



# Telessaúde

Santa Catarina

Apresentações

## Problemas Ginecológicos mais Frequentes

Por Camila Boff  
MFC SMS Florianópolis

<http://telessaude.sc.gov.br>  
[telessaude@saude.sc.gov.br](mailto:telessaude@saude.sc.gov.br)  
+55 (48) 3212-3505

# Sexo e Gênero

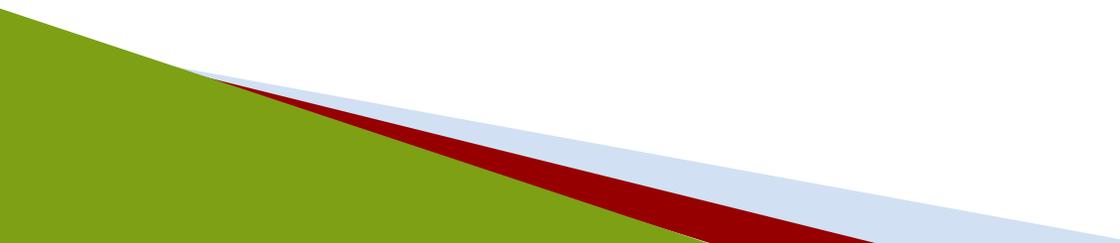
Gênero é uma categoria historicamente determinada que não apenas se constrói sobre a diferença de sexos, mas, sobretudo, é uma categoria que serve para “dar sentido” a esta diferença. Gênero é uma categoria usada para pensar as relações sociais que envolvem homens e mulheres, relações historicamente construídas e expressas pelos diferentes discursos sociais sobre a diferença sexual.

Joan Scott (1998)





# Caso 1

- Marina, 30 anos, refere corrimento vaginal amarelado, com odor fétido há 3 dias. Nega prurido vaginal e disúria. Apresenta parceiro fixo, com uso eventual de preservativo nas relações.
  - Está em uso de anticoncepcional injetável. DUM: 11/03/13.
  - Ao exame: Presença de secreção amarelada em moderada quantidade
  - Colo: friável e pouco doloroso ao toque, útero indolor à mobilização, anexos indolores
- 

# Responsabilidades da equipe de Saúde da Família

- Busca ativa e tratamento de casos assintomáticos (incorporar na rotina, em especial para adolescentes)
- Colher história sexual e de DST: (os cinco “P”)

## **Parceiro, Práticas Sexuais, Proteção para DST, Prevenção de gravidez e Passado de DST**

- Rastreio para sífilis, hepatite B e HIV
  - Rastreio para sífilis, hepatite B e HIV no pré-natal
- 

# Características da Abordagem Sindrômica das DST

- Tem como base um conjunto de sinais e sintomas (síndromes) e os agentes mais comuns associados;
- É altamente sensível, pois não omite as infecções mistas;
- Trata o paciente na primeira visita, pois não há espera com resultado de exames;
- Utiliza fluxogramas que podem ser manejados por médico (a) e enfermeiro (a);
- Contempla o aconselhamento, a busca de outras DSTs e as intervenções na cadeia de transmissão (tratamento do parceiro) e a notificação.

# Abordagem Sindrômica

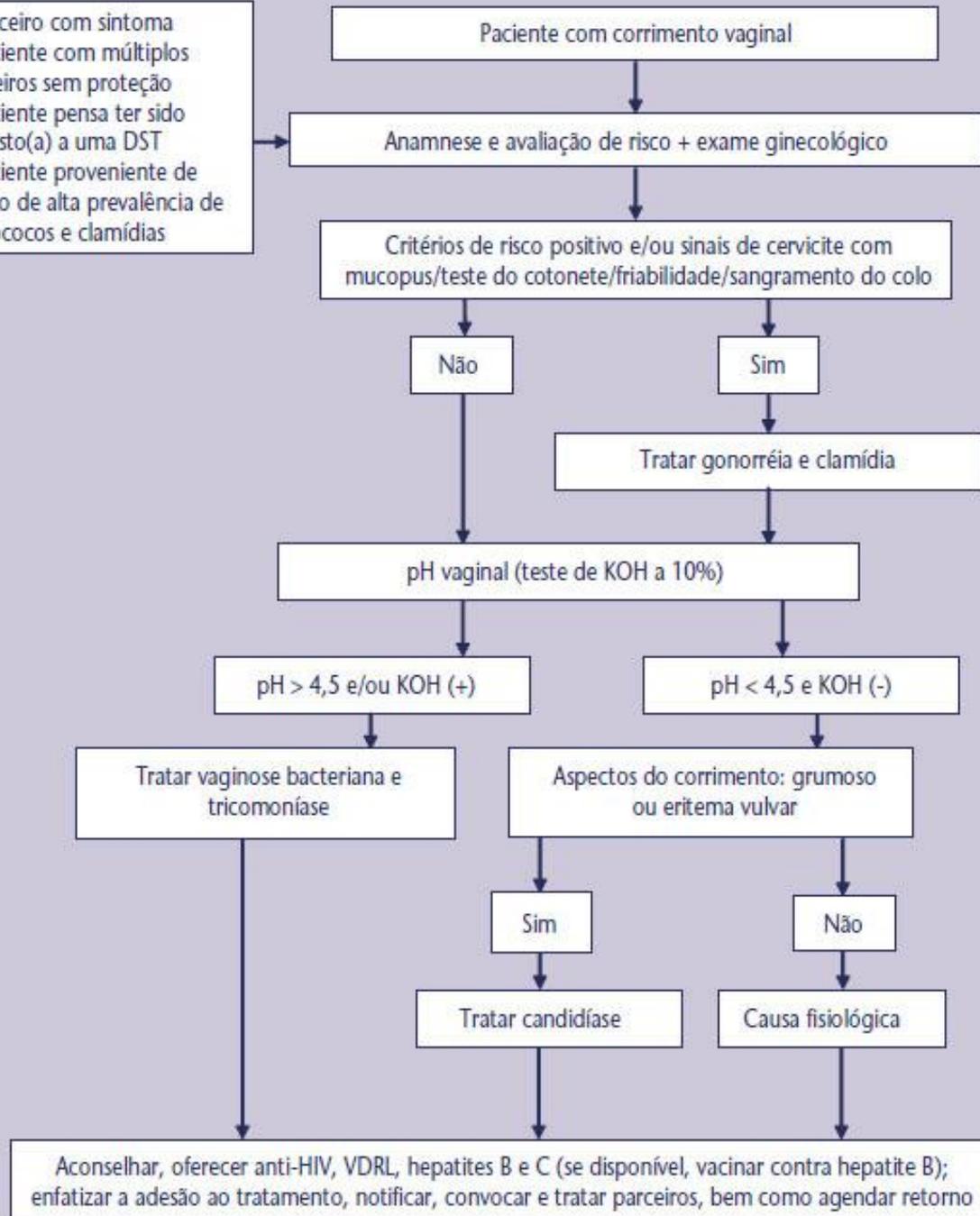
Diagnóstico e tratamento sindrômico :

- Úlceras genitais
- Corrimentos uretrais
- Corrimentos vaginais e cervicais
- Desconforto e dor pélvicas

# Abordagem Sindrômica

**PARA QUE A ABORDAGEM SINDRÔMICA  
SEJA UTILIZADA É FUNDAMENTAL  
REALIZARMOS O EXAME ESPECULAR EM  
TODAS AS MULHERES COM QUEIXA DE  
CORRIMENTO VAGINAL!**

- Parceiro com sintoma
- Paciente com múltiplos parceiros sem proteção
- Paciente pensa ter sido exposto(a) a uma DST
- Paciente proveniente de região de alta prevalência de gonococos e clamídias



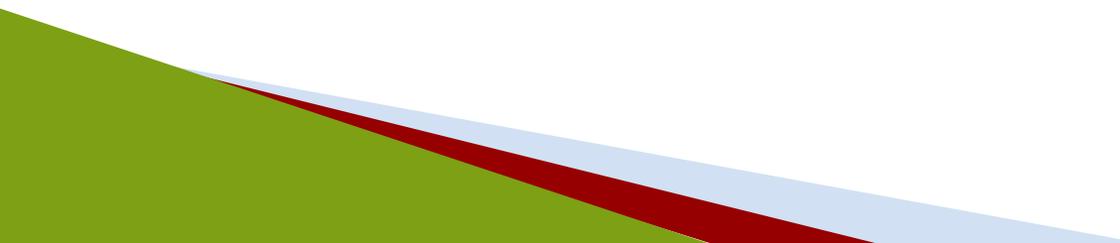
Aconselhar, oferecer anti-HIV, VDRL, hepatites B e C (se disponível, vacinar contra hepatite B); enfatizar a adesão ao tratamento, notificar, convocar e tratar parceiros, bem como agendar retorno

Agente	1 opção	2 opção	Outras situações
<b>Clamídia</b>	<b>Azitromicina 1 g</b> , VO, em DU, <b>ou</b> <b>Doxicilina 100 mg</b> , VO de 12/12 h, durante 7 dias	<b>Eritromicina (estearato) 500 mg</b> , VO, de 6/6 horas, durante 7 dias <b>ou</b> <b>Tetraciclina 500mg</b> oral, 4x/dia, 7 dias <b>ou</b> <b>Ofloxacina 400mg</b> oral, 2x/dia, 7 dias	Em menores de 18 anos e gestantes, contraindicar ofloxacina. <b>Indicar azitromicina, eritromicina ou amoxicilina (500 mg, VO de 8/8 horas, por 7dias) +</b>
<b>Gonorréia</b>	<b>Ciprofloxacina 500 mg</b> , VO dose única; <b>ou</b> <b>Ceftriaxona 250mg</b> , IM, dose única	<b>Cefixima 400 mg</b> , VO, dose única; <b>ou</b> <b>Ofloxacina 400 mg</b> , VO, dose única <b>ou</b> <b>Espectinomicina 2g</b> IM dose única	Em menores de 18 anos e gestantes, está contra-indicado o uso de ciprofloxacina, ofloxacina

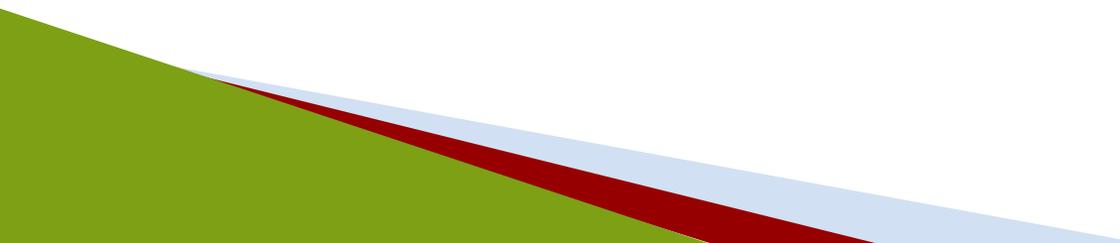
Agente	1ª opção	2ª opção
<b>Tricomoníase</b>	<b>Metronidazol 2g</b> VO dose única <b>ou</b> <b>Metronidazol 400-500mg</b> 12/12hs VO 7 dias	<b>Secnidazol 2g</b> , VO, dose única <b>ou</b> <b>Tinidazol 2g</b> VO dose única
<b>Vaginose bacteriana</b>	<b>Metronidazol 400-500mg</b> 12/12hs VO 7 dias	<b>Metronidazol 2 g</b> VO dose única <b>ou</b> <b>Metronidazol gel 0,75%</b> , 5 dias <b>ou</b> <b>Clindamicina 300 mg</b> , VO, de 12/12 horas, por 7 dias; <b>ou</b> <b>Clindamicina creme 2%</b> , por 7 dias.

Agente	1ª opção	2ª opção
<b>Candidíase</b>	<b>Miconazol, creme a 2%</b> , via vaginal, uma aplicação à noite ao deitar-se, por 7 dias; <b>ou</b> <b>Clotrimazol, creme vaginal a 1%</b> , uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, durante 6 a 12 dias; <b>ou</b> <b>Clotrimazol, óvulos de 100 mg</b> , por 7 dias; <b>ou</b> <b>Nistatina 100.000 UI</b> , por 14 dias.	<b>Fluconazol 150 mg</b> VO em dose única <b>ou</b> <b>Itraconazol 200mg</b> VO 12/12 hs em 1 dia <b>ou</b> <b>Cetoconazol 400mg</b> VO/dia por 5 dias

# Caso 2

- Angela 50 anos, dona de casa, relata que nos últimos meses tem apresentado episódios de calorões e insônia. Descreve episódios súbitos de calor localizado em torax superior e face, associados à sudorese profusa e intenso desconforto. Acorda durante a noite devido aos sintomas.
  - Relata que não menstrua há 4 meses.
- 

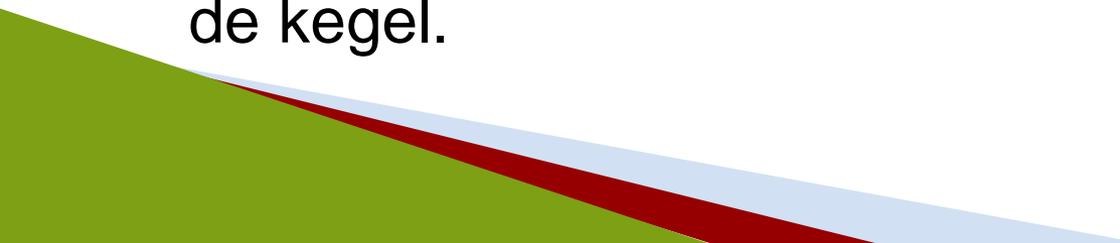
# Climatério não é doença!

- Faz parte do ciclo normal de vida. Pode ser vivido com prazer e alegria.
  - Cuidado para não transformar em doença um processo natural.
  - Não é necessário realizar dosagem hormonal ou fazer consulta médica de rotina por ter entrado na menopausa.
- 

# Pensando além da carência hormonal...

- Ninho vazio – Saída dos filhos de casa;
- Percepção do envelhecimento se torna mais clara com as mudanças corporais;
- Alterações psicológicas comuns: irritabilidade, labilidade, sintomas depressivos;
- Fim da capacidade reprodutiva:  
Mulher = ser fértil?
- Entrar na menopausa significa tornar-se idosa?
- Crenças e valores diversos significam positiva ou negativamente este momento.

# Quando a mulher necessita de avaliação médica:

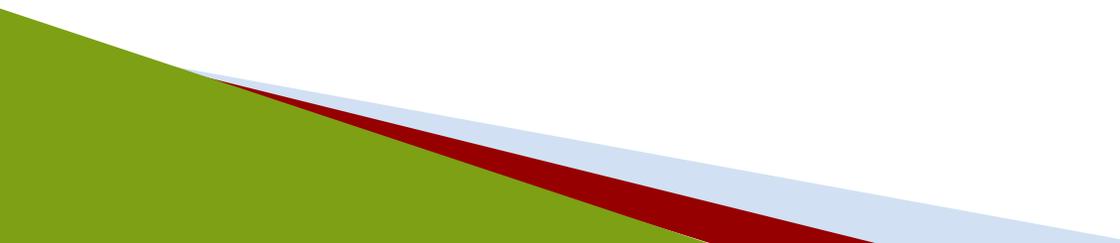
- Sangramento importante;
  - Fogachos que interferem intensamente na rotina da mulher;
  - Alterações psicológicas como insônia, que não respondeu às medidas de higiene do sono, ou sintomas depressivos que interferem na rotina e na qualidade de vida;
  - Dispareunia e ressecamento vaginal que não responde ao uso de lubrificante vaginal;
  - Incontinência urinária que não responde aos exercícios de kegel.
- 

# Quem ouve a mulher no climatério?

- Quem acolhe e ouve a mulher?
- Como a equipe se organiza?

POSSIBILIDADE: Grupos de promoção à saúde para mulheres no climatério?

# Sexualidade no climatério e menopausa

- O declínio da atividade sexual na menopausa é influenciado mais pela cultura do que pelos hormônios;
  - É importante a equipe ter abertura para manejar eventual disfunção sexual da mulher e de seu companheiro;
  - Atenção para possível ressecamento vaginal.
- 

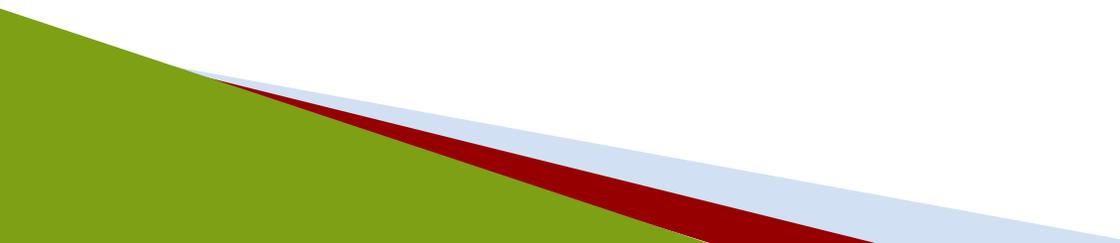
# Durante conversas sobre climatério pode-se fazer algumas perguntas:

- Acho importante perguntar algumas coisas sobre sua vida sexual, que pergunto a todas as pacientes que estão entrando na menopausa, pode ser?
- Há algo relacionado ao sexo que a senhora gostaria de conversar?
- Em relação ao sexo, algo que a Sra. acha importante falar?
- Algo te preocupa em relação ao sexo?
- Existe algo na sua vida sexual que a incomoda?

Mesmo que a paciente não refira queixa você sinalizou que existe abertura. Ela pode em algum momento posterior se sentir pronta para falar sobre sexo.

# Cuidados ao falar de sexo

## USAR LINGUAGEM ADEQUADA À CONDIÇÃO CULTURAL DA PACIENTE

- É comum encontrar pacientes que não saibam o significado de palavras como clitóris, ejaculação, libido, ponto G...
  - Verifique se a paciente está entendendo o que você fala;
  - Caso não se sinta a vontade em conversar sobre sexo, ou se a paciente não se sentir à vontade, ofereça uma consulta para o casal.
- 

# Ressecamento Vaginal

- Queixa muito comum;
- Pode ser manejada com o uso de lubrificante vaginal;
- Mulheres sexualmente ativas têm menos ressecamento vaginal;
- Para atrofia genital intensa pode ser utilizado estrogênio tópico: estrógenos conjugados via vaginal. Aplicado 3 semanas e após 1 semana de pausa.

# Exercícios de kegel

- Para identificar o grupo muscular a ser trabalhado, basta interromper o fluxo urinário, pois a contração será proveniente da ação desses músculos.
  - Cuidar para contrair somente a musculatura pélvica e não o abdômen ou as coxas;
  - Depois de alguns dias ou semanas, realizar as contrações, em qualquer momento do dia, o mais intensamente possível por alguns segundos, com várias repetições.
- 

# Exercícios de kegel

- Deve ser contraído com força o músculo pubo-coccígeo e mantê-lo assim por três segundos. Relaxar três segundos e repetir consecutivamente. A duração das contrações deve aumentar gradativamente até chegar a dez segundos.
- Contrair e relaxar o mais rápido possível, iniciando com 30 repetições, até chegar a 200 vezes.
- Em posição horizontal, encostar a coluna em uma base sólida, com os joelhos dobrados e os pés apoiados no solo. Suspende a pelve e começar a contrair.

# Exercícios de kegel



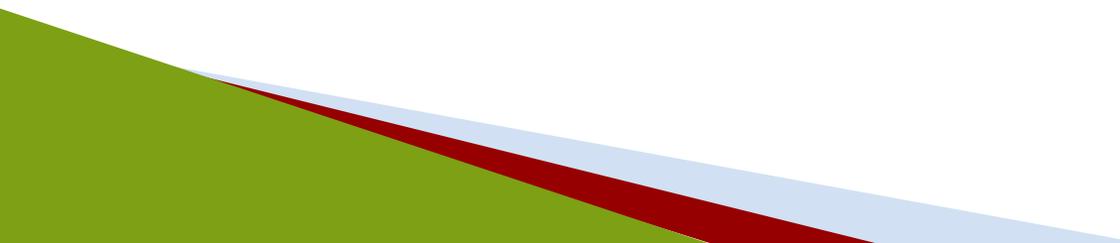
# Sangramento Excessivo

- Atentar para a possibilidade de anemia;
- Diagnóstico diferencial: Gravidez, pólipos, DIP, hipotireoidismo, endometriose, câncer de colo ou de endométrio...
- A avaliação do endométrio por USG é recomendada;
- AINE – Ibuprofeno pode ser utilizado ainda antes da avaliação;
- Após avaliação: Medroxiprogesterona 150mg IM trimestral, desogestrel ou ACO. Pode-se utilizar ACO contínuo, sem pausa.

# FOGACHOS

- Não se sabe exatamente qual o mecanismo fisiológico responsável;
- Frequência:  
Afroamericanas > caucasianas > chinesas e japonesas
- Maior em tabagistas;
- Maior em obesas;
- Mais de 80% das mulheres com fogachos continuará a tê-los por mais de 1 ano. 12 a 15% das mulheres permanecem com fogachos até os 70 anos e 9% persistem após os 70 anos.

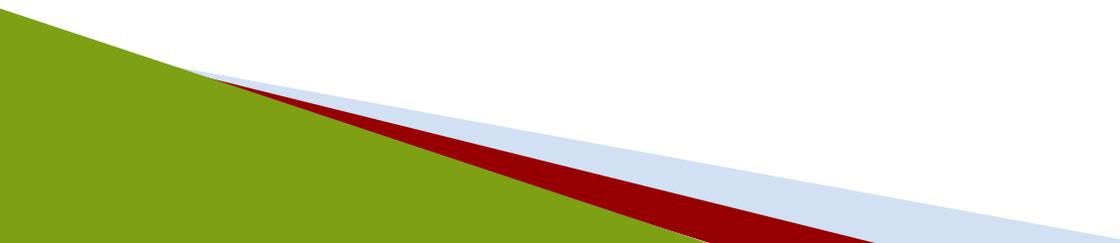
# Tratando os calorões

- Placebo – melhora dos sintomas em 30 a 50%;
  - Redução da temperatura ambiente;
  - Perda de peso;
  - Venlafaxina;
  - Paroxetina;
  - Fluoxetina;
  - Gabapentina;
  - Clonidina;
- 

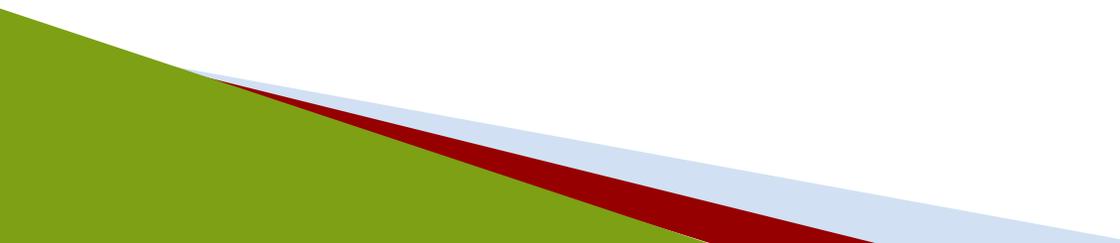
# Tratando os calorões

- Dieta saudável: linhaça, inhame, derivados da soja, vitamina E, óleo de prímula...
- Atividade física;
- Acupuntura;
- Chá de amora branca;
- *Lachesis* 30CH, *Sépia* 30CH.

# Terapia Hormonal

- Usar a menor dose efetiva de estrogênio e pelo menor tempo possível;
  - Discutir com a paciente os riscos x benefícios;
  - Lembrar de avaliar: endométrio, mama, pressão, perfil lipídico e transaminases, antes e durante o tratamento;
  - Estrógenos conjugados + acetato de medroxiprogesterona na segunda fase do ciclo.
- 

# Contraindicações para terapia hormonal

- CA de mama e endométrio conhecido ou suspeitado;
  - Doenças hepática ou biliar;
  - Sangramento vaginal de origem desconhecida;
  - Doença tromboembólica ativa;
  - Enxaqueca;
  - Doença cardíaca;
  - AVC.
- 

# Caso 3

- Paula, 23 anos, refere não menstruar há 2 meses. Refere irregularidade menstrual prévia. Nega uso de método anticoncepcional atual. Há 6 meses estava em uso de anticoncepcional injetável trimestral, mas abandonou o uso, pois estava aumentando de peso. Está casada há 3 anos e o casal está pensando em ter um filho.
- O: BEG, MUC, LOC, presença de pústulas em face e região dorsal superior tronco
- AC: RR, 2T, BNF AP: MVUD Abdomen: inocente
- P: 95 kg A: 1,68 IMC : 33,7 PA: 120 x 80

# Amenorréia

Amenorréia fisiológica:

- **Gestação**
- **Amamentação**
- **Menopausa**

Causas anatômicas:

- Sinéquias, lesão por infecção do endométrio ou lesão do endométrio ou ovário por irradiação

# Amenorréia

## Causas ovarianas:

- **Falência ovariana precoce (menopausa precoce)**
- **Síndrome dos ovários policísticos**
- **Tumor ovariano**

## Causas hipofisárias:

- Tumores de hipófise
- Hiperprolactinemia não tumoral

# Amenorréia

Hipotalâmicas Funcionais:

- **Estresse**
- **Perda de peso/dieta**
- **Psicogênica**
- **Exercício físico excessivo**

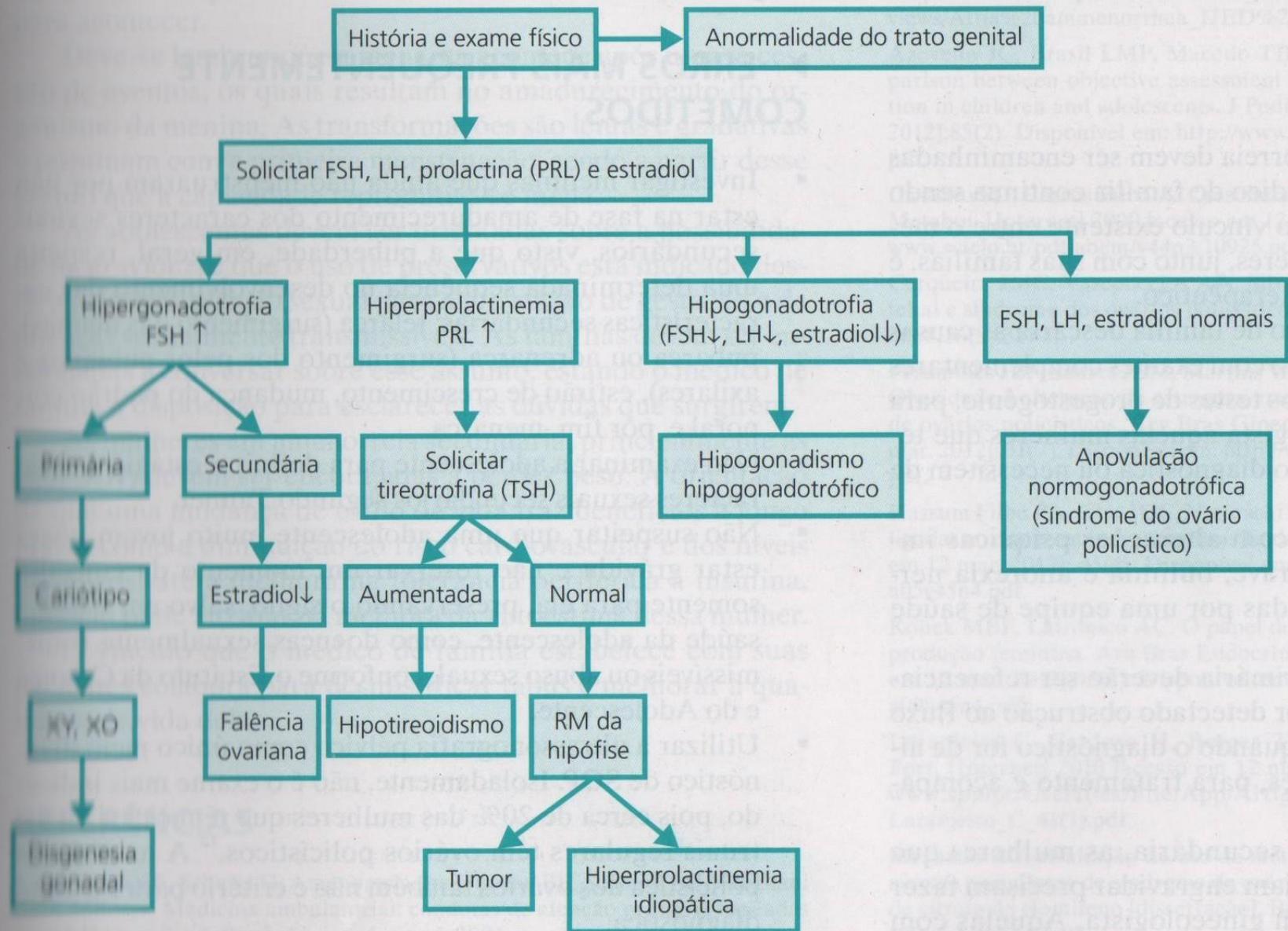
## **Obesidade**

Síndrome de cushing

Doenças da tireóide

DM descompensado

## **Desnutrição**



# SOP

- Presente em 5 a 15% das mulheres em idade reprodutiva, 50% das mulheres com hirsutismo;
- Risco aumentado para DCV e DM;
- Tratamento:
  - Redução de 5% do peso restabelece a ovulação e reduz a resistência à insulina
  - Somente restabelecer ciclo: anticoncepção oral
  - Baixa androgenicidade: gestodeno, desogestrel, Antiandrogênicos: drospirenona;
  - Desejo gestar: citrato de clomifeno 3 a 7 dias
  - Metformina + ciproterona

**Muito obrigada!**

**camilaboff13@gmail.com**

