterial;
- hepatopatias;
- agravamento de diabetes;
- elevação do colesterol;
- estimulação do crescimento de fibromas (tumores);
- depressão;
- epilepsia;
- enxaqueca;
- asma;
- cardiopatia;
- nefropatia (doença renal);
- neoplasia hormônio-dependente;
- problemas gástricos;
- náuseas;
- vômitos;
- tonturas;
- perda ou aumento de peso;
- diminuição do fluxo menstrual;
- acne;
- seborreia;
- alteração emocional;
- alteração da libido;
- retenção hídrica (de líquido);
- mastalgia (dor na mama);
- cloasma (descoloração ou manchas na pele);
- sangramento intermenstrual.

Injetável

Os métodos hormonais injetáveis consistem em dose elevada de progestágenos de ação prolongada ou combinados de estrógenos e progestágenos, administrados por via intramuscular. O mecanismo de ação é semelhante ao da pílula, à exceção da maneira como é administrado (por via intramuscular). É eficaz e também cômodo, por ser dose única mensal ou trimestral, e é oferecido pela rede pública básica.



Figura 2.9: A praticidade do anticoncepcional injetável é uma vantagem.

Os anticoncepcionais injetáveis exigem alguns cuidados na aplicação: a aplicação deve ser feita na região glútea ou no braço, do 1º ao 5º dia do ciclo menstrual, com seringas e agulhas descartáveis. Não se deve massagear o local após a aplicação.

As contraindicações desse método contraceptivo são semelhantes às do contraceptivo oral. As mulheres que utilizam o método hormonal devem ter acompanhamento médico periódico, com avaliação de peso e controle de pressão arterial.

DIU (Dispositivo Intrauterino)

O DIU é um artefato (objeto) de polietileno que exerce função anticoncepcional quando inserido na cavidade uterina. Sua atuação ocorre da seguinte forma: o DIU contém substâncias (metais ou hormônios) que desencadeiam alterações bioquímicas no corpo, provocando reação inflamatória, interferindo no transporte do espermatozoide e na vitalidade e no transporte do óvulo, impedindo, assim, a fecundação.

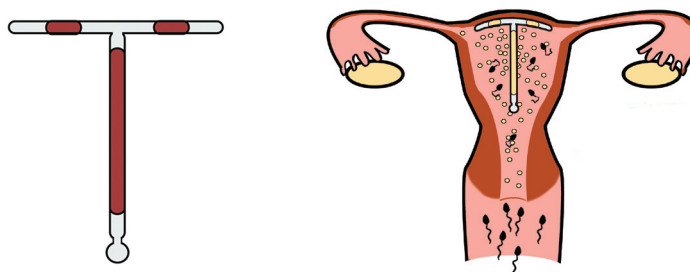


Figura 2.10: Com o avanço da tecnologia, há atualmente no mercado dispositivos intrauterinos que só precisam ser trocados após um período de dez anos. Em compensação, há um elevado custo financeiro por essa tecnologia.

O DIU deve ser inserido durante o período menstrual, quando o colo está discretamente mais aberto e porque também há a certeza de não haver gestação.

Quando for colocado em mulheres com amenorreia por lactação ou em uso de outro método contraceptivo, deve-se antes afastar a possibilidade de gravidez.

Esse dispositivo deve ser inserido por médicos devidamente capacitados. Para inserção do DIU, a mulher deve passar pelo grupo de direitos reprodutivos, ter exame **preventivo** atual e, como dito antes, estar no período menstrual.

Logo após a colocação, a mulher é orientada a tocar o colo do útero para percepção do fio de extensão do DIU a fim de que ela mesma futuramente possa verificar se o DIU está em posição correta. Ela deve procurar anualmente o serviço de saúde para avaliação médica. Em casos de atraso menstrual, sangramento severo ou irregular, dor, febre ou então quando a mulher não consegue perceber o fio de extensão do DIU, ela deve procurar o serviço de saúde imediatamente.

As contraindicações desse método contraceptivo são:

- suspeita de gravidez;
- sangramento uterino;
- doença inflamatória pélvica;
- malformação uterina;
- infecção pós-parto ou pós-aborto;
- sangramento menstrual aumentado;
- risco aumentado para DST (por exemplo, em caso de mulheres com múltiplos parceiros);
- nulípara (mulher que não teve filhos), pois esse método apresenta um risco aumentado de DIP (Doenças Infecciosas Parasitárias) e infertilidade;

A-Z

Glossário

Preventivo

Exame, por meio do qual temos possibilidade de detectar não só a presença do câncer de colo uterino como também alterações das células que possam se transformar em câncer nos próximos anos.

- dismenorreia (menstruação dolorosa e difícil) severa;
- vaginites.

Métodos definitivos

Os principais métodos de contracepção definitivos são a vasectomia (no homem) e a ligadura tubária (na mulher). A implantação desses métodos é feita por meio de procedimento cirúrgico. A decisão pela escolha de um desses métodos deve passar por uma avaliação criteriosa, pois eles impossibilitam definitivamente a ocorrência de uma gravidez.

Esse método é oferecido gratuitamente pelo Sistema Unidade Saúde (SUS), (Portaria 144 do Ministério da Saúde, de 20 de novembro de 1997), desde que o casal esteja consciente e informado sobre o método, inclusive dos riscos cirúrgicos.

É imprescindível que o casal participe do grupo de direitos reprodutivos e atenda a alguns critérios como:

- já ter, pelo menos, dois filhos;
- idade mínima de 25 anos.

A instituição de saúde, por sua vez, deve apresentar ao casal um documento escrito informando possíveis efeitos colaterais: dificuldades de reversão e riscos cirúrgicos.

A-Z

Glossário

Laparotomia

Manobra cirúrgica que envolve uma incisão através da parede abdominal para aceder à cavidade abdominal e operar as estruturas e os órgãos intra-abdominais.

Laparoscopia

Método de observar o interior do abdômen através de uma pequena incisão por onde se introduz uma lente, o laparoscópio.

Ligadura tubária

Esse método consiste na obstrução do trajeto do óvulo, evitando, assim, que ele se encontre com os espermatozoides. Conseqüentemente, não haverá fecundação.

Nesse procedimento, cada trompa é cortada com pequenas incisões e depois suturada. Esse procedimento pode ser realizado por **laparotomia** ou **laparoscopia**. Após o procedimento, a mulher deve fazer repouso e manter abstinência sexual por 15 dias.

A ligadura tubária não é permitida durante o parto ou o aborto. Nesses casos, ela só é realizada se comprovada a necessidade, seja por questões que envolvem algum risco de morte ou em caso de cesáreas sucessivas.

A mulher deve ser informada de que não existe risco de **frigidez** causado pelo procedimento, mas alguns estudos mostram alterações menstruais como aumento do fluxo e dismenorreia (cólica).

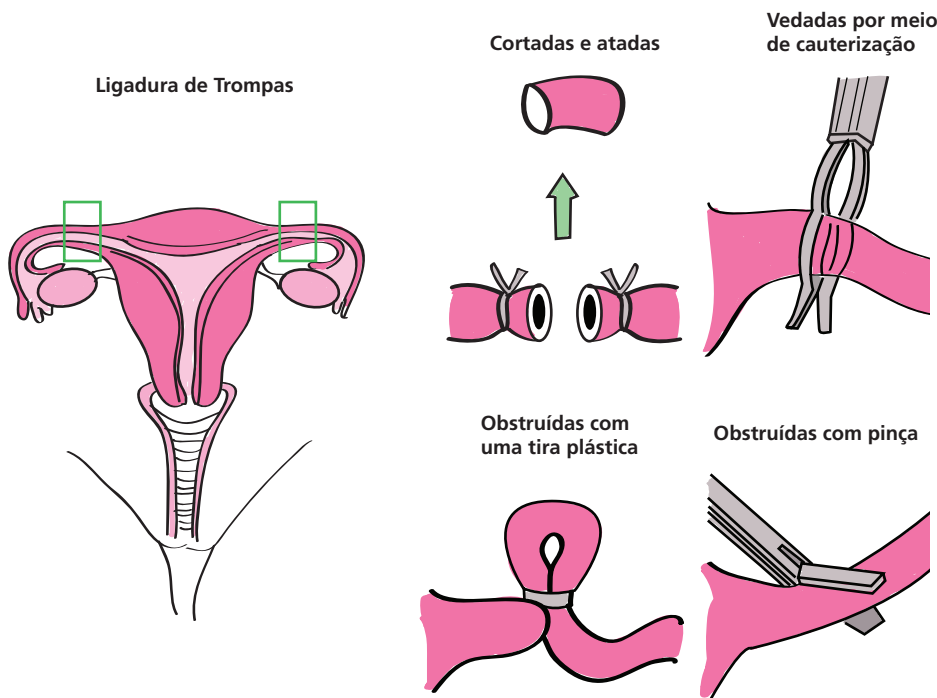


Figura 2.11: Os diferentes métodos de ligadura de trompas.

Vasectomia

A vasectomia é um procedimento que consiste na secção (corte) dos **canais deferentes**, impedindo a passagem dos espermatozoides. São realizadas duas incisões de cada lado da bolsa escrotal, e os canais deferentes são seccionados e suturados nas extremidades.

É importante deixar claro que os espermatozoides continuam sendo produzidos, mas são absorvidos pelo próprio organismo. Esse procedimento, portanto, não altera o desempenho sexual, pois o sêmen ejaculado é constituído por secreções de várias glândulas. Isso significa que o homem continua a ejacular, só que sem a presença dos espermatozoides.

A-Z Glossário

Frigez

Disfunção ou alteração da função sexual feminina, principalmente no que tange ao desejo sexual.

Canais deferentes

Canais musculares que conduzem os espermatozoides dos testículos às vesículas seminais.

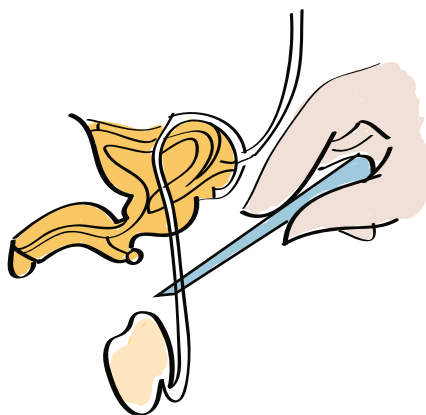


Figura 2.12: Procedimento da vasectomia: rompendo os canais deferentes.

Para realização da vasectomia, o homem deve ser avaliado e encaminhado ao serviço de referência, isto é, o serviço de saúde específico para esse atendimento. O procedimento é realizado em vinte minutos, e o homem é liberado logo após o ato cirúrgico. Nas primeiras quatro horas, é indicada a aplicação de compressas de gelo e durante os quatro dias seguintes é necessária a abstinência sexual.

Como a esterilização não é imediata, recomenda-se o uso de método contraceptivo até que um espermograma de controle seja realizado e constate a eficácia do método, ou seja, a azoospermia (ausência de espermatozoide). Esse exame deve ser realizado após vinte ejaculações posteriores à intervenção cirúrgica.

O homem deve procurar o serviço de saúde imediatamente caso apareçam um ou mais dos seguintes sintomas:

- febre;
- sangramento;
- dor ou secreção na incisão;
- aumento da bolsa escrotal.

Esse método raramente apresenta falhas. É contraindicado quando há infecções locais na pele, infecções no trato urinário, no caso de casais que não estejam seguros da decisão e casais que não preencham os critérios exigidos para o método, distúrbios de coagulação e desajustes sexuais.

Anticoncepção de emergência

Podem ocorrer situações em que a mulher esteja exposta à gestação indesejada. Isso pode acontecer devido ao uso incorreto do método anticoncepcional ou em uma relação sexual desprotegida.

A anticoncepção de emergência, conhecida também como pílula do dia seguinte, consiste no uso de hormônios que interferem na ovulação, na migração do espermatozoide, no transporte e nutrição do ovo, após a concepção, quando a mulher tem seu óvulo fecundado. Esse recurso não deve ser utilizado como método anticoncepcional. Seu uso é uma alternativa de caráter excepcional. Isso porque uma pílula dessas tem o equivalente hormonal a 10 comprimidos (meia caixa) de um anticoncepcional normal, ou seja, é muito hormônio tomado de uma vez só, o que pode trazer muitos efeitos colaterais.



Figura 2.13: Anticoncepção de emergência, como o próprio nome diz, só deve ser usada em último caso.

Esse método de contracepção é indicado nas seguintes situações:

- relação sexual desprotegida e não planejada;
- violência sexual ou estupro;
- uso inadequado de método anticoncepcional;
- ruptura da camisinha.

Essa medicação está disponível na rede básica do SUS, devendo ser utilizada após consulta e prescrição médica. Quando a pílula não está disponível, uti-

liza-se o método Yuspe, que consiste na adaptação da pílula anticoncepcional normal. Poderão ser utilizadas pílulas de baixa dosagem (primeira dose o quanto antes após a relação, e a segunda dose 12 horas após a primeira; nesse caso, usar quatro comprimidos em cada dose).

Para as pílulas de média dosagem, devem ser utilizados dois comprimidos em cada dose. Até cinco dias após o ato sexual, pode-se usar a contracepção de emergência, mas a eficácia está relacionada à rapidez no uso da medicação.

Em caso de vômitos, a dose deve ser repetida. Caso haja persistência de vômitos, a mulher deve procurar o serviço de saúde para consulta médica. Em determinadas situações, alguns comprimidos podem ser usados via vaginal. Em todo caso, o médico da unidade deve ser procurado para auxiliar a mulher na indicação da medicação mais adequada.

Quando se usa a contracepção de emergência, não há sangramento de imediato, e a menstruação deve vir na época certa. Em alguns casos, há atraso ou adiantamento da menstruação, mas por poucos dias. Em caso de gravidez, a pílula não terá efeito abortivo.

Anticoncepção no pós-parto

O período anovulatório (sem ovulação) do pós-parto depende da frequência e duração das mamadas. Quando a mulher amamenta exclusivamente até os 6 meses, a probabilidade de gestação é de 1,8%, quando a mulher é amenorreica (esse método é o LAM = método da amenorreia na lactação). Se a mulher estiver amamentando exclusivamente e menstruar, ela deve procurar o serviço de saúde para iniciar outro método, assim como nos casos da amamentação mista. No caso das mulheres que não amamentam, a fertilidade retorna até 40 dias após o parto.

A-Z Glossário

LAM
O método da lactação e amenorreia consiste no uso da amamentação como um método temporário de anticoncepção. O LAM oferece proteção natural contra a gravidez e permite que a mulher planeje o uso de outro método na ocasião adequada.

Amenorreia
Ausência de menstruação.

Atividade 1



Atende aos Objetivos 1 e 2 e às Competências 1, 2 e 3

Numerar a segunda coluna de acordo com a primeira

1. métodos naturais () são os métodos em que se utiliza uma barreira física, química ou físico-química para impedir que o espermatozoide alcance o óvulo.
2. métodos de barreira () conhecidos como pílulas anticoncepcionais, são hormônios esteroides não naturais, similares aos produzidos pelos ovários.
3. métodos definitivos () são chamados de periódicos, de abstinência ou comportamentais.
4. métodos hormonais orais () são a vasectomia (no homem) e a ligadura tubária (na mulher).

Anticoncepção na adolescência

(...)

Toda menina que enjoa da boneca

É sinal que o amor

Já chegou no coração

Ela só quer, só pensa em namorar

(...)

(“Xote das meninas”, Zé Dantas, Luiz Gonzaga, Imãos Vitale)

Os estímulos de temática erótica presentes excessivamente na mídia e a liberdade sexual têm contribuído para que os adolescentes iniciem a atividade sexual cada vez mais cedo. E esse fato cultural tem tido até reflexos no corpo das pré-adolescentes, pois a menarca (primeira menstruação) tem ocorrido mais cedo, por volta dos 11 anos. A partir desse momento, a adolescente já tem condição de procriar, mas não tem, obviamente, desenvolvimento psíquico e emocional capaz de acompanhar esse processo.



Figura 2.14: Criança não deve ter criança.

Diante desses fatos, percebemos hoje cada vez mais adolescentes procurando o serviço de saúde em busca de métodos anticoncepcionais. Elas devem sempre ser acolhidas e encaminhadas para consulta médica. Mas será a maioria? Será que as adolescentes vão à procura de atendimento médico com consentimento dos pais? Será que os pais estão incentivando essa prática considerando-a normal?

Talvez pelo corre-corre do dia a dia, os pais estejam cada vez mais afastados dos filhos. Isso, além de dificultar o diálogo de pais e filhos, dá ao adolescente uma liberdade sem responsabilidade. Ele passa, muitas vezes, a não ter a quem dar satisfações de sua rotina diária, vindo a procurar os pais ou responsáveis apenas quando o problema já se instalou.

Não podemos negar que, apesar das muitas transformações ocorridas em nossa sociedade em relação aos costumes sexuais, vivemos uma situação contraditória: falar de sexo pode, desde que não seja dentro de casa, nas salas de aula e menos ainda nas instituições religiosas.

Nas escolas, temas como sexualidade, gravidez, drogas, entre outros, ficam restritos quase sempre a projetos, feiras de ciência, semanas temáticas. Apesar dos avanços experimentados nos últimos anos, não é ainda tão comum e simples. Muitas e diferentes resistências se apresentam. Em geral, as campanhas temáticas do governo não primam pela conscientização, mas apenas pela informação a respeito de métodos contraceptivos.

Os primeiros problemas podem aparecer ainda no início da gravidez e vão desde o risco de aborto espontâneo – ocasionado por desinformação e ausência de acompanhamento médico – até o risco de morte – resultado de atitudes desesperadas e irresponsáveis, como a ingestão de medicamentos abortivos ou mesmo a inserção de objetos pontiagudos na vagina.

Outro problema que a gravidez na adolescência configura é que, além de não ter sido prevista, acaba repercutindo negativamente nos projetos de vida dos jovens pai e mãe, tornando ainda mais complexa a entrada no mundo do trabalho e o prosseguimento dos estudos.

De acordo com nossa experiência em enfermagem, percebemos que as jovens adolescentes procuram o serviço quando já iniciaram a atividade sexual. E geralmente utilizando inadequadamente um método contraceptivo ou, na maioria das vezes, não utilizando qualquer método. Algumas possíveis hipóteses para essa situação são:

- falta de informação sobre métodos disponíveis;
- baixo nível socioeconômico e cultural;
- alto custo dos métodos anticoncepcionais;
- dificuldade de acesso a serviços especializados;
- falta de conscientização de uma possível gravidez;
- relações sexuais esporádicas e, por isso, não planejadas;
- comportamento contraditório dos pais;
- crença de que, como são muito crianças, não vão engravidar;
- crença de que com elas não acontecerá doença ou gestação.



Atividade 2

Atende aos Objetivos 1 e 2 e à Competência 3

Ana é uma adolescente de 15 anos que apareceu desacompanhada do responsável para uma consulta ginecológica na UBS. Disse à enfermeira que está namorando e que gostaria de informações sobre como não engravidar. Relata ter vergonha de perguntar à mãe e que na escola não se fala nesse assunto.

Você, como técnico de enfermagem, auxiliaria a enfermeira a dar quais orientações básicas para a adolescente?

Assistência aos casais portadores de esterilidade e infertilidade

Infertilidade conjugal é a incapacidade de o casal obter uma gravidez, tendo uma vida sexual ativa sem uso de nenhum método anticoncepcional no período de um ano. Algumas condições determinantes da infertilidade podem alterar esse prazo.

A infertilidade pode ser primária, quando a mulher nunca engravidou, ou secundária, quando a mulher já teve uma gestação mesmo que tenha terminado em aborto.

Esterilidade é a incapacidade definitiva de engravidar. Quando se faz uma avaliação do casal para infertilidade, esta deve ser minuciosa e simultânea, envolvendo, ao mesmo tempo, a mulher e seu companheiro, porque a responsabilidade é de ambos.



Adoção

A adoção pode ser uma feliz solução para os casais que desejam ter filhos mas têm dificuldade ou impedimento na concepção, por quaisquer motivos. Os casais que optam pela adoção devem procurar o juiz da comarca da sua cidade; ele poderá orientar todos os passos necessários para tal iniciativa.

Atualmente, tanto na mídia impressa quanto na televisiva, é possível ter acesso a histórias de casais que adotaram crianças e tiveram sucesso no processo. É sempre bom lembrar a famosa frase da sabedoria popular: “Mãe é quem cria!” Quantos futuros papais e mães cheios de amor para dar, ansiosos pela chegada de um novo ser em suas vidas, e quantas crianças desejando um lar e carinho... O final feliz dessa equação está ao alcance dos corações e das mãos.

Leroy Skalstad



Fonte: www.sxc.hu/photo/1023261

Leroy Skalstad



Fonte: www.sxc.hu/photo/1022434

As Him



Fonte: www.sxc.hu/photo/1018814

Alguns fatores devem ser considerados para avaliação da infertilidade: por exemplo, na mulher com idade acima de 35 anos há um declínio na fertilidade. A investigação deve começar sempre com uma anamnese e um exame físico cuidadoso para excluir as principais afecções clínicas ou ginecológicas. Também devem ser considerados:

- a idade do parceiro;

- o tempo de união do casal;
- a frequência do coito, isto é, da relação sexual;
- o período do ciclo menstrual em que ocorre o coito;
- tratamentos anteriores para infertilidade;
- métodos anticoncepcionais utilizados;
- antecedentes de DST e cirurgias;
- antecedentes de parceiros.

A infertilidade feminina pode estar relacionada com disfunções da ovulação como:

- síndrome dos ovários policísticos;
- elevadas taxas de prolactina pelo uso de medicamentos como anticonvulsivantes, antidepressivos;
- consumo de drogas como cocaína, heroína;
- estresse.

Às vezes, a mulher demora até um ano para ovular após a interrupção do uso contínuo de pílula. Essa situação é chamada anovulação pós-pílula. Doenças autoimunes, endocrinopatias, sequelas de cirurgias, estenoses e aderências e também miomas podem ser fatores que dificultam a concepção.

No homem, a infertilidade pode estar relacionada a diversos fatores como, por exemplo:

- fatores genéticos;
- consumo de drogas como tabaco, álcool, cocaína, maconha;
- uso de medicamentos: antidepressivos, anticonvulsivantes, anti-hipertensivos, antiulcerosos;

A-Z

Glossário

Prolactina

Hormônio que estimula a produção de leite pelas glândulas mamárias e o aumento das mamas.

- fatores ambientais, como contato prolongado com substâncias químicas como o chumbo e o mercúrio;
- calor excessivo na região dos testículos;
- radiação;
- estresse;
- produtos químicos.

Outros fatores que resultam na destruição das células de Sertoli são:

- orquite (inflamação aguda dos testículos, podendo ocorrer em um só lado ou afetar ambos);
- torção do testículo (dor súbita no escroto – saco, saco escrotal – acompanhada de aumento de volume do mesmo);
- traumas;
- tratamento inadequado de criptorquia (ausência do testículo no escroto, que pode ficar retido dentro da cavidade abdominal) na infância;
- varicocele (formação de varizes nas veias da região do escroto, onde estão alojados os testículos);
- infecções na próstata;
- DST;
- distúrbios psiquiátricos;
- ejaculação prematura;
- paraplegia;
- tetraplegia;
- impotência sexual;

- distúrbios psicosssexuais;
- diabetes *mellitus*;
- hipertensão arterial e outros.

Durante a consulta, o casal deve ser informado sobre a duração do tratamento e o custo financeiro, quando houver. Também são solicitados ao casal algumas provas diagnósticas por meio de exames, tais como:

- ocorrência de ovulação;
- produção e expansão de espermatozoides normais;
- permeabilidade tubária;
- presença de muco cervical adequado para transporte do espermatozoide;
- função endócrina do ovário;
- demais exames, de acordo com o que for detectado e com a rotina do serviço médico.

A infertilidade do casal geralmente causa tristeza e pode ser motivo de conflito entre o homem e a mulher. Por isso, a equipe de saúde deve acolher e amparar o casal, dialogando de forma clara, tirando dúvidas, ansiedades e receios, promovendo equilíbrio emocional para a continuidade do tratamento.

Interessou-se por esse assunto? Você pode investigar na sua comunidade casais que não têm filhos. Pode procurar saber se é por escolha própria ou se é porque não conseguem conceber uma criança. Caso seja por não conseguirem ter filhos, você pode informar que o serviço de saúde oferece oportunidade para tratamento. Se for da vontade do casal, você pode encaminhar para o serviço de concepção, informando como é realizada a investigação.



Fonte: <http://www.paranagua.pr.gov.br/imgbank/867.jpg>

Figura 2.15: Um casal acolhido e bem orientado na unidade de saúde: passos certos no caminho da saúde e da felicidade.

Atividade 3



Atende aos Objetivos 1 e 2 e às Competências 1, 2 e 3

Cite cinco fatores que devem ser considerados para avaliação da infertilidade:

Conclusão

Neste tema, você aprendeu sobre planejamento familiar, os vários tipos de métodos anticoncepcionais, maternidade precoce e sobre casais com dificuldade de engravidar.

Como você pode ver, esse conhecimento é fundamental para a saúde da mulher, a felicidade dos casais e para o bem da sociedade em geral. Afinal, colocar um filho no mundo é tarefa de muita responsabilidade. E quando o filho é planejado e desejado há muito mais chances de ele se desenvolver plenamente, cercado de carinho e dedicação.



Resumo

- Neste tema, você conheceu o que vem a ser planejamento familiar, quais os métodos existentes para prevenir a concepção, suas características, vantagens e contraindicações.
- Planejamento familiar é um conjunto de ações em que são oferecidos todos os recursos, tanto para auxiliar a ter filhos, ou seja, recursos para a concepção, quanto para prevenir uma gravidez indesejada, ou seja, recursos para a anticoncepção.
- Conheceu os quatro tipos de métodos anticoncepcionais:
 - 1) Os métodos naturais, também chamados de periódicos, de abstinência ou comportamentais. Esses métodos são baseados no conhecimento da mulher sobre o próprio ciclo menstrual, com a identificação de suas fases e abstenção da relação sexual com contato genital durante o período fértil.
 - 2) Os métodos de barreira são os métodos em que se utiliza uma barreira física, química ou físico-química para impedir que o espermatozoide alcance o óvulo.
 - 3) Os métodos hormonais orais, conhecidos como pílulas anticoncepcionais, são hormônios esteroides não naturais, similares aos produzidos pelos ovários.
 - 4) Os métodos definitivos: a vasectomia (no homem) e a ligadura tubária (na mulher). A implantação desses métodos é feita por meio de procedimento cirúrgico.

- A anticoncepção de emergência, conhecida também como pílula do dia seguinte, consiste no uso de hormônios que interferem na ovulação, na migração do espermatozoide, no transporte e na nutrição do ovo. Este recurso não deve ser utilizado como método anticoncepcional. Seu uso é uma alternativa de caráter excepcional.
- Percebemos hoje cada vez mais adolescentes procurando o serviço de saúde em busca de métodos anticoncepcionais. Elas devem sempre ser acolhidas e encaminhadas para consulta médica.
- Infertilidade conjugal é a incapacidade de o casal obter uma gravidez tendo uma vida sexual ativa sem uso de nenhum método anticoncepcional no período de um ano.
- Esterilidade é a incapacidade definitiva de engravidar. Podendo ser motivo de conflito entre o casal, a equipe de saúde deve acolher e amparar o casal, dialogando de forma clara, tirando dúvidas, ansiedades e receios, promovendo equilíbrio emocional para a continuidade do tratamento.

Respostas das atividades



Atividade 1

2, 4, 1, 3.

- (2) são os métodos em que se utiliza uma barreira física, química ou físico-química para impedir que o espermatozoide alcance o óvulo.
- (4) conhecidos como pílulas anticoncepcionais, são hormônios esteroides não naturais, similares aos produzidos pelos ovários.
- (1) são chamados de periódicos, de abstinência ou comportamentais.
- (3) são a vasectomia (no homem) e a ligadura tubária (na mulher).

Atividade 2

1. orientar para que venha acompanhada da mãe ou responsável para uma consulta ginecológica;
2. informação sobre o uso de métodos contraceptivos disponíveis;
3. orientação sobre doenças transmissíveis;
4. risco de uma gravidez precoce.

Atividade 3

1. fatores genéticos;
2. consumo de drogas como tabaco, álcool, cocaína, maconha;
3. uso de medicamentos: antidepressivos, anticonvulsivantes, anti-hipertensivos, antiulcerosos;
4. idade avançada;
5. frequência do coito, isto é, das relações sexuais.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. *Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde*. Brasília, DF, 2005.

_____. *Assistência ao planejamento familiar*. Brasília, DF, 1996.

_____. *Planejamento familiar: manual para o gestor*. Brasília, DF, 2002.

_____. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Brasília, DF, 2006.

CURITIBA. Prefeitura. *Programa mãe curitibana: planejamento familiar e risco reprodutivo*. Curitiba, 2000.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. *Obstetrícia fundamental*. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

NEME, B. *Obstetrícia básica*. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2000.

SANTOS, I. et al. *Guia curricular para formação de auxiliar de enfermagem – área hospitalar: área curricular IV: participando da assistência integral à saúde da mulher, da criança e do adolescente*. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG/Proden, 1995.