

ALTERAÇÕES CORPORAIS NO CICLO DE VIDA DA MULHER

MITOS, VERDADES E CURIOSIDADES



CEUB

ALTERAÇÕES CORPORAIS NO CICLO DE VIDA DA MULHER

MITOS, VERDADES E CURIOSIDADES

AUTORES

Acadêmicos do 4º semestre
de Enfermagem e medicina
do Centro Universitário de
Brasília (CEUB)

EDITOR

Prof.^a Me. Vanessa Alvarenga Pegoraro.

COEDITORES

Eloyse Moreira de Jesus e, Fernanda Barreto
Fonseca De Oliveira (acadêmicas do 4º
semestre de Enfermagem do CEUB);
Prof.^a Dr.^a Julliane Messias Cordeiro Sampaio

CEUB

Citação

Pegoraro, Vanessa Alvarenga; Jesus, Eloyse Moreira; Sampaio, Julliane Messias Cordeiro; Oliveira, Fernanda B. F. de. Alterações corporais no ciclo de vida da mulher mitos, verdades e curiosidades. Coeditores: Jesus, Eloyse Moreira; Sampaio, Julliane Messias C; Oliveira, Fernanda B. F. de. CEUB, 91p, V:1, ed:1, Brasília: Novembro/2022.

ISBN 978-85-7267-132-3.

1.Saúde da mulher. 2. Ciclo de vida. 3. Educação em saúde.

Introdução

Esta cartilha foi desenvolvida por acadêmicos do 4º semestre de Enfermagem, do Centro Universitário de Brasília (CEUB) e, visa trazer as principais alterações corporais no ciclo de vida das mulheres. Com o propósito de obter uma melhor compreensão populacional do que ocorre desde a adolescência feminina até a sua fase de menopausa.

A cartilha abordará os seguintes temas:

Adolescência: significado; puberdade; alterações corporais; menstruação; síndrome pré-menstrual; sintomas; autoestima na adolescência - sinal de saúde.

Fase Adulta: câncer de mama; câncer do colo do útero; candidíase; tocofobia.

Período Gestacional: gravidez; primeiro trimestre; segundo e terceiro trimestre; mudanças corporais; parto; fatores de risco; mitos e verdades

Período do Climatério: conceito; sinais e sintomas; fatores de risco; cuidados; climatério não é doença.

Período da menopausa: definição; diferença entre menopausa e climatério; sintomas; linha do tempo; mitos e verdades.

Osteoporose pós-menopausa: causas; consequências; sinais e sintomas; diagnóstico; prevenção.

Curiosidades: métodos contraceptivos e de prevenção e, fortalecimento do assoalho pélvico.

Objetivo

Apresentar desta presente cartilha as alterações corporais no ciclo de vida da mulher, tais como seus mitos, verdades e curiosidades. A fim de promover conhecimento e conscientização, especialmente, à população feminina.



PERÍODO DA ADOLESCÊNCIA



Produzido por: Thifany Lorrane,
Alice Andrade, Artur Bittencourt
e Thyago Freitas

A adolescência é uma fase especial na vida humana a qual desperta interesse em diversos segmentos da sociedade. Uma vez que, é marcada por um processo de mudança anatômica, fisiológica, emocional e comportamental, também, contribui na formação da personalidade.

Nesse capítulo, você vai encontrar sobre:

- Adolescência - conceito;
- Puberdade - definição;
- Alterações corporais;
- Menstruação;
- Tensão pré-menstrual;
- Sintomas;
- Autoestima na adolescência é sinal de saúde?.

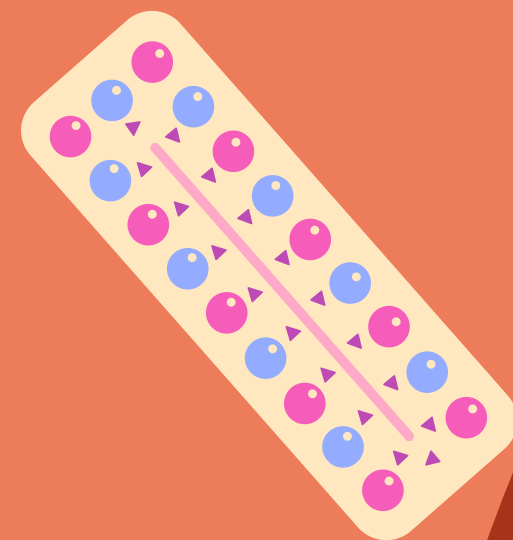
Um importante momento da vida

Se você tem entre 10 a 19 anos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, você ainda está na adolescência!

Mas, o que é a adolescência?

A adolescência é uma fase que vai mexer com o seu físico e com seu emocional, pois, é nesse período em que ocorrem várias mudanças corporais e nos seus psicológicas, as quais irão interferir na sua construção de personalidade ao longo da vida.

Esse período é transitório e, é marcado por uma determinada fragilidade, confusão, crises e turbulências. A principal característica dessa fase é a transição da infância ao entrar no mundo adulto.



E a puberdade?

A puberdade é o conjunto de modificações corporais que a pessoa passa no período da adolescência, principalmente, no que se refere a maturação sexual, preparando a jovem à reprodução. A mesma é um fenômeno biológico a qual provoca mudanças morfológicas, fisiológicas, e, particularmente, no órgão. Isto significa que acontecem diversas transformações corporais, na forma e na função do órgão sexual.



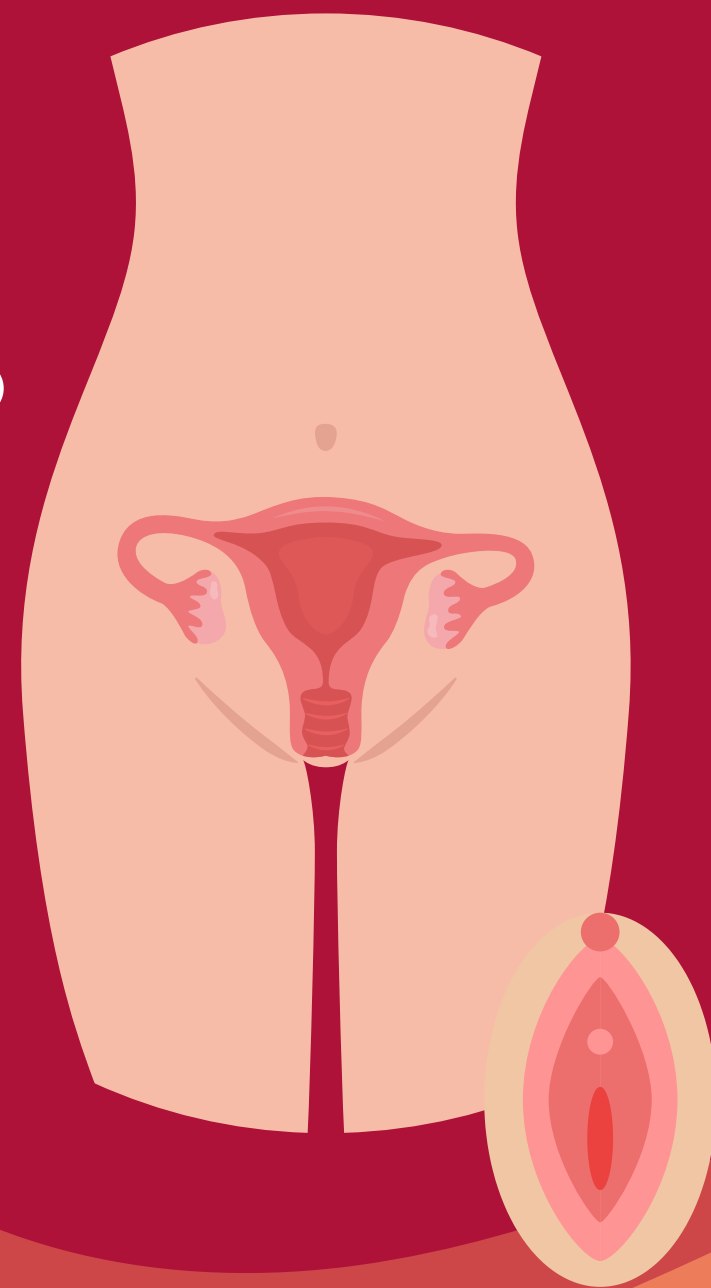
Essas mudanças são resultados da reativação de hormônios e atividades neuronais. É importante frisar que, o início e o término dessa fase ocorrem de maneiras singular.

Dessa forma, a duração e o progresso do desenvolvimento acontecem de forma distinta, pois dependem de fatores sociais e do contexto em que cada jovem está inserida, além de serem diferentes para meninas e meninos.



Alterações corporais

Entre as principais características da puberdade feminina está o desenvolvimento dos ovários, do útero e da vagina. Esse desenvolvimento diz respeito as características sexuais primárias, que são aquelas relacionadas diretamente com a reprodução.



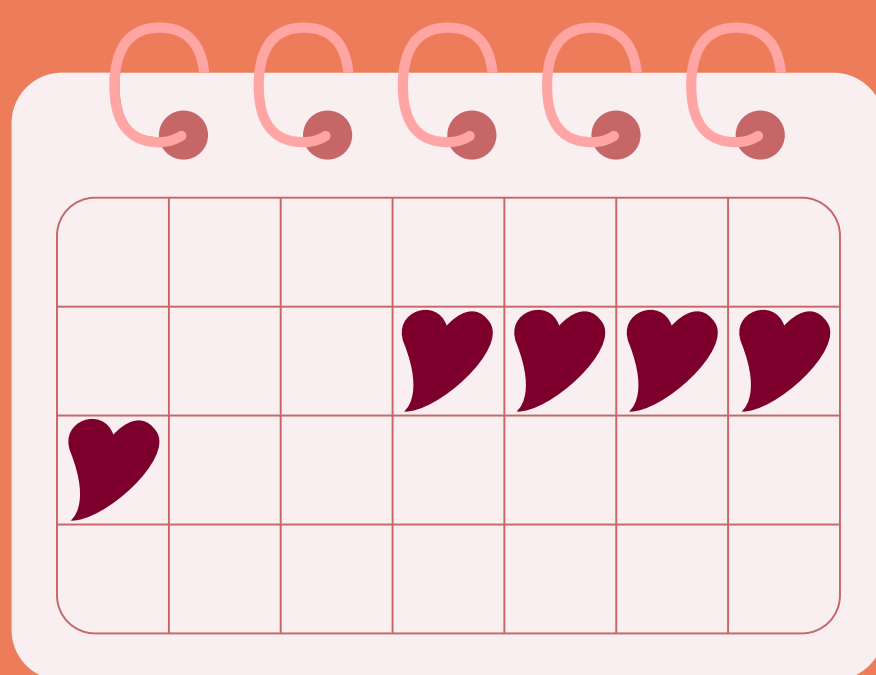
Além disso, ocorre também o desenvolvimento de características sexuais secundárias, como o aparecimento de mamas e pelos, o aumento da massa corporal, a distribuição da gordura corporal, e, a menarca - primeira menstruação.



Menstruação

A menstruação é a eliminação cíclica (mensal) de sangue e tecidos de dentro do útero, pelo canal vaginal, a partir do amadurecimento dos órgãos sexuais e reprodutivos.

Durante os dois primeiros anos - tempo em que se passa entre uma menstruação e a próxima, é normal que os ciclos menstruais sejam irregulares, podendo variar na duração e no volume excretado.



Nesse período, é interessante que você procure um profissional de saúde para melhores orientações e eliminações de dúvidas.

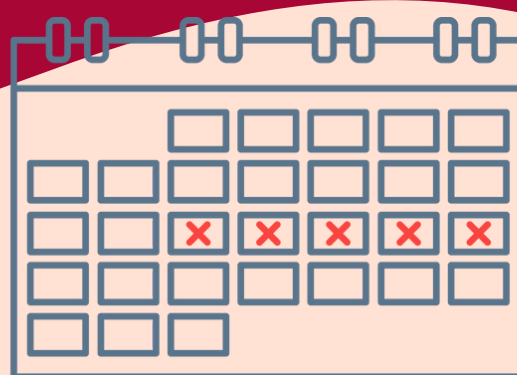
A menstruação regular possui duração média de três a sete dias com intervalos de vinte e oito dias, podendo variar de vinte e um até trinta e cinco dias, entre um ciclo e outro.

Síndrome pré-menstrual (SPM)

A síndrome Pré-Menstrual, mais conhecida como SPM, são sintomas temidos tanto pelas mulheres quanto pelos homens. Mas, o que acontece no corpo da mulher durante esses dias?



A principal causa da SPM é a variação hormonal que acontece durante o período pré-menstrual, especificamente, uma variação que se inicia após o período ovulatório. Sabe-se que, essa variação interfere no sistema nervoso central causando uma série de sintomas. Em algumas mulheres os indícios duram dias antes da menstruação, e, em outras, estendem-se durante o período menstrual o qual encerra com o fim do fluxo.



Sintomas

Dezenas de condições podem estar associados a Síndrome Pré-Menstrual, com cada mulher reagindo de forma diferente ao período. Entre os sintomas físicos mais comuns, estão:



DOR DE CABEÇA



CÓLICAS



**DORES NAS
MAMAS**



LOMBALGIA



INCHAÇO

Autoestima na adolescência é sinal de saúde??

A autoestima é um importante indicador de saúde mental na adolescência, dado que, existe uma correlação entre autoestima, rendimento escolar e aprovação social. Sendo assim, torna-se uma peça chave ao bem estar dos jovens. De acordo com Aramburu e Guerra (2001), a autoestima é como "uma espécie de sociômetro que indica o grau em que uma pessoa é percebida como incluída ou excluída do tecido social". Por conseguinte, é por meio da autoestima que os adolescentes tentam administrar a impressão que causam nos outros, ao tentar evitar a exclusão e garantir à aceitação social nos meios em que pertencem.



Os adolescentes com baixa autoestima desenvolvem mecanismos que causam distorções de pensamentos e acabam prejudicando a comunicação, como consequência, dificultam a interação grupal.

FASE ADULTA



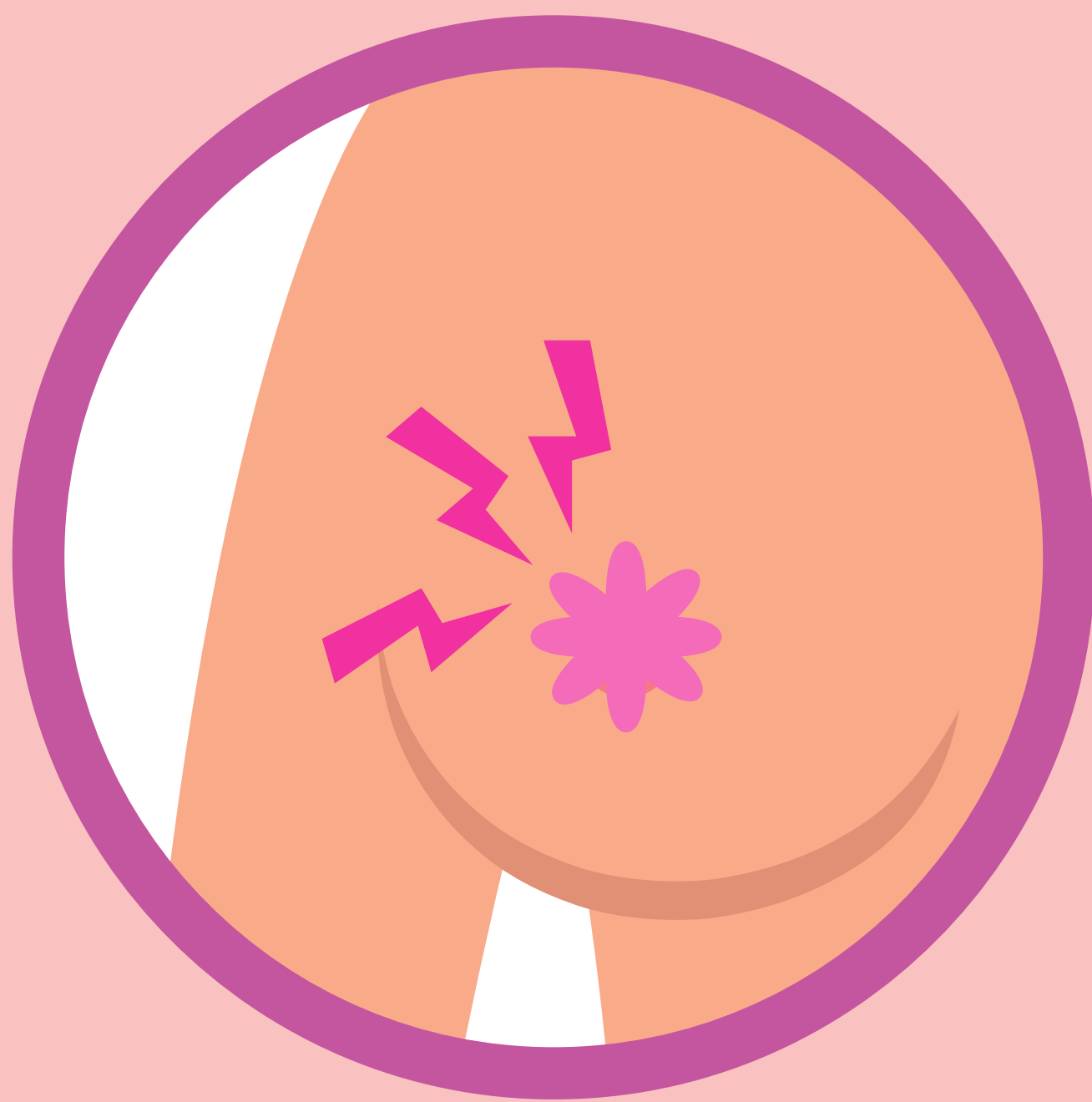
Produzido por: Eloyse Moreira,
Beatriz Ribeiro, Lorrane
Bontempo e Fernanda Barreto

A partir da fase adulta, algumas doenças e transtornos podem surgir ao longo dos anos, com capacidade de interferirem nas alterações corporais e funcionais das mulheres. Com base nisso, vamos falar um pouco sobre elas.

Nesse capítulo você vai encontrar sobre:

- Câncer de mama;
- Câncer do colo do útero;
- Candidíase;
- Tocofofia.

Câncer de mama



Produzido por:
Eloyse Moreira

Você sabe o que é o câncer de mama?

É uma neoplasia resultante da multiplicação de células anormais da mama que formam um tumor com capacidade invasiva para outros órgãos. Há vários tipos de câncer de mama, alguns desenvolvem-se rapidamente e outros não.

A maioria dos casos têm boa resposta ao tratamento, principalmente, quando diagnosticado e tratado no início.

O câncer de mama é comum no Brasil?

Sim, é o tipo mais comum depois do câncer de pele. Além disso, é a neoplasia que apresenta alta mortalidade entre as mulheres.

EM 2022, FORAM ESTIMADOS
66.280
CASOS NOVOS

EM 2020,
OCORRERAM 17.825
MORTES



O que causa o câncer de mama?

Não há uma causa única. Diversos fatores estão relacionados ao câncer de mama.

O risco de desenvolver a doença aumenta com a idade, sendo maior a partir dos 50 anos.

Fatores de risco

Comportamentais/ambientais:

- Obesidade e sobrepeso, após a menopausa;
- Sedentarismo;
- Consumo exacerbado de bebidas alcoólicas (etilismo);
- Exposição frequente à radiações ionizantes (raios X, mamografia e tomografia).

História reprodutiva/hormonais:

- Primeira menstruação (menarca) antes dos 12 anos;
- Não ter gerado filhos;
- Primeira gravidez após os 30 anos;
- Abstração de amamentar;
- Encerramento do ciclo menstrual (menopausa), após os 55 anos;
- Efetividade no uso de contraceptivos orais (pílula anticoncepcional), por tempo prolongado;
- Prática de reposição hormonal pós-menopausa, principalmente, por mais de cinco anos.

Hereditários/genéticos:

- Câncer de ovário;
- Câncer de mama em homens;
- Câncer de mama em mulheres, principalmente antes dos 50 anos.



A mulher que possui alterações genéticas herdadas da família, especialmente, nos genes BRCA1 e BRCA2, tem risco elevado de câncer de mama. Com isso, 5 a 10% dos casos da doença estão relacionados a esses fatores.

A PRESENÇA DE UM OU MAIS DESSES FATORES DE RISCO NÃO SIGNIFICA QUE A MULHER TERÁ, NECESSARIAMENTE, A ENFERMIDADE.



É possível reduzir o risco de câncer de mama?

Sim. Ao manter o peso corporal adequado, praticar atividade físicas e evitar o consumo de bebidas alcoólicas. Outrossim, a amamentação é considerada um fator de proteção.

Quais são os sinais e sintomas do câncer de mama?

- Carço (nódulo) endurecido, fixo e, geralmente, indolor – principal manifestação; presente em mais de 90% dos casos.
- Alterações no bico do peito (mamilo).
- Pequenos nódulos na região embaixo dos braços (axilas) ou no pescoço.
- Saída espontânea de líquidos de um dos mamilos.
- Pele da mama avermelhada, retraída ou com aspecto de uma casca de laranja.



Qualquer caroço na mama, em mulheres com mais de 50 anos, deve ser investigado! Em mulheres mais jovens, qualquer caroço deve ser investigado (caso persista por mais de um ciclo menstrual).

Qual a recomendação às mulheres com risco elevado de câncer de mama?

É recomendado que as mulheres conversem com profissionais da saúde para avaliação do risco e siga as normas prescritas.

Além de estarem atentas ao próprio corpo, é recomendado que as mulheres façam exame de rotina?

Sim. A mamografia, rastreamento, é um exame de rotina o qual identifica possíveis alterações cancerígenas, antes mesmo dos sintomas.

As mulheres devem ser informadas sobre os benefícios e malefícios dessa prática.

Quem deve fazer mamografia de rastreamento?

De acordo com o INCA (Instituto Nacional de Câncer), órgão auxiliar do Ministério da Saúde, as mulheres devem começar a partir dos 50 anos e continuar a cada 2 anos.

Outras instituições recomendam que se iniciem o rastreamento anual a partir dos 40 anos.



Por que a mamografia de rastreamento não é indicada para mulheres com menos de 40 anos?

Antes dessa idade, as mamas são mais densas e possuem menos gordura, o que limita o exame e gera muitos resultados incorretos.

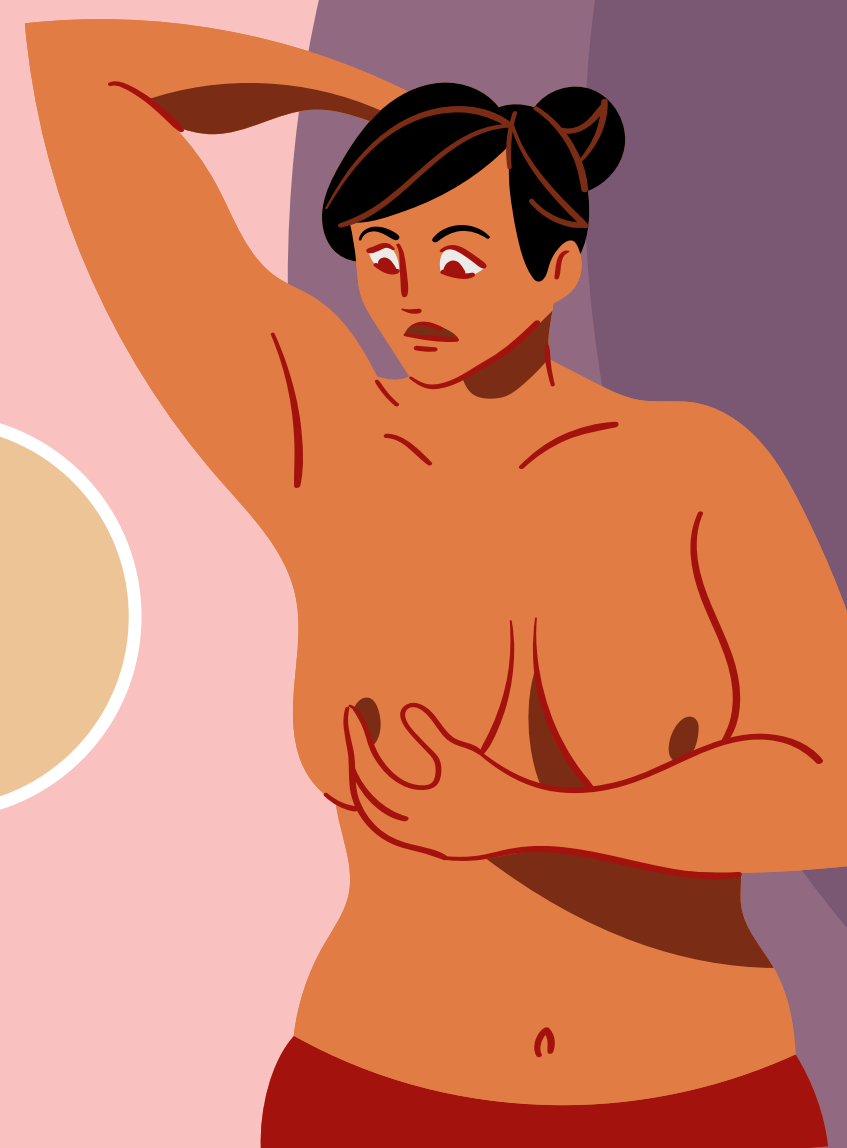
E as mulheres com 70 anos ou mais?

Nessa faixa etária, o risco do exame revelar um tipo de câncer de mama, que não causaria danos na paciente, é elevado.

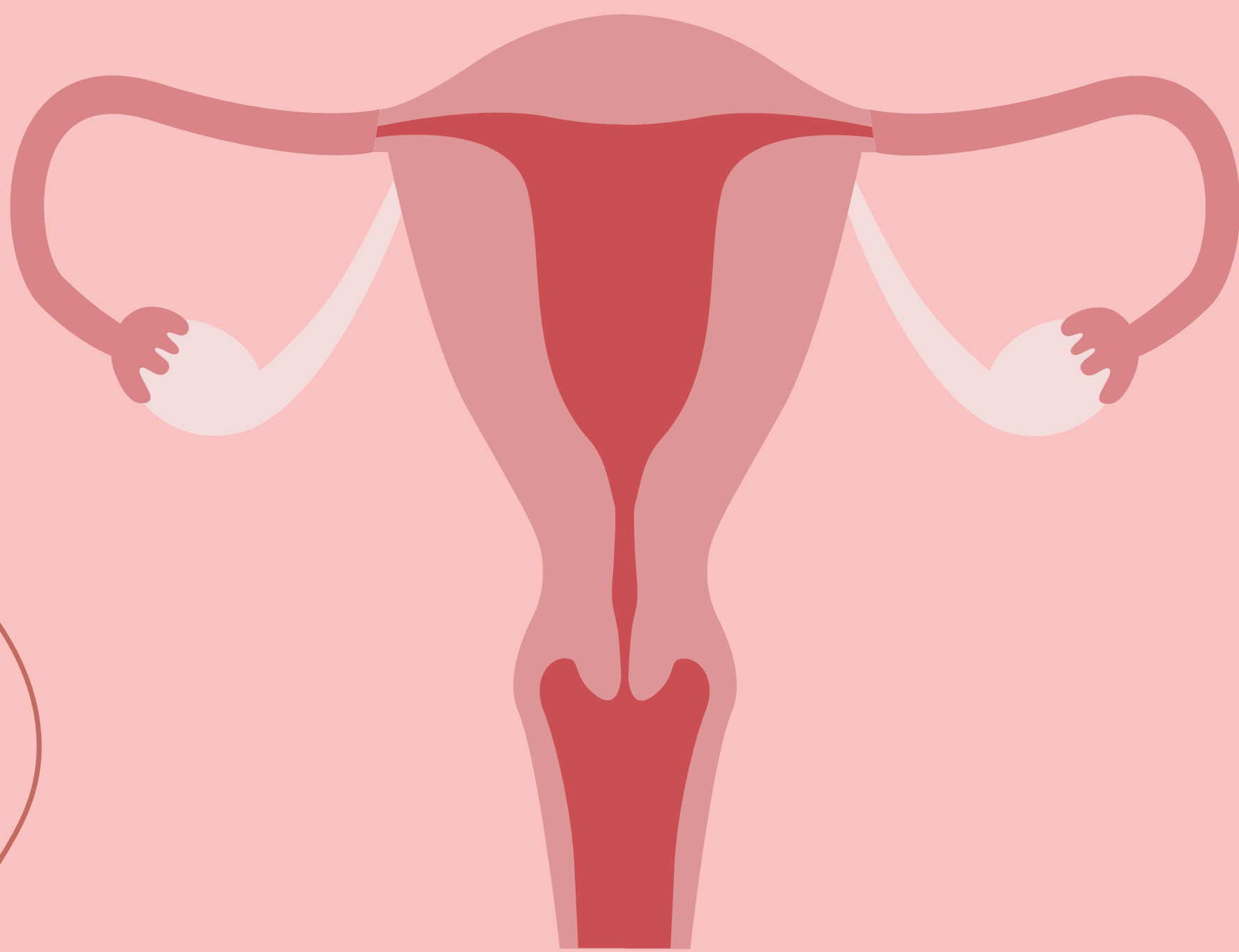
EM MULHERES FORA DA FAIXA DE 50 A 69 ANOS, AS MAMOGRAFIAS DE ROTINA, PROVAVELMENTE, NÃO TRARÃO BENEFÍCIOS E, OS RISCOS SERÃO AINDA MAIORES.



QUALQUER ALTERAÇÃO PRECISA SER INVESTIGADA O QUANTO ANTES!



Câncer do colo do útero



Produzido por:
Beatriz Ribeiro

Você sabe o que é o câncer do colo do útero?

Também conhecido como câncer cervical, o mesmo é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos).



Indicativos

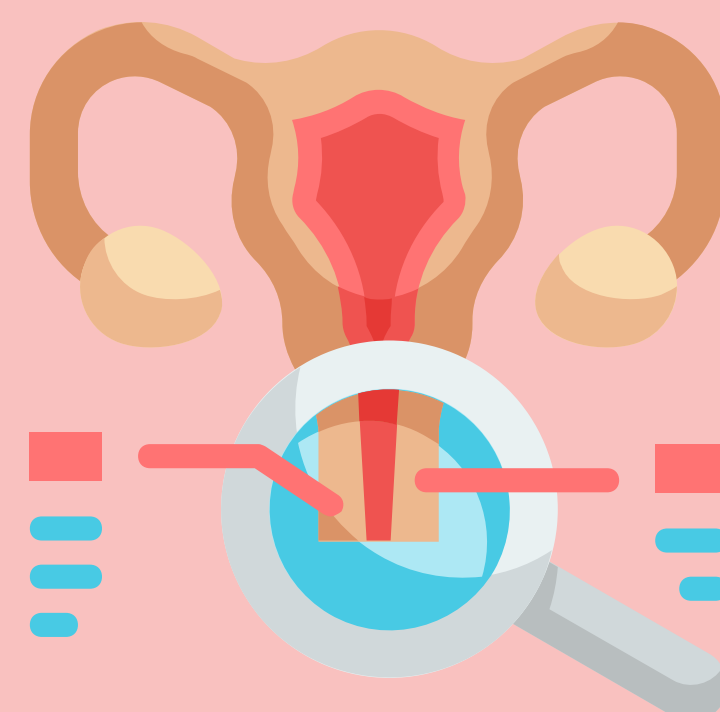
- Alguns dos sinais e sintomas são:
- Corrimento vaginal de cor escura ou com cheiro fétido;
- Massa palpável no colo do útero;
- Hemorragias;
- Obstrução das vias urinárias e do intestino;
- Dor lombar e abdominal;
- Perda de peso e de apetite.

NAS FASES INICIAIS, O CÂNCER DO COLO DE UTERO É ASSINTOMÁTICO.



Curiosidades

- É na fase do climatério que as mulheres começam a realização da terapia de reposição hormonal, devido a diminuição dos hormônios, o qual aumenta o risco de surgimento do câncer cervical.
- Quando diagnosticado na fase inicial, as chances de cura do câncer cervical são de quase 100%.



Mitos X Verdades

A maioria das mulheres com mais de um parceiro sexual terá câncer do colo do útero!

MITO! Ter muitos parceiros sexuais ao longo da vida aumenta o risco de contaminação por HPV, o qual é um fator de risco para o câncer cervical, porém, isso não quer dizer que, obrigatoriamente, desenvolverão a doença. Mulheres com apenas um parceiro sexual, também, podem ter o câncer devido a outros fatores de risco.

Mulheres sexualmente ativas precisam realizar o exame preventivo!

VERDADE! O Ministério da Saúde recomenda que o exame preventivo, conhecido por Papanicolau, deve ser realizado em mulheres que tem ou já teve vida sexualmente ativa, em particular, as que têm entre 25 e 59 anos.

Câncer do colo do útero é menos comum em certa idade!

VERDADE! A existência do câncer do colo do útero é menos incidente na faixa etária abaixo dos 25 anos, tendo em vista que, o rastreamento e a detecção tornam-se mais difíceis.

Candidíase



Produzido por:
Lorrane Bontempo

O que é a candidíase?

A candidíase vaginal é um desequilíbrio muito comum causada por um tipo de fungo que vive na flora intestinal e vaginal. O mesmo pode apresentar-se de duas formas: levedura ou filamentosa.

Quando em forma de levedura não representa doença, ou seja, está na forma benigna de conviver em nosso organismo. Já na forma filamentosa (de pseudo-hifas e hifas verdadeiras), apresenta-se como candidíase, causando desconfortos como, por exemplo, coceira, ardência e corrimento.

O que causa a candidíase?

Na prática, a infecção vaginal por *C. albicans* é associada as situações de debilidade do organismo (baixa imunidade), alto teor de glicogênio (derivado dos açúcares), e acidez vaginal. Em condições fisiológicas, a flora vaginal possui Ph ácido entre 3,8 e 4,2. Sendo composta por uma microbiota variada, incluem bactérias, fungos e outros microrganismos, os quais vivem em harmonia, e, constituem uma importante barreira de defesa contra infecções.

Como se manifesta ?

A grande maioria pode ser diagnosticada no exame físico durante a consulta, ou pela própria mulher na auto-observação. No entanto, se mesmo após o exame físico ainda houver dúvidas diagnosticadas, é necessário que seja feita a observação direta da secreção vaginal em microscópio.

Como diagnosticar ?

Com sinais e sintomas de ardência, coceira, secreção espessa e esbranquiçada, que pode, ou não, conter grumos (como uma coalhada). A paciente pode sentir desconforto ao urinar e na relação sexual, além de apresentar inchaço na vulva, na vagina e, severa vermelhidão na região.

Quais são os tratamentos ?

O tratamento consiste no alívio dos sintomas e na prevenção de novas crises. É imprescindível que, diante de um quadro em que não haja melhora, a paciente com sintomas procure um serviço de saúde. Será receitado como medicamento, pomadas antifúngicas ou comprimidos

Mitos X Verdades

A candidíase pode ser transmitida através da relação sexual!

VERDADE! Apesar de não ser considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), existe a possibilidade de transmissão da Candidíase por meio da relação sexual.

A candidíase é uma doença exclusiva da região genital feminina!

MITO! Ambos os sexos podem desenvolver a candida em suas genitálias. Além da vaginal, existe a candidíase oral, peniana, cutânea e sistêmica.

A candidíase se manifesta apenas em pessoas com a vida sexual ativa!

MITO! Pessoas que não iniciaram a vida sexual podem desenvolver a candidíase, pois a doença pode estar relacionada a fatores hormonais, de higiene e/ou de imunidade.

Lembre-se que, a consulta com o profissional de saúde é tarefa fundamental na vida das mulheres e deve ser realizada pelo menos 1 vez no ano. A visita periódica pode ajudar a prevenir eventuais contratemplos ginecológicos, da mesma maneira, ao manter a boa saúde, o funcionamento dos órgãos genitais e do sistema reprodutivo.

Tocofobia



Produzido por:
Fernanda Barreto



Você sabe o que é tocofobia?

É quando o medo do parto ou da gravidez torna-se excessivo.

Principais causas

Sua origem é obtida ao pensar na possibilidade de violência obstétrica, como a episiotomia - corte cirúrgico, ou, por reação negativa da experiências de pessoas próximas. A falta de instabilidade emocional, a qual gera solidão; o futuro despreparo pessoal, seja para conseguir nutrir o filho; ou, até mesmo, o medo da dor do parto; são angústias que causam mais um medo, como a partofobia.



MEDO

Outras fontes

Não obstante, o medo exacerbado da gravidez pode vir de fatores angustiantes como, por exemplo, o histórico de abuso sexual, relacionamentos abusivos, transtornos depressivos e ansiosos e a baixa autoestima.



Estatística

Uma metanálise sugere que a tocofobia possui prevalência mundial entre 3,7% e 43%, com prevalência média em 14% das gestantes.

fonte:FEMINA 2021;49(2):121-8

Principal preocupação

Em mulheres, cujo o medo é tão absoluto que pode ocasionar um aborto provocado, ou, até mesmo, um autoextermínio. E, eventualmente, acarretar um estado depressivo após o parto, o qual pode persistir por um longo período.



Como identificar a tocofobia e os principais sintomas

Se você perceber sintomas como o de ansiedade, ataques de pânico, irritabilidade, impaciência, além de sentir desconforto emocional ao falar sobre o assunto (mesmo que queira ter filhos), procure um profissional.



Tratamento

O tratamento consiste em psicoterapia, e, quanto mais severo for o caso, entra-se com medicação.



PERÍODO

GESTACIONAL



Produzido por: Camila leal,
Maria Eduarda Vieira, Joyce
Emilly, Sarah Taline e
Zenilda Costa

A gestação é um momento único na vida de uma mulher e de toda a família. Juntamente, ao ansiar pelo nascimento de um novo ser, também surgem diversas dúvidas em relação as mudanças e os cuidados corporais.

Nesse capítulo, você vai encontrar sobre:

- Período gestacional;
- Primeiro trimestre;
- Segundo e terceiro trimestre;
- Mudanças corporais;
- Parto;
- Fator de risco;
- Mitos e verdades.

Gestação

É um momento de modificações no corpo e na vida da mãe.

Diante de toda mudança e vivência, a experiência de gestar traz consigo grande influência no aumento da sensibilidade, o que a torna suscetível a vários distúrbios emocionais.



Assim, a gravidez pode tanto desencadear uma crise emocional como, também, inaugurar um potencial de adaptação e de resolução de conflitos, até então, desconhecidos. A maneira como a mulher lida com todas as mudanças, no período gestacional, influencia fortemente a futura relação com a criança.

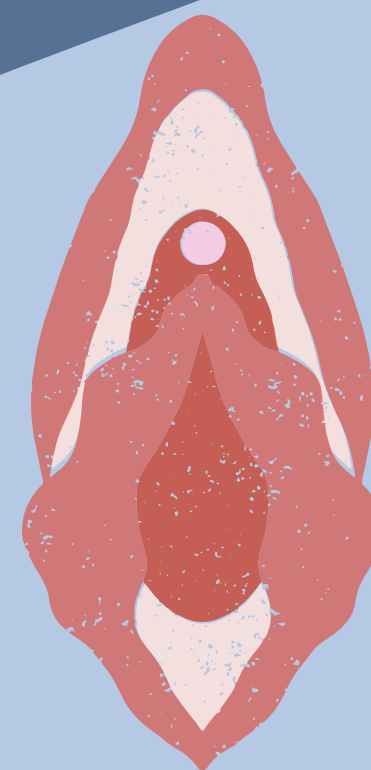
Primeiro trimestre

Os primeiros três meses são de muitas modificações e sensações. É importante frisar que, a esperada mãe, tenha uma alimentação saudável, não faça uso contínuo de bebidas alcoólicas e, se possível, não fume.

Nota-se sintomas de desconforto comuns nessa fase, segue abaixo alguns deles:



CANSAÇO



**AUMENTO DE
SECREÇÃO VAGINAL**



**NÁUSEAS E
VÔMITOS**



**DORES NAS
MAMAS**

Segundo e terceiro trimestres

Esse período pode ser de bem-estar e alívio, posto que, as náuseas iniciais e o cansaço diminuem. Não obstante, é uma fase de grande inquietude, seja para saber o sexo do bebê, ou, a proximidade do parto.

A barriga dobra de tamanho e, com isso, é possível perceber alguns movimentos embrionários.

Alguns desconfortos são comuns nesse período, sendo eles:

- Azia;
- Edema (Inchaço);
- Hemorroidas;
- Lombalgia (dor na região lombar);
- Câimbras nas pernas; e
- Falta de ar.



Mudanças corporais

- **Pele:** surgem manchas em 90% das gestantes.
- **Olfato e paladar:** o gosto e o cheiro ficam apurados.
- **Cabelos:** talvez eles nunca tenham sido tão lindos.
- **Mamas:** podem aumentar três vezes de tamanho; há maior acúmulo de gordura; o hormônio prolactina estimula o desenvolvimento da glândula mamária e impulsiona a produção de leite.
- **Coluna:** para sustentar o peso extra, o eixo de equilíbrio desloca-se e as gestantes alteram sua postura naturalmente.
- **Estrias:** quando o volume de gordura sob a pele aumenta, as fibras da derme distendem-se e podem romper.
- **Fluxo sanguíneo:** o volume de sangue pode aumentar em até 50%, passando de 4,5 para 6,7 litros.
- **Útero:** conforme à proximidade do parto, o órgão começa a dilatatar e amolecer, sendo acompanhados de dores constantes.
- **Sistema digestivo:** as paredes do intestino, do estômago e da bexiga amolecem por conta da progesterona, o que favorece o acúmulo de líquidos nos tecidos.



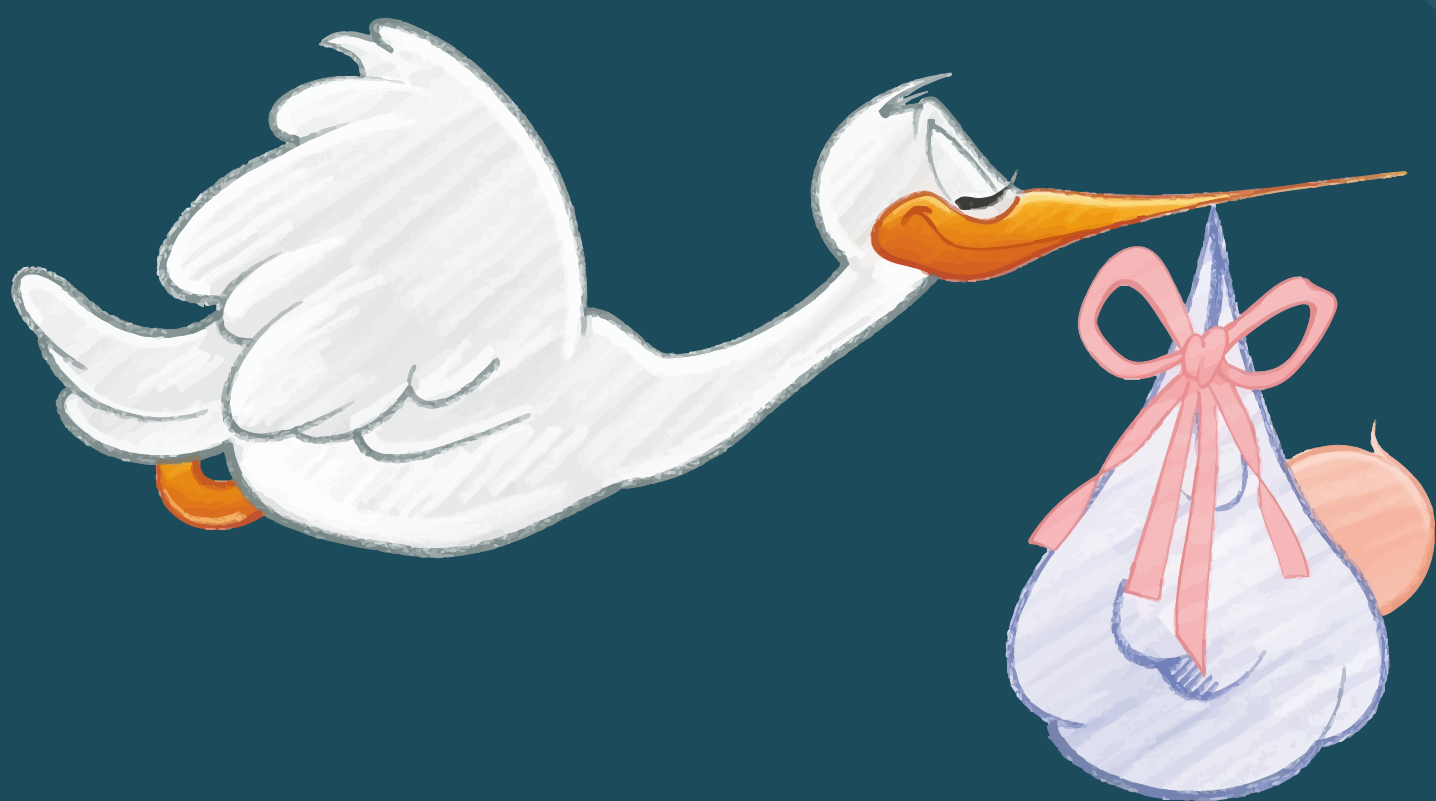
Parto

O parto é a finalização do período gestacional, tratando-se, portanto, do nascimento do bebê. O mesmo pode ocorrer de diferentes formas, sendo classificado, basicamente, em parto normal e cesárea.

Constam alguns critérios considerados no momento da indicação do tipo de parto, como, por exemplo: a história clínica da gestante e os fatores de risco.

Além disso, a gestante deve participar desse processo, ser atendida, e, ter o seu desejo e sua cultura respeitados.





Na maior parte dos casos, o início do trabalho de parto ocorre entre as 37 e 42 semanas de gestação.

Alguns sinais podem indicar que o parto está próximo, como, por exemplo: dor na região pélvica, lombar e abdominal; contrações fortes e mais frequentes; aumento da secreção vaginal do tipo mucoso, por vezes, acastanhado (expulsão do "tampão mucoso"); perda de líquido ou sangramento vaginal.



Fatores de risco

Os fatores de risco são condições e/ou aspectos biológicos, psicológicos ou sociais, associados, estatisticamente, a maior probabilidade de morbidade ou mortalidade; podendo ser:

- Determinantes sociais distais;
- Determinantes sociais intermediários;
- Determinantes sociais proximais.



Mitos X Verdades

Se a barriga estiver pontuda é menino; e, arredondada é menina!

MITO! Não existe nenhuma influência no sexo do bebê com o formato da barriga.

Mulher grávida pode fazer sexo?

DEPENDE! Se a gestante apresentar sangramento vaginal ou placenta de inserção baixa, não é recomendável o ato durante esse período. Caso contrário, está liberado até o último trimestre, com diversos benefícios às mães.



O feto consegue sentir quando há relação sexual entre o casal!

MITO! O feto está abrigado dentro do útero e não no canal vaginal, onde acontece o contato íntimo.

Grávidas sentem mais calor!

VERDADE! Devido à aceleração do metabolismo, as gestantes tendem a suarem mais e a sentirem mais calor.



PERÍODO DO *CLIMATÉRIO*



Produzido por:
Vitória Maia e Maria
Cecília Ferreira

O que é o climatério?

É o período de transição em que a mulher passa da fase reprodutiva à não reprodutiva, sendo provável que se inicie por volta dos 40 anos. E, é divergente da menopausa, a qual começa com a última menstruação, e, somente, é diagnosticada após 12 meses sem ocorrência de novos fluxos.

O climatério possui 3 fases:

PRÉ-MENOPAUSA:
AMENORREIA POR 3
MESES

PERIMENOPAUSA: CONDIÇÃO CLÍNICA;
AMENORREIA COM 3 A 11 MESES DE
DURAÇÃO; EXAUSTÃO OVARIANA.

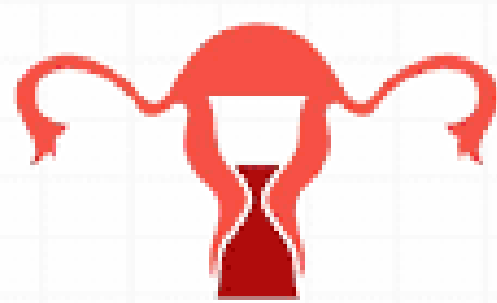
PÓS-MENOPAUSA: NÃO
CONVERSÃO DOS HORMÔNIOS
ANDROGÊNIO SEM ESTROGÊNIOS

Você sabia?

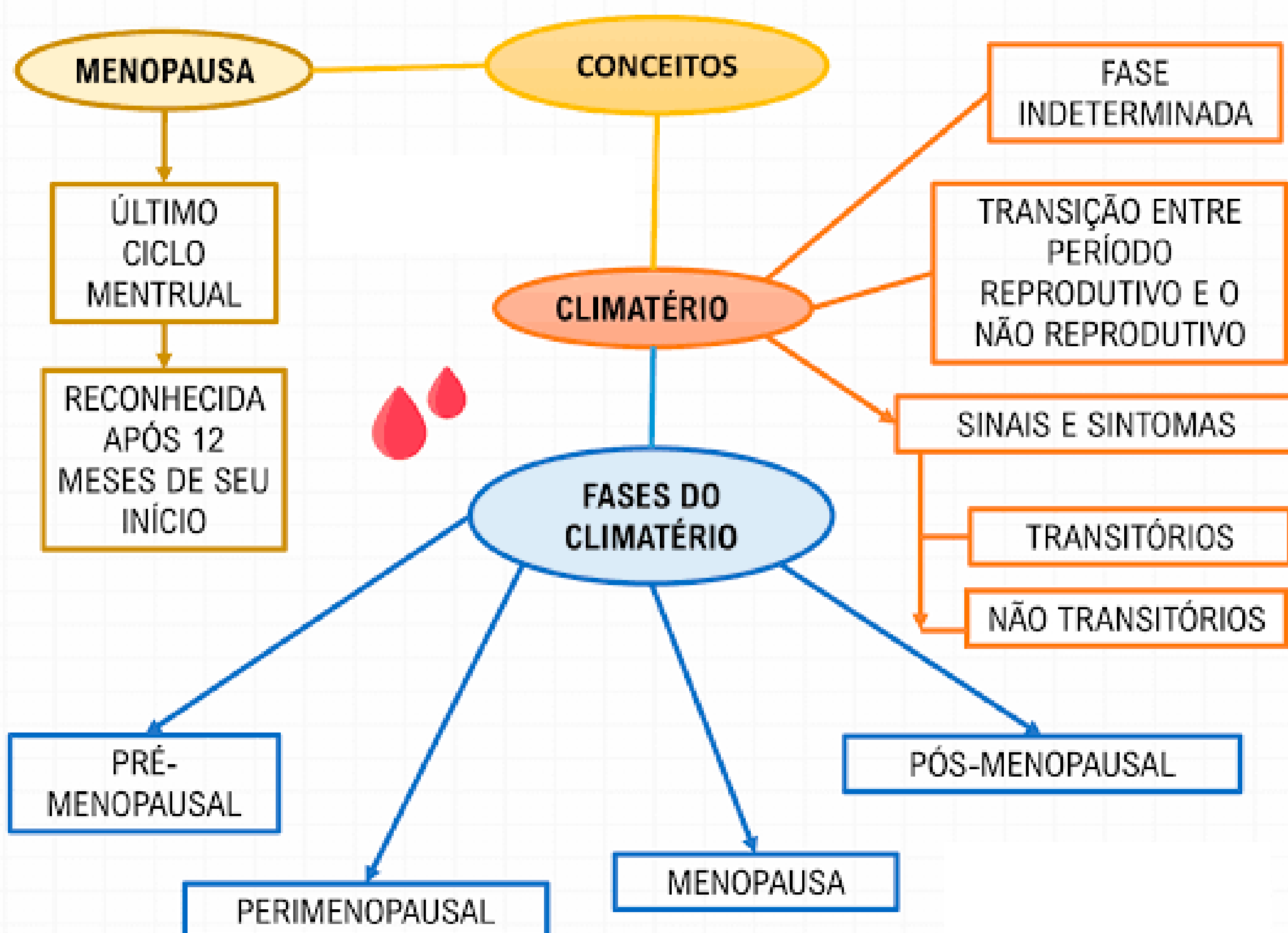
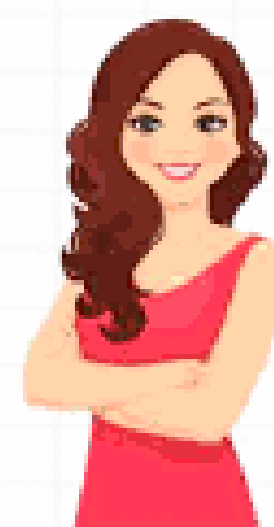
Climatério e menopausa são diferentes!

O climatério, como já vimos, é a fase de transição do período reprodutivo ao não reprodutivo. E, a menopausa é simbolizada pela última menstruação, a qual ocorre durante o climatério.

MAPA MENTAL



CLIMATÉRIO X MENOPAUSA



Sinais e sintomas

O Índice menopausal, de Kupperman e Blatt, avalia a intensidade dos sintomas climatéricos em ondas de calor, parestesia, insônia, nervosismo, depressão, fadiga, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitações e zumbido no ouvido.

| ÍNDICE MENOPAUSAL DE KUPPERMANN | | | |
|---------------------------------|-------|-----------------------------------|------------|
| SINTOMAS | LEVES | MODERADOS | ACENTUADOS |
| VASOMOTORES | 4 | 8 | 12 |
| INSÔNIA | 2 | 4 | 6 |
| PARESTESIA | 2 | 4 | 6 |
| NERVOSISMO | 2 | 4 | 6 |
| MELANCOLIA | 1 | 2 | 3 |
| VERTIGEM | 1 | 2 | 3 |
| FRAQUEZA | 1 | 2 | 3 |
| ARTRALGIA/MIALGIA | 1 | 2 | 3 |
| CEFALÉIA | 1 | 2 | 3 |
| PALPITAÇÃO | 1 | 2 | 3 |
| FORMIGAMENTO | 1 | 2 | 3 |
| ESPAÇO AMOSTRAL: 41 MULHERES | | FONTE: SANTOS ET AL., 2007, P. 22 | |





Fatores de risco

- Alterações na tireóide;
- Doenças crônicas e cardiovasculares;
- Obesidade;
- Alterações gastrointestinais;
- Tabagismo.

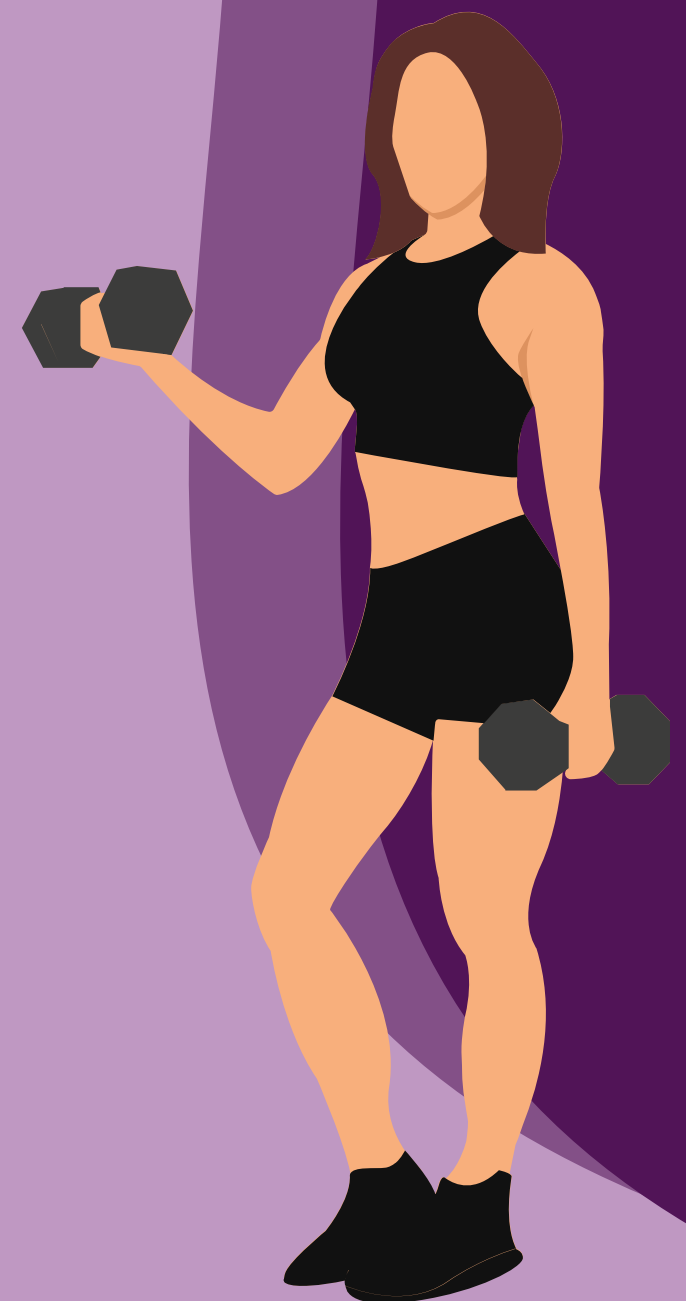


O que fazer?

A mulher deve procurar orientação nos serviços de saúde para enfrentar melhor essa fase.

Formas de reduzir os sintomas:

- Consumir ao menos 2 litros de água por dia;
- Acompanhamento terapêutico;
- Praticar exercícios físicos regularmente;
- Construir o hábito de refeições leves e balanceadas.



Evitar!!

O uso abusivo de cigarros, álcool e drogas.



O climatério não é uma doença!

São ocorrências naturais do ciclo da vida. Algumas mulheres podem não apresentar sintomas nesse período, porém outras demonstram ocorrências variadas com diferentes intensidades. É necessário, portanto, que aconteça um acompanhamento profissional para promoção da saúde, prevenção de danos, diagnósticos precoces e, tratamentos necessários.



Mitos X verdades

No período do climátero não é possível engravidar!

MITO! Nesse período ainda é possível engravidar, visto que, o corpo está em fase de adaptação e transição. Já na menopausa não é possível devido a insuficiência ovariana.

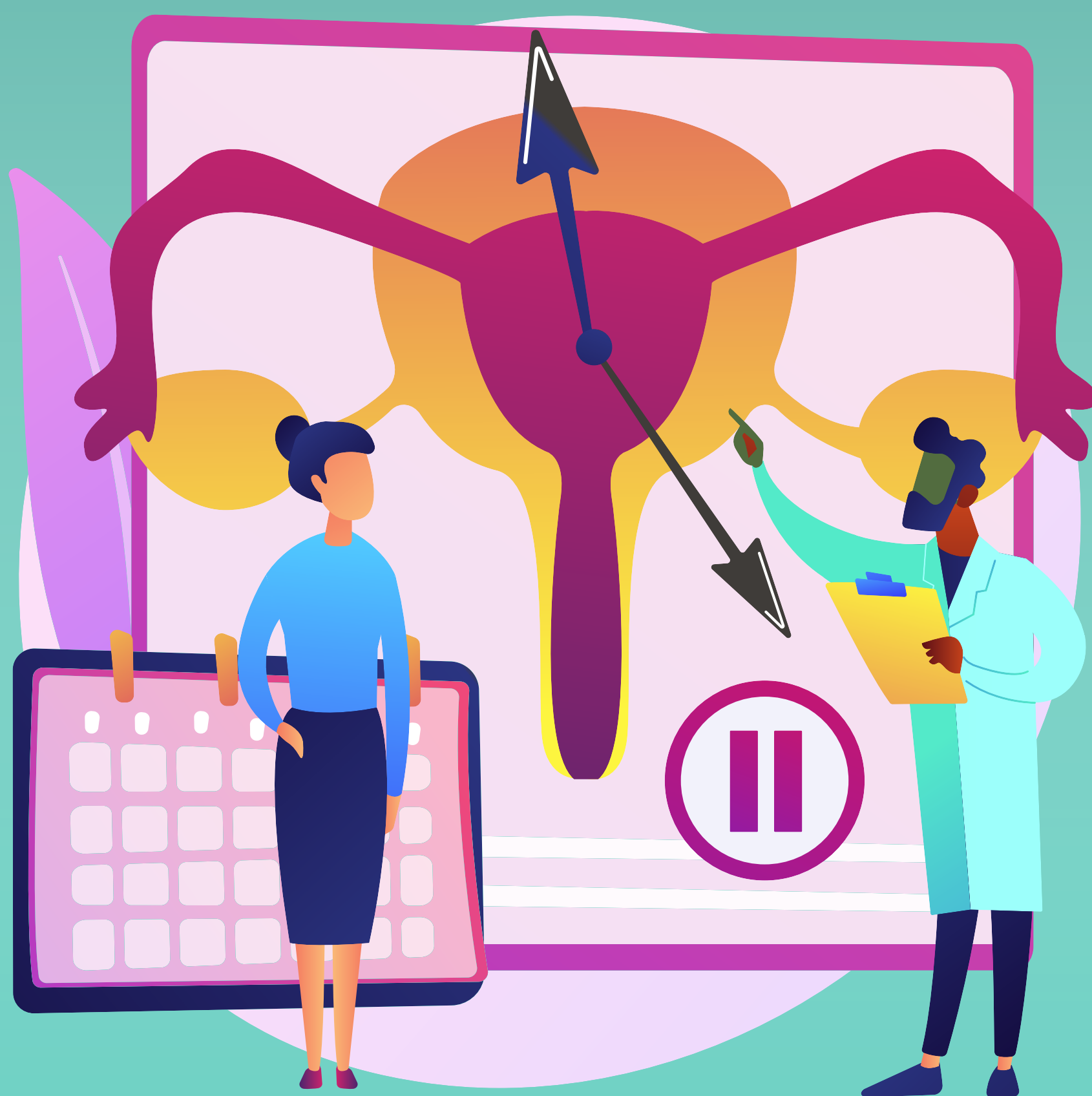
Toda mulher precisa fazer reposição hormonal no climatério!

MITO! A reposição hormonal pode amenizar sintomas no climatério e deve ser avaliada por um profissional. É levado em consideração alguns aspectos, como, por exemplo, seu histórico familiar e seus hábitos de vida, ou seja, devido a singularidade, nem todas precisarão fazer reposição de hormônios.

A pele e o cabelo mudam no climatério!

VERDADE! Em razão da baixa produção de colágeno e perda de fibras elásticas, podem aparecer algumas mudanças na aparência da pele e nos cabelos.

PERÍODO DA **MENOPAUSA**



Produzido por: Amanda
Zottich, Rebeca Sarmiento,
Anne Santos e Raquel Gomes

O termo menopausa é, muitas vezes, utilizado indevidamente para nomear o climatério, o qual é a fase de transição do período fértil ao não reprodutivo. A principal característica da menopausa é a interrupção do ciclo menstrual.

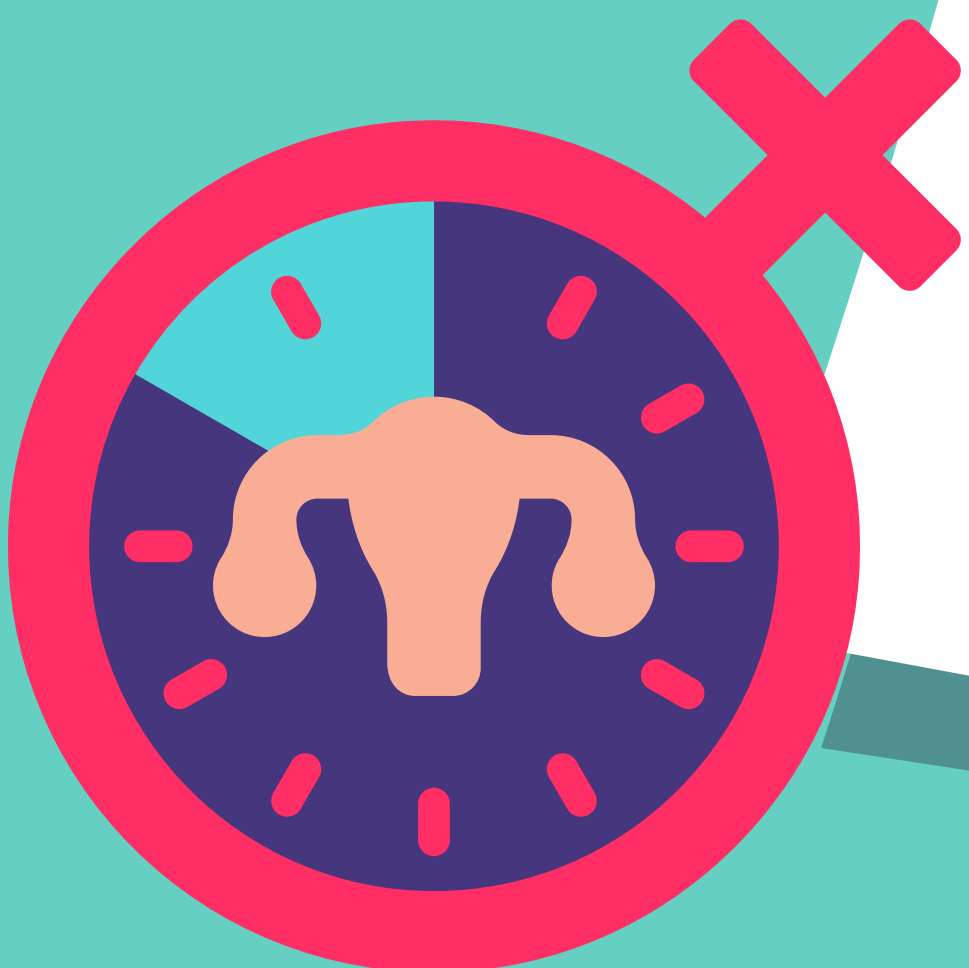
Nesse capítulo você vai encontrar sobre:

- Conceito de menopausa;
- Diferença entre menopausa e climatério;
- Sintomas;
- Linha do tempo;
- Mitos X verdades.

O que é a menopausa?

É a etapa a qual encerra-se o ciclo reprodutivo e, é marcada pela última menstruação. Passa a ser considerada menopausa após 12 meses de ausência do ciclo menstrual.

Diferente da menopausa, o climatério é o período no qual a mulher entra em transição da fase fértil (última menstruação) para dar início a um novo ciclo: a menopausa.



Sintomas

Segundo o Ministério da Saúde, a menopausa pode causar variações no humor e irritabilidade. Esses sintomas são ainda mais comuns em mulheres com histórico prévio de ansiedade, depressão ou outra psicose.



As ondas de calor e a oscilação da temperatura corporal, especialmente no período noturno, podem comprometer a qualidade do sono, com isso muitas mulheres têm dificuldades para dormir.

Cansaço frequente e fadiga, que muitas vezes vem acompanhado de irritabilidade e alterações de humor, são frequentes na menopausa. Todos esses sintomas decorrem das alterações hormonais desse período.



O ressecamento e a diminuição da lubrificação vaginal são sintomas que também podem surgir em função da menopausa. Como consequência, tem potencial para gerar ardência e dor local que podem ser mais intensas durante a relação sexual (dispareunia).



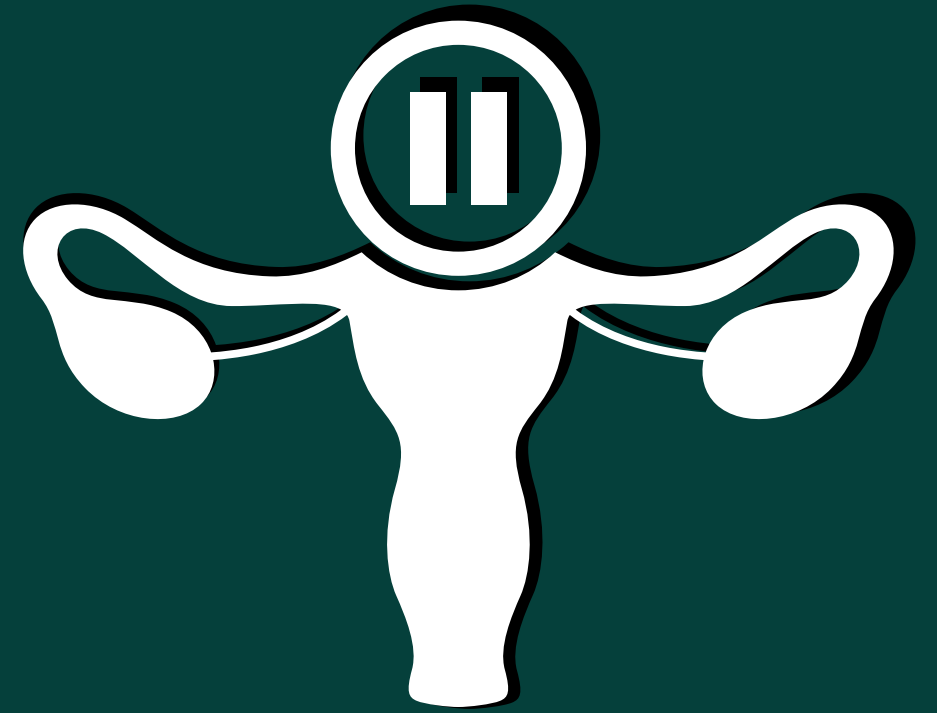
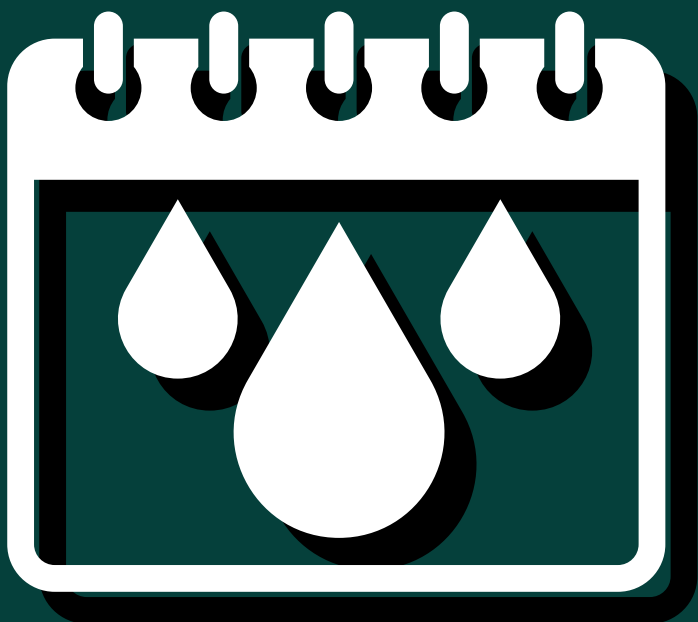
Os sintomas da menopausa ocorrem devido a diminuição dos hormônios sexuais feminino, de forma gradual, o qual difere-se entre as mulheres. Esse período é marcado pela perda progressiva da capacidade reprodutiva, irregularidade menstrual, piora de sintomas relacionados a menstruação (SPM), dismenorreias (cólicas), aumento do volume de sangramento menstrual, dentre outros. Tais alterações progridem até a parada completa do ciclo menstrual, sendo oficializada como menopausa após 1 ano .

Linha do tempo

Sinais

Pré-menopausa:

- De 35 até 45 anos;
- Humor instável;
- Começo de ressecamento vaginal;
- Cólicas;
- Náuseas;
- Insônia.



Perimenopausa:

- De 45 até 50 anos;
- Menstruação com atraso;
- Suores noturnos;
- Ganho de peso;
- Fogacho (ondas de calor);
- Diminuição da libido.

Menopausa e Pós Menopausa:

- A partir dos 51 anos;
- Sem sinais de menstruação;
- Risco de câncer de mama;
- Perda óssea mais acentuada;
- Redução dos fogachos;
- Possível desconforto sexual;
- Risco de doenças cardíacas;
- Infecções urinárias mais frequentes.

Mitos X verdades



Há dietas específicas na menopausa!

MITO. A alimentação nesse período precisa, apenas, ser saudável e equilibrada. No entanto, há determinados alimentos que podem minimizar os sintomas como, por exemplo, a soja, que atua no mesmo receptor do hormônio feminino.

A mulher fica suscetível a mais doenças quando está na menopausa!

VERDADE! A queda nos hormônios pode gerar um risco aumentado de osteoporose e doenças cardiovasculares, como o Acidente Vascular Encefálico (AVE), infarto e hipertensão. A fim de evitar eventuais problemas, é importante ter atenção a própria saúde.



OSTEOPOROSE
PÓS-MENOPAUSA



Produzido por: Julia
Rissari

Nesse capítulo você vai encontrar sobre:

OSTEOPOROSE

- O que é?
- Quais suas causas?
- Quais são suas consequências ?

OSTEOPOROSE X PÓS MENOPAUSA

- Qual a relação entre a osteoporose e o período pós menopausa?
- Quais os sintomas associados?
- Há fatores de risco para o desenvolvimento da doença?

PREVENÇÃO

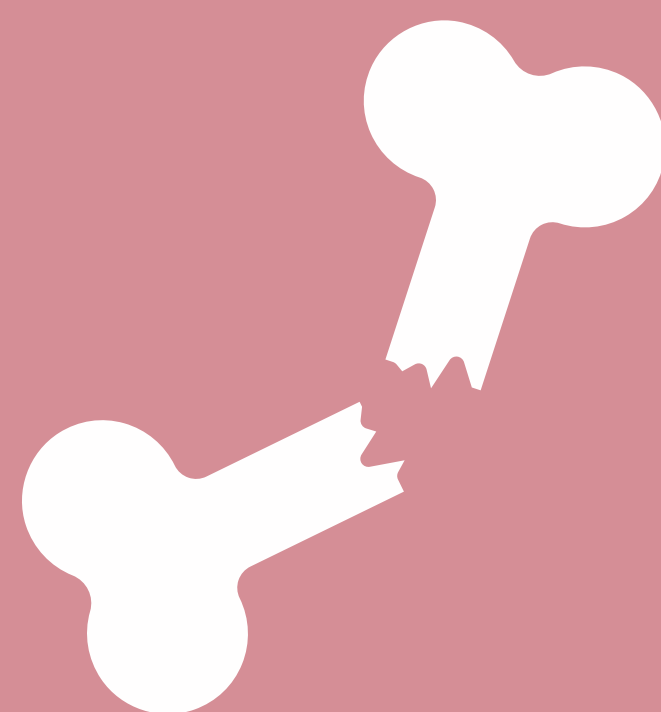
- Como prevenir?
- Diagnosticada com osteoporose!
Como proceder?

O que é a osteoporose?

A osteoporose é uma doença metabólica crônica caracterizada pela redução da massa óssea e desestruturação do tecido ósseo. Assim, o osso saudável tem o aspecto compacto, enquanto que o osso acometido pela osteoporose apresenta lacunas e poros, tornando-se mais frágil.

O que a causa?

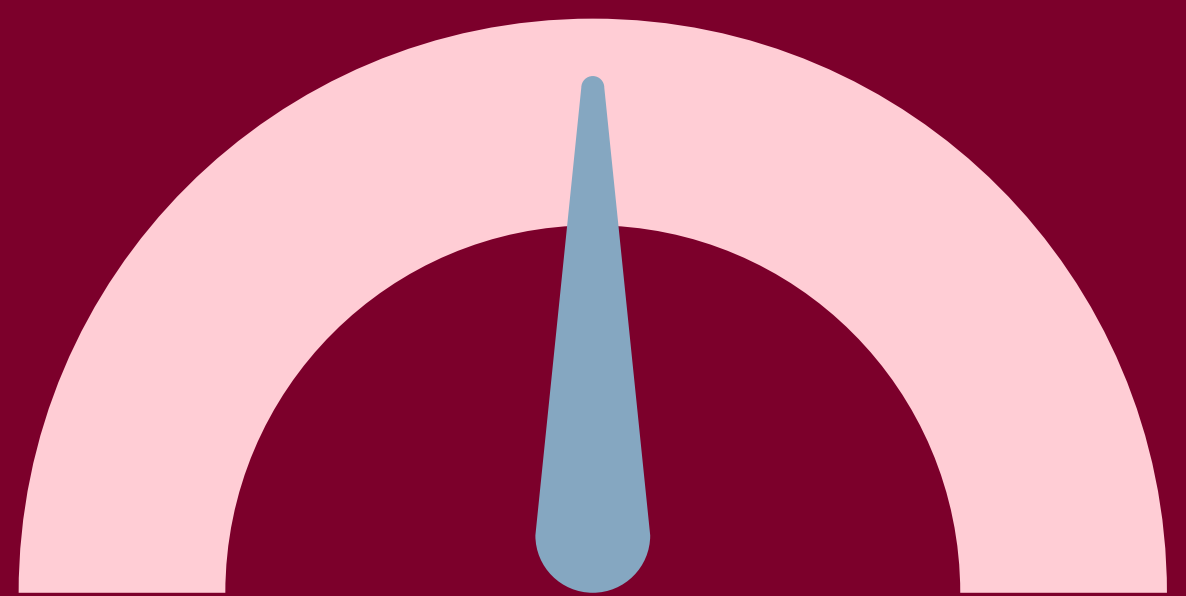
A osteoporose é ocasionada por um desequilíbrio entre a deposição de cálcio no osso e a sua retirada. Nesse processo, há um aumento da reabsorção da matriz óssea e diminuição da absorção. Além disso, inúmeros nutrientes e hormônios estão envolvidos no metabolismo equilibrado do osso, de forma que, um distúrbio nutricional e hormonal podem acarretar na osteoporose.



Quais consequências ela traz?

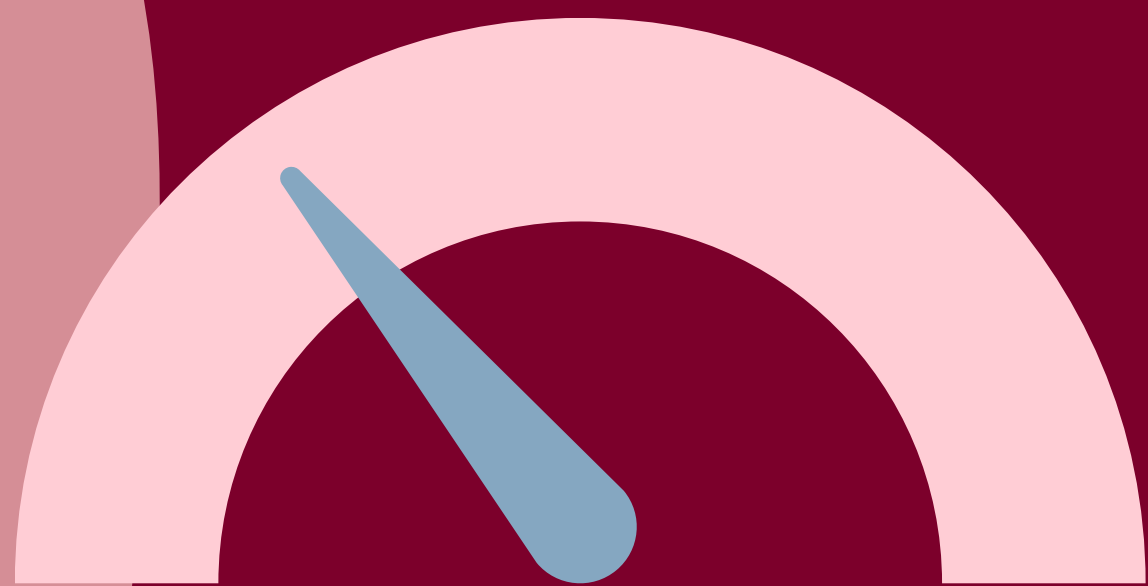
Com a perda óssea, ocorre maior fragilidade óssea, aumenta o risco de fraturas e pode causar deformidades. Há diminuição da qualidade de vida, incapacitação de acordo com o grau e acometimento da doença, bem como aumento da mortalidade precoce.

Estima-se que 50% das mulheres possuem osteoporose.



50% com osteoporose

30% das mulheres com osteoporose adquiriu após menopausa.



30% com osteoporose pós -
menopausa

Qual a relação da menopausa com a ocorrência de osteoporose?

A menopausa (última menstruação) marca a entrada da mulher em um novo ciclo, o climatério. Sendo assim, várias mudanças fisiológicas e hormonais marcam esse período, destacando a diminuição das funções ovarianas. Nesse contexto, após a menopausa, ocorre queda hormonal, principalmente, do estrógeno, hormônio o qual possui inúmeras atribuições que envolvem o ciclo reprodutivo, a vascularização e a saúde dos ossos.

O estrógeno atua como um fixador de cálcio no osso, de modo que induz a deposição desse mineral na matriz óssea. Entretanto, observa-se no período de climatério o decaimento desse hormônio e, conseqüentemente, a diminuição do depósito de cálcio, ocasionando numa rápida aceleração da perda óssea. Logo, ocorre mais retirada de cálcio do que absorção, alterando a estrutura óssea de compacta para porosa, evoluindo para a osteoporose.

Com efeito, mulheres que estão no período pós-menopausa devem prevenir a osteoporose devido seu fator de risco a adquirir a doença.

Quais os sintomas associados?

Geralmente, a osteoporose é silenciosa e gradual, não apresentando sintomas de início. Na maioria dos casos, mulheres acometidas com a osteoporose apresentam:

- Fragilidade óssea;
- Fraturas;
- Diminuição da força;
- Formigamento;
- Dores nas costas e no quadril.

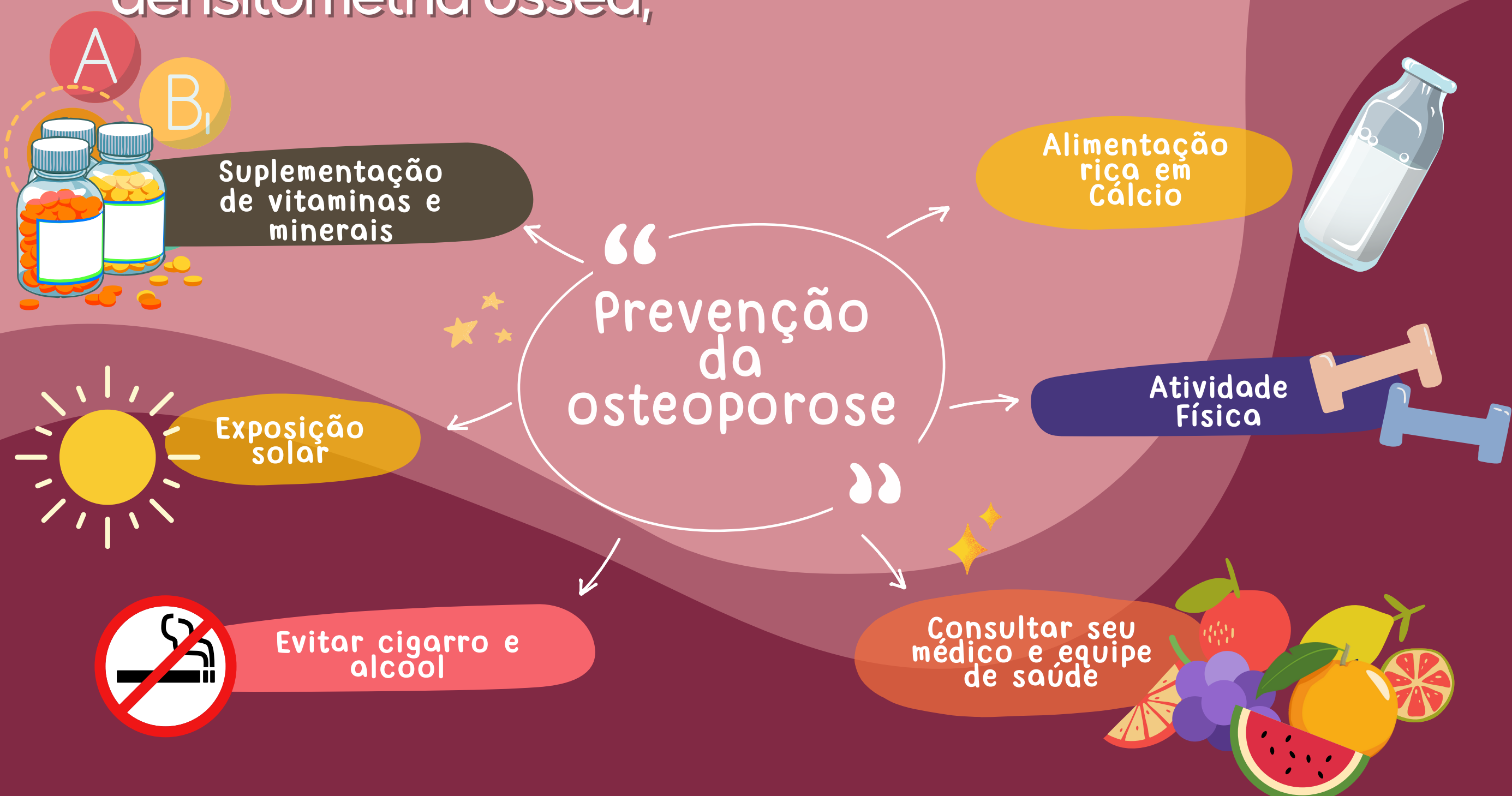


Há fatores de risco para o desenvolvimento da doença?

Sim, mulheres acometidas por alguma comorbidade, etnia chinesa, diabetes mellitus, doenças autoimunes, câncer, histórico familiar de fraturas, quedas e osteoporose, artrite reumatoide, doenças hormonais, tabagismo e alcoolismo são fatores de risco devido sua maior suscetibilidade em desenvolver a osteoporose.

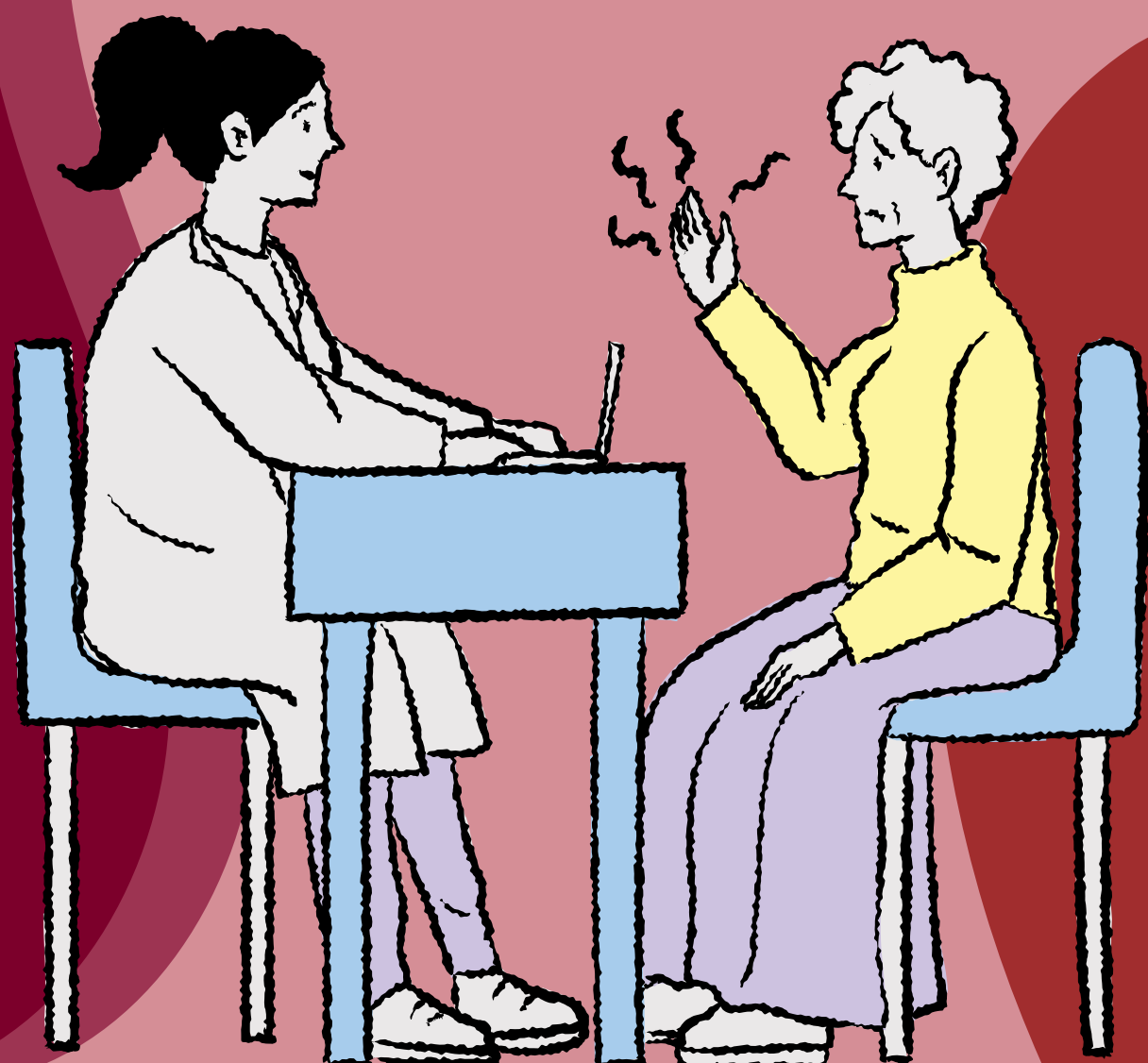
Como prevenir a osteoporose?

- Alimentação rica em cálcio, vitaminas e minerais (leite, derivados, grãos, hortaliças, frutas e legumes);
- Evitar alimentos ultraprocessados, carne vermelha, sal e cafeína, em excesso;
- Suplementação de cálcio e vitamina D, caso necessário;
- Realizar exposição solar de 20 a 30 minutos por dia, preferencialmente no horário de 6-11h;
- Evitar fatores de risco como o fumo e o álcool;
- Manter uma rotina de atividade física;
- Realizar consultas com uma equipe de saúde multidisciplinar;
- Após 45 anos ou após a menopausa realizar exames para avaliar o nível de vitamina D e a densitometria óssea;



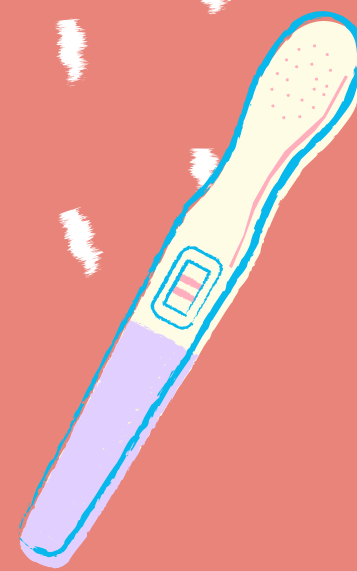
Diagnosticada com osteoporose, como proceder?

- Consulta com o profissional de saúde para avaliar o grau, os riscos e a conduta a ser abordada.
- Tratamento medicamentoso e terapia hormonal, conforme a necessidade de cada organismo.
- Suplementação de Cálcio e Vitamina D, além de outras vitaminas e minerais importantes.
- Praticar atividade física para melhorar o tônus muscular e a resistência contra quedas.
- Atentar para o risco de queda e, ajustar o ambiente observando o uso de escadas, pisos antiderrapantes, iluminação, obstáculos e tipos de calçados.

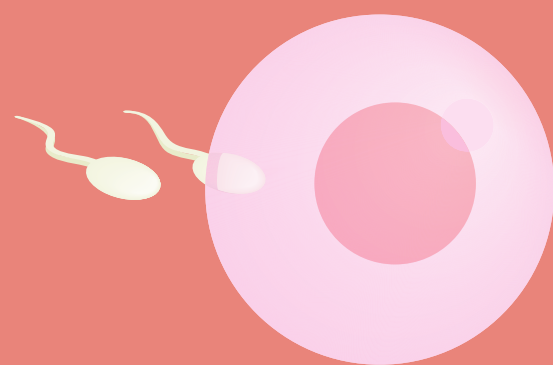


Curiosidades

Produzido por:
Eloyse Moreira



A realidade da anticoncepção à mulher brasileira tem causado discussões nos últimos anos, as quais envolvem aspectos sociais - desigualdade de direitos, oportunidades, recursos financeiros - e, político. Tendo em vista que, os programas de atenção à saúde da mulher não estão bem implementados (BERQUÓ, et al., 2003).



O conhecimento sobre métodos anticoncepcionais pode contribuir na escolha do mecanismo mais adequado de acordo com cada individualidade. Logo, deve estar relacionado a prevenção da gravidez, da mortalidade materna, e, de outros agravos na saúde ligados a morbi-mortalidade reprodutiva (VIEIRA, et al., 2002).

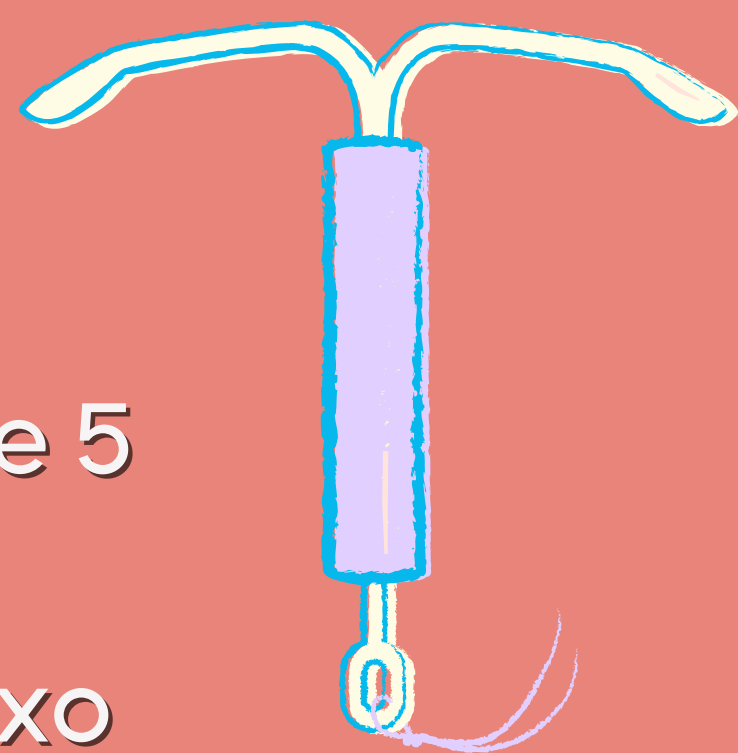


Alguns métodos contraceptivos são:

Hormonais

Diu hormonal

- Efetividade: mais de 99%.
- Pós: com duração média por mais de 5 anos, pode ser usado durante a amamentação e, ainda, reduzir o fluxo menstrual.
- Contras: dor de cabeça, acne, ganho de peso, alterações de humor, dores nos seios e na região pélvica.

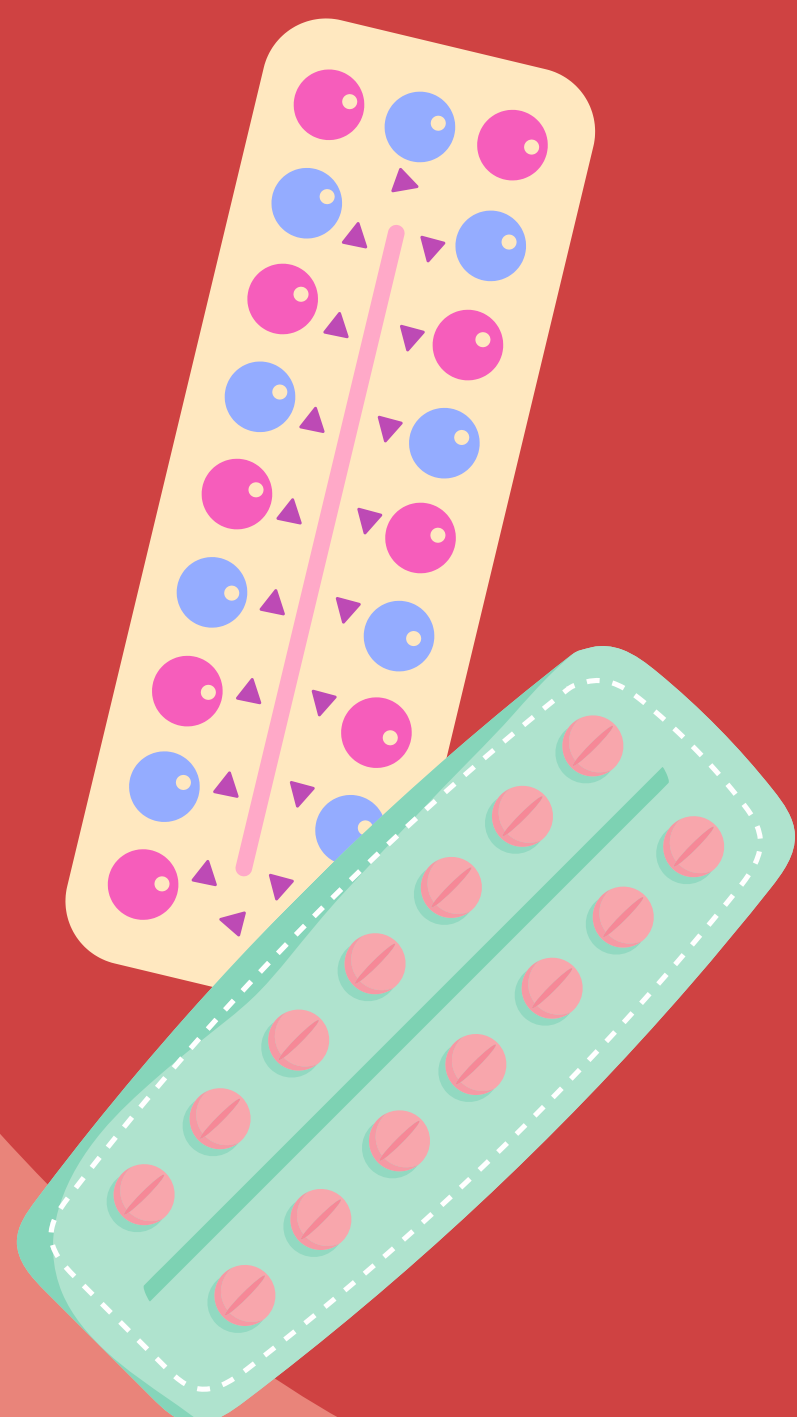


Oral combinado (pílula)

Efetividade: 99% com o uso perfeito.

Pós: regulação do ciclo menstrual, praticidade e autonomia.

Contras: possui um gasto periódico, pois, deve ser tomado todos os dias e no mesmo horário, embora seja mais acessível do que os outros métodos; detém um risco de trombose, sintomas depressivos e alterações na libido.

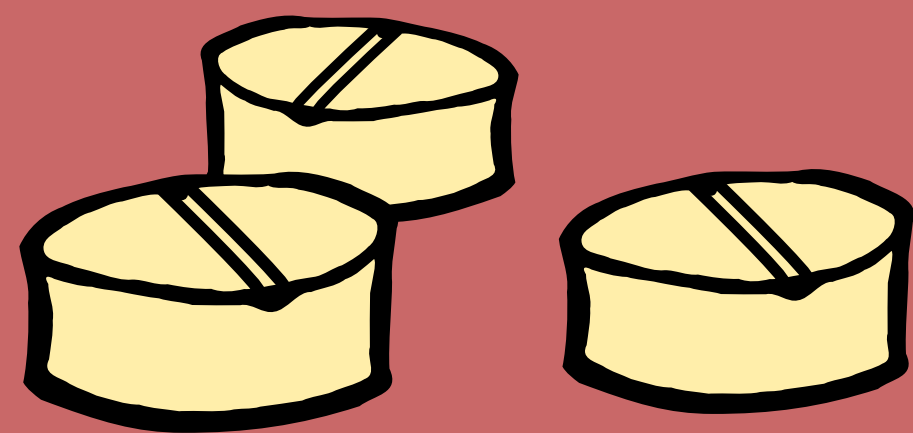


Alguns métodos contraceptivos são:

Hormonais

Minipílula

- Efetividade: 99% com o uso perfeito, 93% com o uso típico.
- Pós: método alternativo a quem não se adapta a pílula combinada; devido a ausência de estrogênio, não traz risco de trombose e outras complicações vasculares.
- Contras: com gasto diário, deve ser tomado todos os dias e no mesmo horário; acnes e sangramentos imprevisíveis.

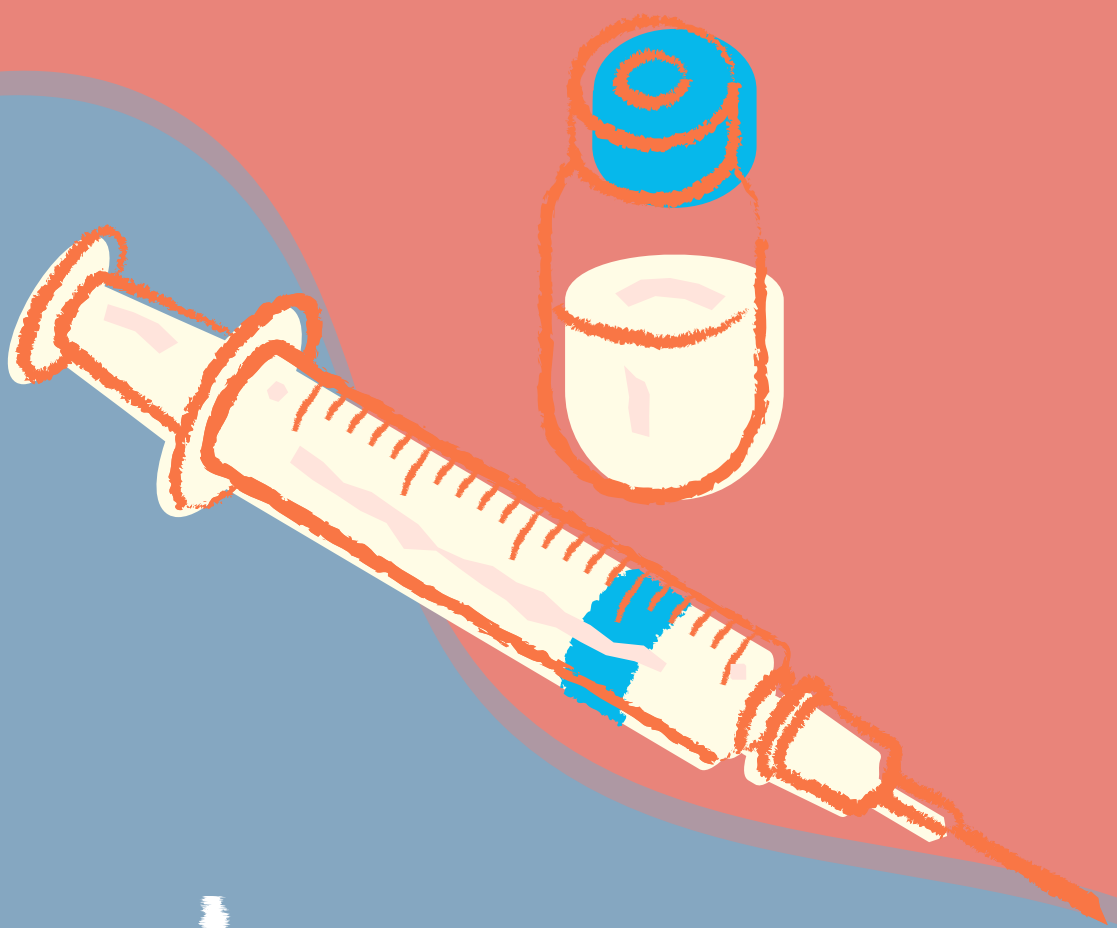


Hormonal Injetável

Efetividade: 99% uso perfeito, 94% uso típico.

Pós: intervalos de tempo entre 30 dias ou 3 meses; auxilia nas cólicas menstruais.

Contras: aumento de peso; redução da densidade mineral óssea; vertigens; após a interrupção, a fertilidade pode demorar de 9 a 12 meses para voltar a normalidade.



Alguns métodos contraceptivos são:

Hormonais

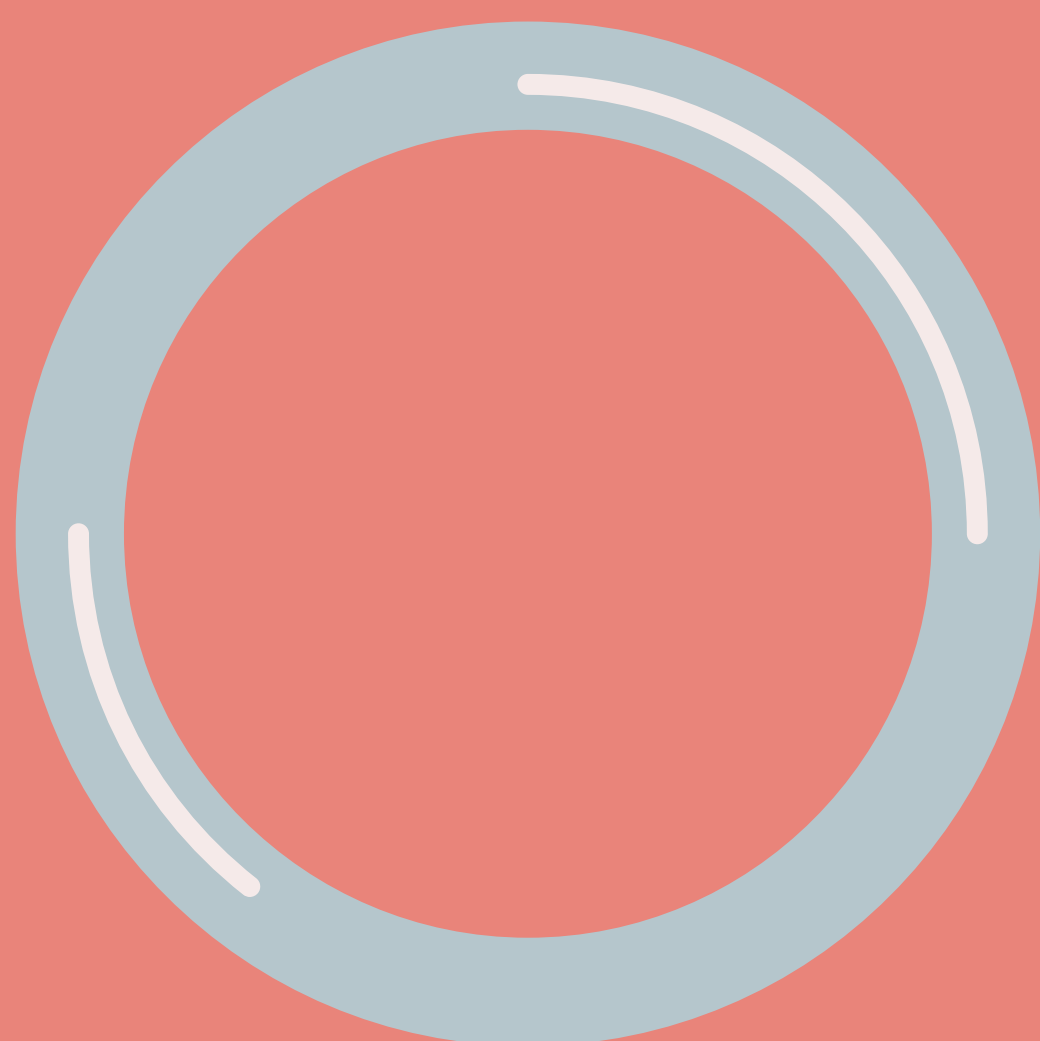
Adesivo

- Efetividade: 99% com o uso perfeito; 91% com o uso típico.
- Pós: pouco efeito colateral; prático; deve ser trocado toda semana; regula o ciclo menstrual.
- Contras: pode descolar e acabar perdendo a eficácia (caso aconteça, a troca deve ser feita dentro as próximas 24 horas); risco de alergia no local, trombose e outras complicações vasculares



Anel vaginal

- Efetividade: 99% com o uso perfeito; 91% com o uso típico.
- Pós: pode permanecer por 3 semanas após inserido; reduz e regula o fluxo menstrual.
- Contras: risco de trombose por apresentar estrogênio na composição.



Alguns métodos contraceptivos são:

Hormonais

Implante contraceptivo

- Efetividade: mais de 99%
- Pós: duração de até 3 anos; sem estrogênio; pode ser removido a qualquer momento.
- Contras: A região pode ficar dolorida por alguns dias; possível ganho de peso; custo alto.



PARA MELHOR ESCOLHA DO CONTRACEPTIVO, VÁ AO PROFISSIONAL DE SAÚDE. ELE VAI TE ORIENTAR COM O MELHOR MÉTODO!

Alguns métodos contraceptivos são:

Não Hormonais

Espermicida

- Eficácia: 72% quando usado sozinha.
- Pós: livre de hormônios, e mais autonomia .
- Contras: não protege contra ISTs; baixa eficácia quando usado sozinha; pode causar irritações, alergias e infecções urinárias

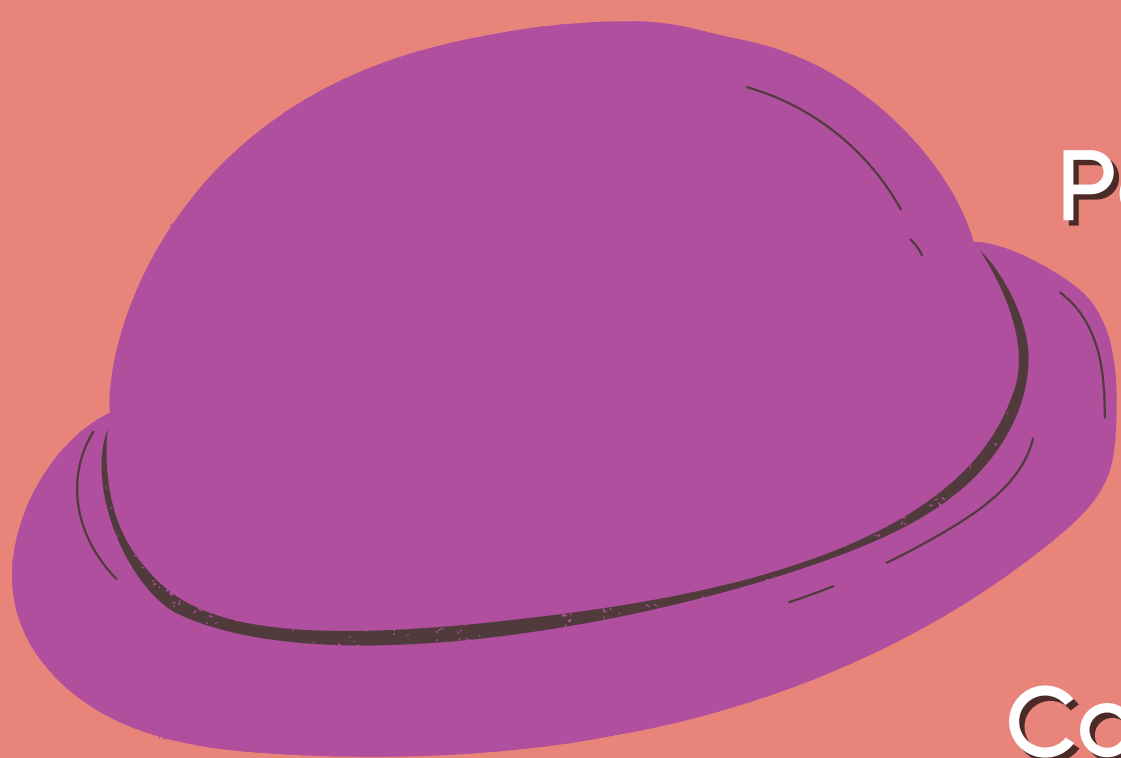


Diafragma

Eficácia: 96% (uso perfeito), 88% (uso típico).

Pós: pode ser reutilizado por até 3 anos; não possui látex; proteção contra algumas doenças cervicais;

Contras: não protege contra ISTs; vendido apenas com prescrição médica; pode sair do lugar com movimentos bruscos.



Alguns métodos contraceptivos são:

Não Hormonais

Métodos de barreiras

- Preservativo masculino:
 - Eficácia: 97% (uso perfeito), 86% (uso típico);
 - Pós: disponibilidade e fácil acesso; proteção contra IST's
 - Contras: pode causar alergia e irritação;
- * não protege contra HPV e outras feridas genitais.



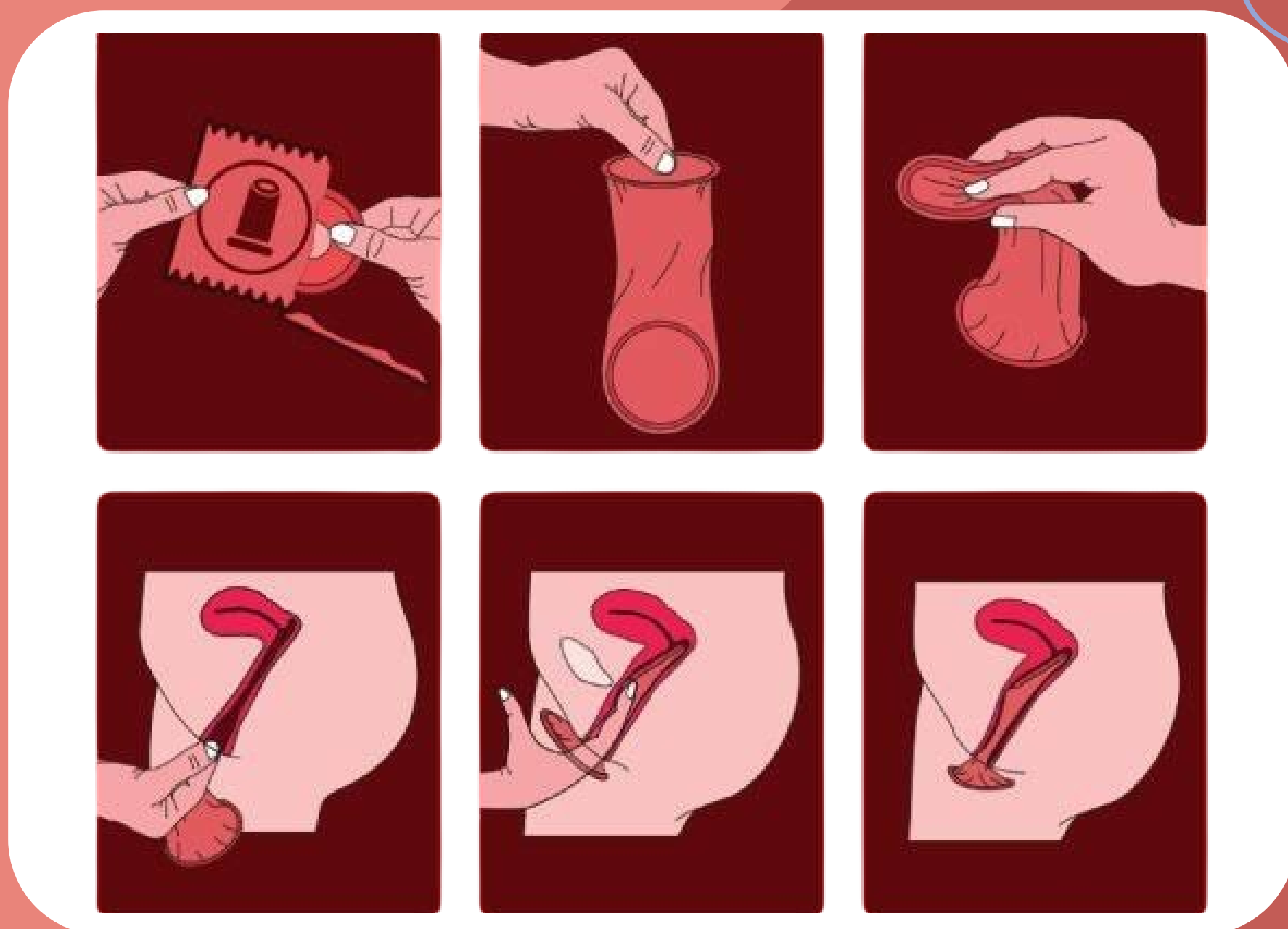
Preservativo interno - feminino

Eficácia: 95% (uso perfeito), 79% (uso típico).

Pós: protege contra ISTs; autonomia; pode ser colocado até 8 horas antes da relação. Contras: menos acessível que o preservativo masculino; o uso perfeito exige conhecimento e prática com o corpo.



Como fazer o uso correto da camisinha feminina?



Para colocar a camisinha feminina encontre uma posição confortável. Podendo ser em pé com um pé em cima de uma cadeira; sentada com os joelhos afastados; agachada ou deitada.

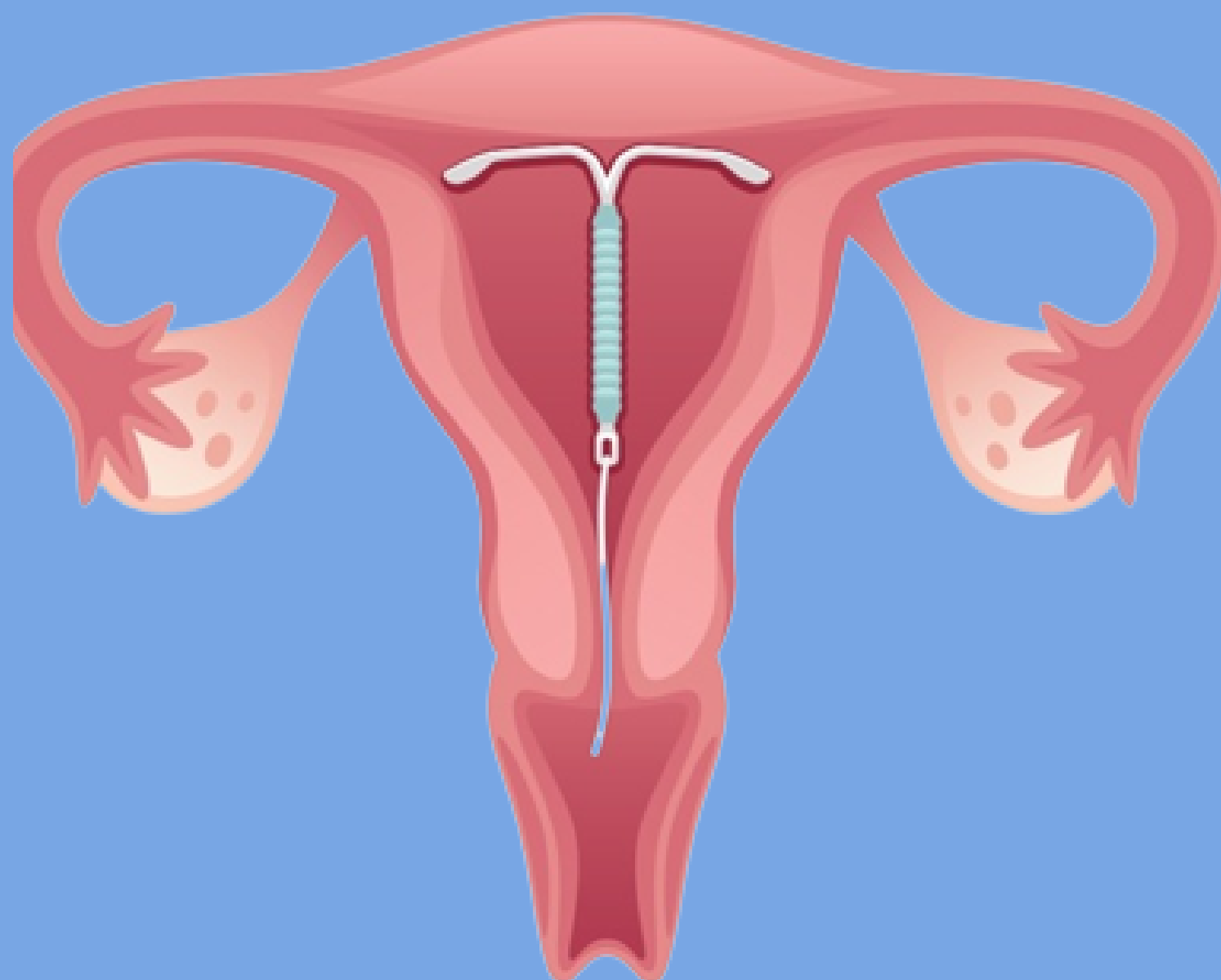
- Abra a embalagem com cuidado - nunca com os dentes - para não furar a camisinha;
- Segure a argola menor com o polegar e o indicador;
- Aperte a argola e introduza na vagina com o dedo indicador;
- Empurre-a com o dedo indicador;
- A argola maior fica para fora da vagina, isso aumenta a proteção;
- Depois da relação, retire a camisinha torcendo a argola de fora para que o esperma não escorra e jogue-a no lixo. Nunca use a camisinha feminina mais de uma vez.

Dispositivo intrauterino (DIU)

É um pequeno objeto de plástico, que pode ser recoberto de cobre e/ou conter hormônio, colocado no interior do útero para evitar a gravidez.

O DIU não provoca aborto, pois atua antes da fecundação. O dispositivo recoberto com cobre age inativando os espermatozóides, e, impedindo o encontro dos mesmos com os óvulos.

- Eficácia: mais de 99%
- Pós: disponível pelo SUS; duração de até 10 anos; muitos planos de saúde cobrem a implantação.
- Contras: risco raro de rejeição do útero; dor e desconforto durante a adaptação (1-3 meses); pode aumentar o fluxo menstrual e as cólicas.



Curiosidades

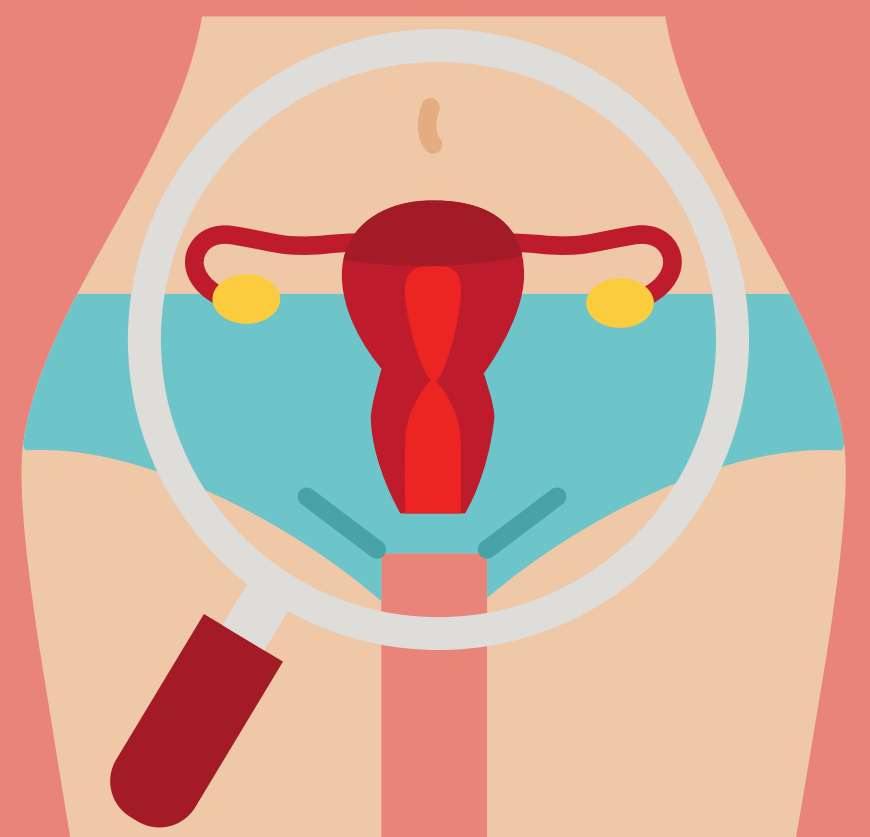
Produzido por: Fernanda Barreto e Laura Batista

Fortalecimento do assoalho pélvico

O fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) trazem diversos benefícios na vida feminina. Entre eles, destaca-se: a melhora na vascularização e na percepção corporal; aceleração do processo de recuperação no puerpério; redução de sintomas da menopausa que podem levar ao ressecamento vaginal; e, principalmente, uma sexualidade satisfatória.

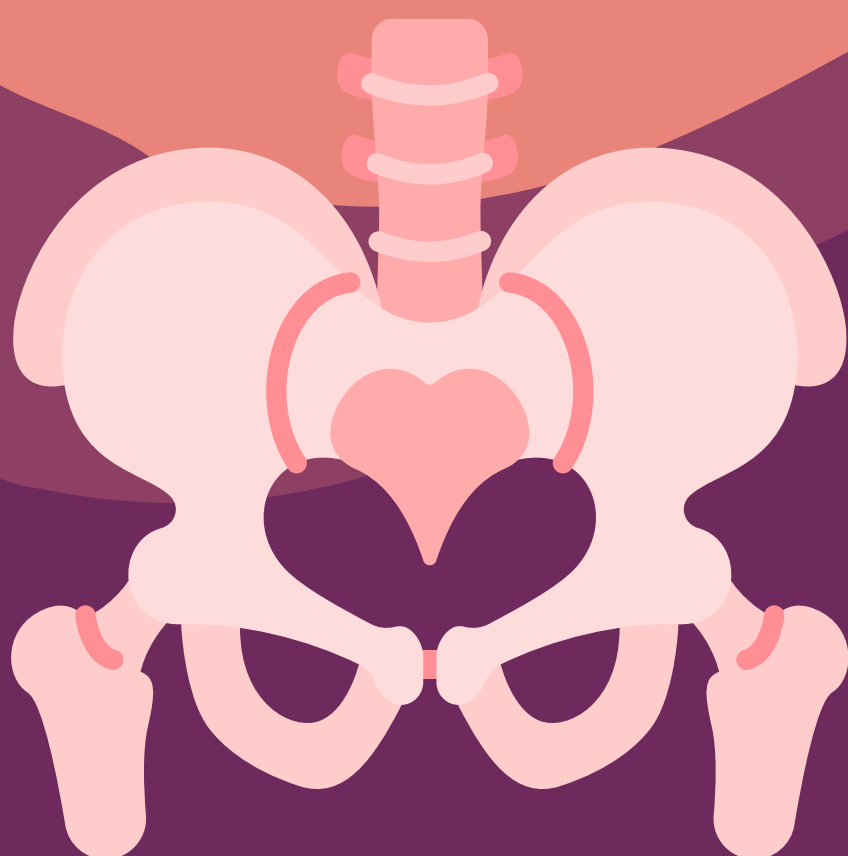
Principais técnicas:

- Agachamentos;
- Pranchas;
- Eletroestimulação;
- Cones vaginais;
- Biofeedback por aparelho;
- Ginástica hipopressiva;
- Técnica de Kegel;
- Pompoarismo.



Mas afinal, o que é o assoalho pélvico?

O assoalho pélvico é uma estrutura complexa formada por músculos, fáscias e ligamentos que fecham a parte inferior da pelve (cavidade pélvica). Anteriormente, limita-se pelo arco púbico e posteriormente pelo cóccix, lateralmente pelos ramos e ísquios púbicos e ligamentos sacrotuberais (KHALE; LEONHARDT; PLATZER, 2000). Ou seja, é toda estrutura que oferece suporte às vísceras abdominais e pélvicas.



Sintomas de um assoalho pélvico fraco

- Vazamento de urina ao tossir, espirrar, rir ou correr;
- Protuberância distinta na abertura vaginal;
- Sensação de peso na vagina;
- Sensibilidade reduzida na vagina;
- Infecções recorrentes no trato urinário;
- Dor vulvar, dor sexual;
- Dificuldade de lubrificação vaginal;
- Diminuição da sensibilidade sexual, dificuldade ou incapacidade de orgasmo.

Pompoarismo: a técnica popular

Baseado nos exercícios criados por Arnold Kegel, o pompoarismo é a técnica atual preferida das mulheres, uma vez que eleva o prazer sexual durante o contato íntimo. Sendo possível realizar sozinha ou, com o auxílio de acessórios.

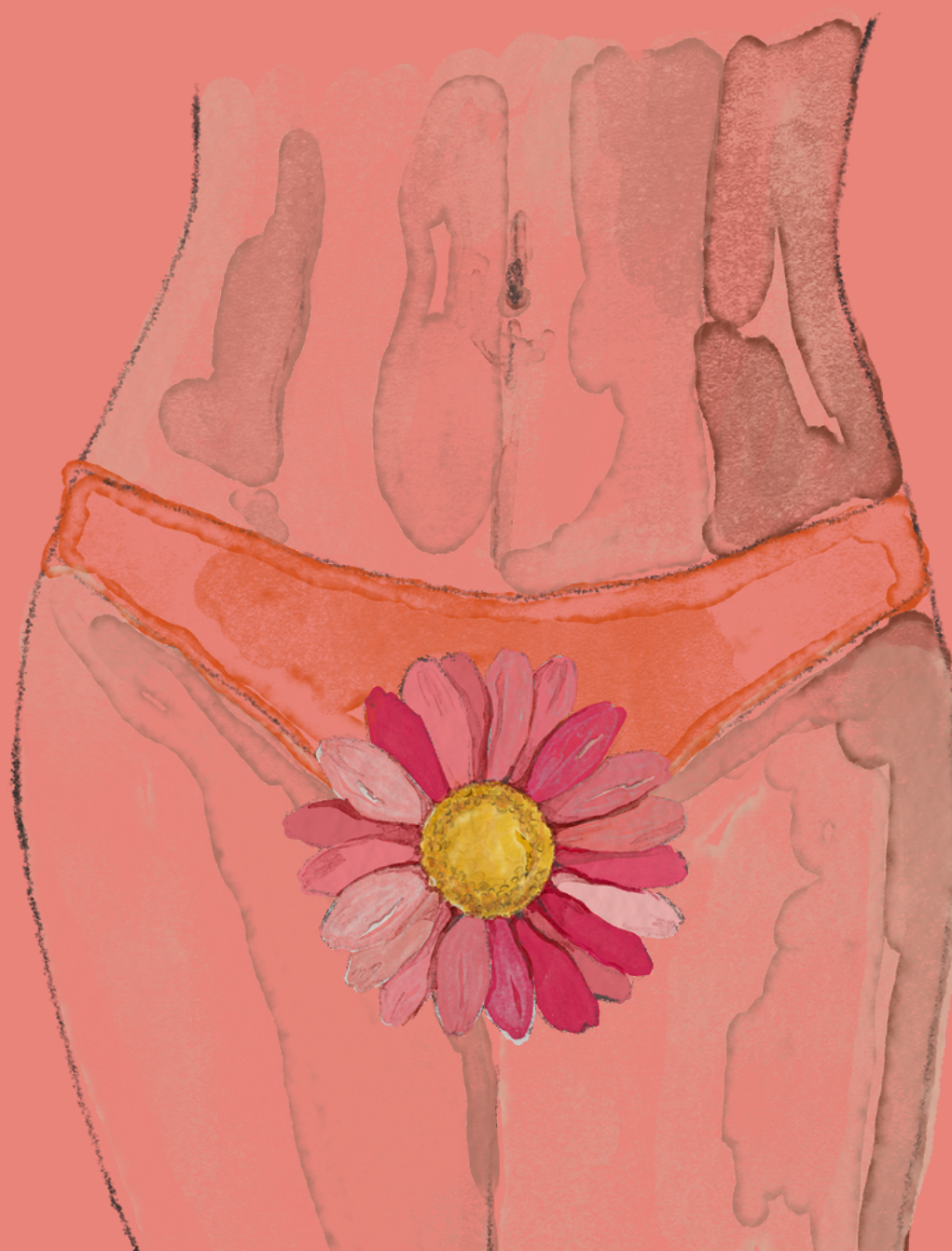
Não obstante, além dos diversos benefícios o qual carrega ao fortalecer o assoalho pélvico, é importante ficar atenta às contraindicações, sobretudo, a suspeita de gravidez e, de infecção

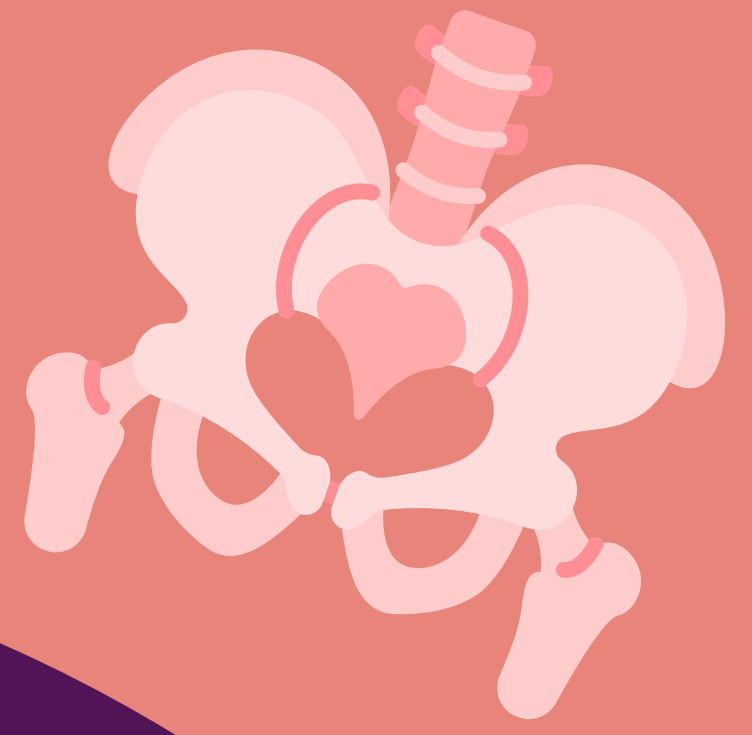
Fortaleça sozinha

1 – Faça a contração dos músculos que você utiliza para interromper o fluxo do xixi. Imagine que sua vagina é um elevador que precisa subir. Atenção: evite contrair os músculos do abdômen, pernas e nádegas. Foque apenas nos músculos pélvicos.

2 – Permaneça com os músculos contraídos por, pelo menos, 4 segundos. A prática trará melhores resultados e resistência. Em breve, você conseguirá manter a contração por 10 segundos.

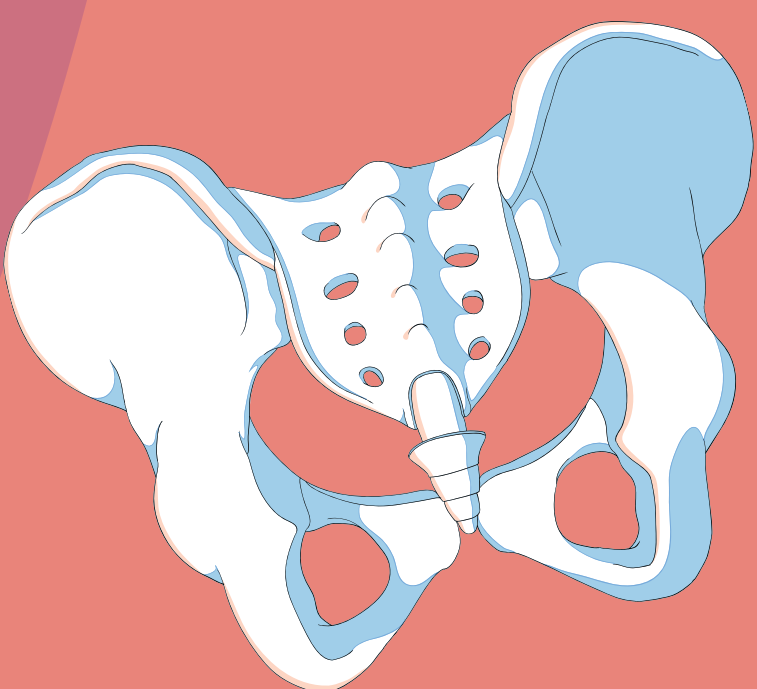
3 – Aos poucos solte o ar pela boca e relaxe gradativamente os músculos. Faça de 10 a 20 repetições pelo menos três vezes por dia.





Alterne-as o grau de contração para que seja mais eficiente!

- Contração longa: contraia os músculos do assoalho pélvico, segure por alguns segundos e depois relaxe pelo mesmo período em que ficaram contraídos. Comece com 5 segundos e aumente até 10 segundos conforme a prática for evoluindo.
- Contração curta: contraia os músculos pélvicos por 1 segundo e depois relaxe-os. Repita por 10 ou 20 vezes



Dúvidas Frequentes

O DIU machuca ou atrapalha durante a relação sexual?

NÃO! O DIU não atrapalha a mulher e não machuca o pênis durante a relação sexual.

Usar uma camisinha masculina e uma feminina ao mesmo tempo aumenta sua efetividade ?

NÃO! A camisinha masculina e a feminina não devem ser usadas juntas. Isso provocaria fricção, ao fazer com que os preservativos escorreguem ou rompam, diminuindo sua efetividade e proteção.

O coito interrompido é o método contraceptivo mais falho?

SIM! O coito interrompido é a técnica em que o homem ejacula fora do canal vaginal, sendo de alto risco, pois o mesmo pode não ter total controle de sua ejaculação. Nesse método, o índice de falha ultrapassa 20%.

A pílula pode perder o efeito com os anos, por isso a mulher deve trocá-la periodicamente?

NÃO! Nenhuma pílula, devidamente registrada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), perde o efeito com o passar do tempo. O método anticoncepcional só deve ser substituído quando houver recomendação profissional.

O DIU pode provocar abortos espontâneos?

NÃO! O DIU não coloca em risco a fertilidade da mulher e nem aumenta o risco de aborto. Esses métodos contraceptivos evitam a gravidez ao alterar o muco cervical, o que dificulta a movimentação dos espermatozoides, além de deixar o endométrio desfavorável à implantação do óvulo.

ESTA CARTILHA NÃO SUBSTITUI AS CONSULTAS AO PROFISSIONAL DA SAÚDE. CASO TENHA ALGUM QUESTIONAMENTO, ANOTE E CONVERSE COM O ESPECIALISTA DURANTE A CONSULTA.

**MANTER-SE INFORMADA É A MELHOR
MANEIRA DE GARANTIR SUA SAÚDE!**

Referências bibliográficas

- CAMPAGNOLI, Myrna perez. Sintomas da menopausa: quais são, como identificar os sinais e o que fazer para aliviá-los? Lavoisier laboratório, 2018. Disponível em: <https://lavoisier.com.br/saude/sintomas-da-menopausa>
- VARELLA, Drauzio. Blog da Saúde Ministério Da Saúde. Menopausa e Climatério. Biblioteca virtual em saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/menopausa-e-climaterio/>
- SOCIETY, AMERICAN C. Signs and Symptoms of Cervical Cancer, 2022. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/signs-symptoms.html#references>
- MANUAL DE ATENÇÃO À MULHER NO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA. Brasília - DF, Editora MS, 2008, 192p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf
- SANTOS, C.L. et al. A percepção da mulher com relação à consulta do climatério. Revista Nursing. ANO 25, 7203 - 7211, 2022. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2234/2751>
- MELLO, Rafaela S. F. de et al. Feminina, Artigo de revisão. Medo do Parto em Gestantes, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224070/femina-2021-492-p121-128-medo-do-parto-em-gestantes.pdf>

- FIGUEIREDO JUNIOR, J.C. et al. A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher. Revista Nursing. ANO 23, 3996 - 4001, 2020. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/264/pg128.pdf>>
- VALENÇA, C. N. et al. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. Saúde e Sociedade [online]. 2010, v. 19, n. 2, pp. 273-285. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000200005>>
- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da osteoporose. Brasília-DF. Conitec, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/consultas/relatorios/2022/20220919_pcdt_osteoporose.pdf. Acesso: 13 out 2022.
- RODOLPHO, Juliana; HOGA, Luiza. É tempo de se cuidar mais: material educativo para promover a saúde da mulher no climatério. São Paulo, ed. 1ª edição, 2014. EEUSP. Disponível em: http://www.ee.usp.br/cartilhas/cartilha_climaterio.pdf. Acesso em: 13 out 2022.
- BOLSTER, MARCY. Osteoporose. Manual MSD. Versão para Profissionais de Saúde. Harvard medical school, 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno, n.9) ISBN 978-85-334-1486-0. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf. Acesso em 14 out 2022.

- Yong EL, Logan S. Menopausal osteoporosis: screening, prevention and treatment. *Singapore Med J.* 2021 Apr;62(4):159-166. doi: 10.11622/smedj.2021036. PMID: 33948669; PMCID: PMC8801823.
- Rod Marianne Arceo-Mendoza, Pauline M. Camacho, Postmenopausal Osteoporosis: Latest Guidelines, *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, Volume 50, Issue 2, 2021, Pages 167-178.
- LeBoff MS, Greenspan SL, Insogna KL, Lewiecki EM, Saag KG, Singer AJ, Siris ES. The clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. *Osteoporos Int.* 2022 Oct;33(10):2049-2102. doi: 10.1007/s00198-021-05900-y. Epub 2022 Apr 28. Erratum in: *Osteoporos Int.* 2022 Jul 28: PMID: 35478046; PMCID: PMC9546973.
- Brown JP. Long-Term Treatment of Postmenopausal Osteoporosis. *Endocrinol Metab (Seoul).* 2021 Jun;36(3):544-552. doi: 10.3803/EnM.2021.301. Epub 2021 Jun 22. PMID: 34154042; PMCID: PMC8258325.
- Arceo-Mendoza RM, Camacho PM. Postmenopausal Osteoporosis: Latest Guidelines. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2021 Jun;50(2):167-178. doi: 10.1016/j.ecl.2021.03.009. PMID: 34023036.
- Anam AK, Insogna K. Update on Osteoporosis Screening and Management. *Med Clin North Am.* 2021 Nov;105(6):1117-1134. doi: 10.1016/j.mcna.2021.05.016. Epub 2021 Sep 8. PMID: 34688418..

- Anika K. Anam, Karl Insogna, Update on Osteoporosis Screening and Management, Medical Clinics of North America, Volume 105, Issue 6, 2021, Pages 1117-1134.
- BRUNA, Maria Helena V. Câncer do colo do útero. Portal Drauzio Varella. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/cancer-de-colo-do-utero/>
- PRÓ-VIDA. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios – TJDF, 2018. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/conheca-mitos-e-verdades-sobre-a-menopausa>
- SILVA, M.M., CASTRO, R.G.P., MACIEL, M.S.P., FREITAS, R.M.C., MARCELINO, T.P. Evidências contemporâneas sobre o uso da terapia de reposição hormonal. Brazilian Journal of Health Review, v. 2 n. 2, p. 925-969, 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. Detecção precoce. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controlado/detecca-o-precoce>.
- . SANTANA, Ercília A. e col. Câncer cervical: etiologia, diagnóstico e prevenção. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Patricia-Biselli-Chicote/publication/233483491_Cervical_cancer_etiology_diagnosis_and_prevention/links/59a5715f0f7e9b348eb01073/Cervical-cancer-etiology-diagnosis-and-prevention.pdf

- ROZARIO, Suellem do; SILVA, Léia Ferreira da; KOIFMAN, Rosalina Jorge; SILVA, Ilce Ferreira da. Caracterização de mulheres com câncer cervical atendidas no Inca por tipo histológico. 2019.
- LEONELLO, Valéria Marli; VIEIRA, Milene Pires de Moraes; DUARTE, Thalita Cristine Ramirez. Competências para ação educativa de enfermeiras da estratégia de saúde da família. 2017.
- ABRINQ, FUNDAÇÃO. Cartilha da Gestante. Disponível em: https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2022-05/Cartilha-da-gestante-Fundacao-Abrinq_0.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde et al. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
- GOMES, M. N. A e col. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf

- PINHEIRO, Marcelle. Pompoarismo: o que é, benefícios e como fazer. Tua Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/pompoarismo/>
- BUZO, Denise Fernanda da Costa; CRUZ, Natália Caroline da; GARBIN, Rosana de Fátima. A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na satisfação sexual feminina, s.d.
- TRONCON, Júlia Kefalás; PANDOCH, Hellena Aparecida da Silva; LARA, Lúcia Alves. Abordagem da dor gênito-pélvica/penetração. Opnato de Revisão. Revista Brasileira de sexualidade humana RBSH 2017, 28(2); 69 - 74
- LM, Matheus e al. Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados à correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina. Rev. bras. fisioter., São Carlos, v. 10, n. 4, p. 387-392, out./dez. 2006
- 4 Exercício para fortalecer o assoalho pélvico. Clínica Ayroza Ribeiro. Disponível em: <https://ayrozaribeiro.com.br/materias/4-exercicios-para-fortalecer-o-assoalho-pelvico/>
- Quais os sintomas de um assoalho pélvico fraco?. Clínica Alira, jun/2022. Disponível em: <https://www.aliraclinica.com.br/sintomas-de-um-assoalho-pelvico-fraco>



CEUB