

Saúde da Mulher

Os autores agradecem enfaticamente a Ripasa e a todos os que colaboraram generosamente na elaboração e na revisão da 11ª edição deste livro a favor das mulheres brasileiras.

DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Pinotti, José Aristodemo, 1934- .
Saúde da mulher / José Aristodemo Pinotti. --
São Paulo : Ed. do Autor, 2004.

ISBN 85-904405-1-6

1. Ciclo menstrual 2. Menopausa 3. Mulheres -
Anatomia e fisiologia 4. Mulheres - Doenças
5. Mulheres - Saúde e higiene 6. Reprodução humana
I. Título.

04-3237

CDD-613.04244

Índices para catálogo sistemático:

1. Mulheres : Doenças : Prevenção : Promoção da
saúde : Ciências médicas 613.04244
2. Mulheres : Saúde : Promoção : Ciências médicas
613.04244
3. Saúde da mulher : Promoção : Ciências médicas
613.04244

PROF. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI

Saúde da Mulher

SÃO PAULO
2004

Sumário

Apresentação	7
Prefácio – Prof. Aníbal Faúndes	11
Introdução	15
A mulher do nascimento à velhice	17
Sistema reprodutor	20
Ciclo menstrual	25
Ciclo reprodutivo	29
Direito da mulher à saúde	31
Saúde da mulher e educação sexual	36
Pré-natal, parto e puerpério	39
O aleitamento materno	45
Cuidados com o recém-nascido	54
Planejamento familiar e esterilidade	64
Menopausa	74
A mulher e as doenças crônico-degenerativas	79
Câncer	90
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis	100
A Aids	106

Apresentação

Quando uma equipe da mais alta competência, comprometida com a melhoria da saúde da população e consciente de que um dos setores mais críticos em nossa sociedade é a condição feminina sob seus múltiplos aspectos, se reúne, o resultado só pode ser uma obra da mais alta importância para toda a população: SAÚDE DA MULHER.

O que é o livro SAÚDE DA MULHER? A explicação não é difícil, pois, sendo ele um projeto antigo de seu autor e a consequência de uma carreira dedicada a tornar a vida da mulher mais feliz, mais digna e mais realizada, através de uma orientação médica competente, segura e comprometida, o resultado só poderia ser esta excelente contribuição à sociedade como um todo.

SAÚDE DA MULHER tem como meta orientá-la para que participe ativa e integralmente do processo de conhecer-se a si mesma e de reconhecer sua condição social. Sabe-se que a responsabilidade insubstituível da mulher de dar continuidade à espécie está integral e totalmente associada às suas responsabilidades na sociedade. Assim, a condição feminina, ao conceber, gerar e dar à luz, está absolutamente solidária com seu estado geral de saúde e com sua participação integral na vida social, política, cultural e econômica.

SAÚDE DA MULHER não se destina apenas a ela, pois apresenta ao grande público, em linguagem acessível, essa visão total e integral, em seus aspectos mais essenciais. Por

isso, deve ser lido também pelos homens, para melhor entenderem os aspectos mais amplos e gerais da vida daquelas que, não só como mães, companheiras e filhas, mas igualmente como colegas, amigas e semelhantes, participam integral e solidariamente da construção e manutenção de uma sociedade democrática.

Esta obra aborda aspectos importantes da saúde física e mental da mulher e examina questões fundamentais de sua participação integral na sociedade. Começando com uma visão específica de sua função essencial de mãe, o livro trata das responsabilidades e dos direitos da mulher perante a legislação, tantas vezes ignorados, violados e mesmo abusados. SAÚDE DA MULHER pode ser visto como um verdadeiro guia para orientá-la em seu dia-a-dia, no âmbito da família, da profissão e da sociedade como um todo.

A partir de um capítulo sobre Educação Sexual, SAÚDE DA MULHER aborda temas freqüentemente evitados, como o das doenças sexualmente transmissíveis e o da crescente preocupação com a AIDS.

Começando com reflexões sobre planejamento familiar, onde se aborda de maneira clara e correta o problema nos seus mais profundos aspectos sociais e psicológicos, passa para um capítulo sobre o pré-natal, parto e puerpério e, logo em seguida, para os cuidados com o recém-nascido. Naturalmente, a amamentação mereceu todo um capítulo. Isto vem confirmar que a construção de uma família continua sendo uma das responsabilidades maiores e mais nobres da mulher. Com muita clareza e objetividade, a importante experiência da maternidade é abordada, como todos os demais capítulos do livro, visando à percepção total, pela mulher, de sua própria existência e saúde.

Chegar à maturidade sem traumas e viver plenamente todos os momentos de sua existência exigem que a mulher compreenda o que representa em sua vida a etapa identificada como menopausa. A menopausa, tratada em capítulos

específico, é encarada como uma etapa e abordada sem tabus nem distorções.

Finalmente, SAÚDE DA MULHER não poderia deixar de lados as disfunções orgânicas que levam às doenças, muitas delas algumas vezes completamente curáveis mas que ainda exercem, nas visões distorcidas pela má informação, verdadeiro efeito aterrorizador sobre as mulheres e conseqüentemente contribuem para a manipulação de sua condição social. Um capítulo aborda questões clínicas e outro trata especificamente do câncer ginecológico e da mama, desmistificando muito do que se propala sobre essas doenças, sem dúvida graves, mas inteiramente sob controle, desde que detectadas e atendidas a tempo. Enfatiza-se a responsabilidade da própria mulher sobre essa detecção e atenção.

A tônica de SAÚDE DA MULHER é a mensagem segundo a qual cabe à própria mulher assumir a responsabilidade pela sua saúde e assim dar o passo essencial para assumir integralmente seu papel na sociedade. Sua saúde, assim como seus direitos e sua participação integral na vida social, política, profissional e cultural, é intocável e não pode ser descuidada. A assunção plena e universal pela mulher de seus direitos e responsabilidades é um passo essencial para uma humanidade justa e feliz. O Prof. José Aristodemo Pinotti dedicou boa parte de sua vida para esse objetivo. SAÚDE DA MULHER contribui para isso.

Ubiratan D'Ambrosio

Diretor do Instituto de Matemática da Unicamp
Presidente da Pugwash Foundation de Prêmios Nobel da Paz

Prefácio

A história mostra que a sociedade vê a mulher como cidadã de segunda classe, que tem uma série de deveres e obrigações, mas pouquíssimos direitos e quase nenhum apoio para realizar as tarefas que lhe são atribuídas.

Espera-se que a mulher esteja sexualmente disponível, porém exige-se que engravide poucas vezes na sua vida e que não transmita doença ao seu parceiro durante as relações sexuais. Tudo sem entregar à mulher nem as informações nem as ferramentas mínimas para que possa cumprir o que a sociedade impõe-lhe como seu dever.

Espera-se, ainda, que a mulher seja a perpetuadora da espécie: que dê filhos para seu esposo, à sua família, à sociedade. Tem que administrar e suportar, na maior parte das vezes, sozinha, os incômodos da gravidez e a dor e trauma do parto, para ter um bebê sadio. A assistência psíquica, social e médica que se dá à mulher nesse período não corresponde à importância da tarefa que a família, a sociedade e a espécie lhe impõem.

Deverá ainda amamentar seu filho, trocá-lo, cuidá-lo, protegê-lo, dar apoio emocional e afetivo, preparar seus alimentos, alimentá-lo, educá-lo, discipliná-lo, etc. Consciente ou inconscientemente, a sociedade não só espera que ela cumpra com todas essas funções sociais com seus próprios recursos, como a culpa se o resultado desse esforço não é satisfatório.

Os programas de saúde dirigidos à mulher têm sido um reflexo desta atitude geral da sociedade. De fato, os serviços de saúde oferecidos não têm como propósito servir as necessidades da própria mulher, mas a mulher é apenas um meio para obter um outro objetivo que a sociedade julga importante. Assim, o primeiro serviço de saúde oferecido à mulher tem sido o atendimento pré-natal, que tem como propósito explícito obter um recém-nascido sadio, que assegure o seu bom desenvolvimento até constituir-se num adulto útil para a sociedade. Mais recentemente desenvolveram-se programas de estímulo ao aleitamento materno, dirigidos à mulher, mas em benefício apenas da criança, que dessa maneira fica menos exposta a doenças e assegura um melhor crescimento e desenvolvimento.

Outro serviço amplamente difundido no mundo e dirigido à mulher é o planejamento familiar. Muitos pioneiros, feministas e médicos, lutaram por anos pelo direito da mulher decidir quando e quantas vezes engravidar. Essas chamadas não foram ouvidas enquanto beneficiaram apenas a mulher, mas vultosos recursos foram alocados quando a sociedade percebeu o rápido crescimento demográfico como uma ameaça. Mais uma vez desenvolveram-se serviços para a mulher, mas que na verdade tinham explícitos objetivos populacionais.

Só recentemente é que alguns dirigentes médicos mais esclarecidos e sensíveis, juntamente com grupos de mulheres que têm compreendido a importância dos aspectos de saúde no processo de atingir a igualdade da mulher na sociedade, têm conseguido que se iniciem e desenvolvam programas dirigidos a atender as necessidades próprias da mulher, assim como verificar que os antigos programas priorizem as necessidades individuais acima de propósitos exclusivamente sociais.

Entre essas pessoas destaca-se nacional e internacionalmente o autor deste livro Prof. José Aristodemo Pinotti,

reflexo de sua preocupação pela situação da mulher e da sua saúde em particular.

É evidente que o bem-estar da mulher, a plenitude da sua vida, só serão atingidos se ela gozar de um bom nível de saúde, definido pela Organização Mundial de Saúde, como um completo bem-estar físico, psicológico e social. O primeiro passo para conquistar essa saúde é que a mulher esteja informada, primeiro sobre seu próprio corpo e, em seguida, de como defendê-lo das doenças. Tem que estar informada ainda de quais são seus direitos como cidadã, e onde pode e deve reclamá-los.

O Prof. José Aristodemo Pinotti não só defende este direito no Brasil e no mundo, mas como poucos, ofereceu este direito à mulher nas suas obras concretas como o PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher), o CAISM (Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher) o Hospital Pérola Byington (Centro de Referência da Saúde da Mulher e da Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil) e o Instituto da Mulher do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo)

Aníbal Faúndes.
Presidente da Cemicamp
Diretor do Population Council no Brasil
Prof. Titular de Obstetrícia da Unicamp
Diretor do Hospital da Mulher da Unicamp (CAISM)

Introdução

Estou plenamente convencido de que as pessoas só cuidarão corretamente de sua saúde quando estiverem adequadamente informadas das suas necessidades, dos seus direitos e da forma de obtê-los, nesta área. Em mais de uma oportunidade, tive o prazer de realizar programas de rádio esclarecendo e respondendo a perguntas de mulheres em relação à saúde, principalmente na área da Ginecologia. Fiz isto na Rádio Gazeta e na Rádio Bandeirantes, em São Paulo e, durante 8 anos, na Rádio Capital. Nestas ocasiões, me dei conta da enorme falta e avidez por informação que as mulheres têm sobre suas questões de saúde, particularmente na área ginecológica e do quanto é importante esclarecê-las, não apenas para diminuir suas angústias e mudar hábitos de vida equivocados mas, também e principalmente, para que tenham um correto acesso aos Serviços de Saúde que são pouco utilizados, por falta de um bom acolhimento mas também por falta do próprio conhecimento das suas necessidade e seus direitos de cidadã.

Este livro renasce na sua 11ª edição para preencher este vazio, no momento em que, por razões políticas menores, foi inviabilizado, em São Paulo, um programa através do qual se atendia de forma integral e se informava as mulheres sobre essas questões. É o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher que foi realizado pelo Centro de Refe-

rência da Mulher no Hospital Pérola Byington durante 8 anos. É preciso fazê-lo renascer em benefício das mulheres.

Espero que as mulheres do Estado de São Paulo, possam obter aqui respostas para as suas principais dúvidas na área de saúde e passar a entender a saúde como um direito pelo qual se deve lutar constantemente e não como uma favor e muito menos como uma mercadoria.

Prof. José Aristodemo Pinotti

A mulher do nascimento à velhice

O organismo da mulher possui características específicas que lhe permitem desempenhar as atividades que lhe são próprias, tanto do ponto de vista físico como do psíquico. O organismo da mulher não é o mesmo a vida toda. As alterações e evoluções por que passa provocam mudanças físicas e psíquicas muito relevantes nas várias fases de sua vida.

É importante que a mulher conheça bem o seu corpo, a fim de melhor entender essas transformações e, sobretudo, poder cuidar mais adequadamente dele. É indispensável que compreenda bem o funcionamento de seu organismo, as fases que atravessa e, principalmente, como cuidar dele, respeitando os seus limites.

A melhor forma que encontramos para esclarecer estas dúvidas foi responder às perguntas que você gostaria de fazer.

O corpo da mulher é sempre igual durante a vida toda?

A estrutura do organismo da mulher é basicamente a mesma durante toda a vida. Assim, podemos dizer que uma mulher de 30 anos, uma menina recém-nascida e uma senhora na menopausa têm uma estrutura corporal similar. Porém, isso não significa que uma mulher seja igual durante

toda a vida. Ela, sem dúvida, sofre mudanças com o passar dos anos. Essas mudanças devem-se a um maior ou menor desenvolvimento dos órgãos.

O que causa as mudanças no corpo da mulher?

Todos os órgãos femininos já estão formados no corpo da menina recém-nascida, mas a maioria deles só irá completar seu desenvolvimento muitos anos mais tarde. O desenvolvimento de certos órgãos femininos, como as mamas por exemplo, ocorrerá no período em que o corpo da mulher se prepara para ter a primeira menstruação, a puberdade. Essas mudanças são provocadas pela atuação de hormônios produzidos pelos ovários. A idade da puberdade, no século passado, teve uma evolução interessante. Começou a ocorrer cada vez mais precocemente e veio dos 17 anos para os 11/12 anos. Parece que esse fenômeno decorrente de estímulos psicológicos, físicos e alimentares, chegou no seu limite. Porém as meninas hoje ficam moças muito mais cedo, mas continuam meninas na informação e na emoção. Isso exige cuidado especial na sua educação, particularmente na área sexual.

Em que fase o corpo da mulher está totalmente desenvolvido?

Por volta dos 18 anos, hoje um pouco mais cedo, o organismo da mulher está totalmente desenvolvido. Seus ovários, funcionando sob o comando de hormônios vindos do cérebro, liberam de forma regular e cíclica os hormônios femininos: Estrógeno e progesterona. Na adolescência, iniciam-se os ciclos menstruais. Nas primeiras duas semanas os ovários produzem estrógenos e um óvulo – a semente feminina que cresce, amadurece e é liberado na metade do mês (ovulação). Na segunda metade

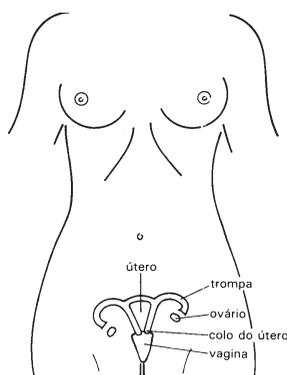
do ciclo os ovários produzem a progesterona, que possibilita o desenvolvimento de uma gravidez.

Esses ciclos nunca são interrompidos?

Durante cerca de 35 anos, o organismo da mulher funciona ciclicamente; os hormônios produzidos pelos ovários agem no corpo todo, especialmente nos órgãos genitais e nas mamas. Esses ciclos só não ocorrem durante o período de gravidez e nos primeiros meses após o parto, durante a amamentação.

Também há meses em que a regularidade dos ciclos hormonais da mulher se modifica. Isso ocorre mais frequentemente durante a adolescência e nos anos que antecedem a menopausa.

Sistema reprodutor



Quais as características físicas que diferenciam o homem da mulher?

Uma série de características físicas diferenciam o corpo do homem do corpo da mulher. As mais marcantes dizem respeito ao sistema reprodutor. Mas existem outras de ordem mais geral. Por exemplo, a textura da pele, que na mulher é mais macia; a quantidade de pêlos, bem menor na mulher; a distribuição de gordura pelo corpo, que faz com que a mulher tenha quadris mais largos, ventre mais saliente e coxas mais roliças. Todas essas características são determinadas pela ação dos hormônios femininos (estrógeno e progesterona).

Como é formado o aparelho reprodutor feminino?

O aparelho reprodutor feminino é formado por órgãos externos, que são visíveis (genitais externos e seios) e internos (ovários, útero, trompas, etc).

Quais os órgãos externos do aparelho reprodutor feminino?

Os genitais externos, que compõem a vulva, podem ser visualizados com a ajuda de um espelho. São eles:

Monte de Vênus – Parte frontal da vulva. É uma saliência recoberta de pele e pêlos.

Grandes lábios – Duas pregas de pele (uma de cada lado), recobertas total ou parcialmente de pêlos.

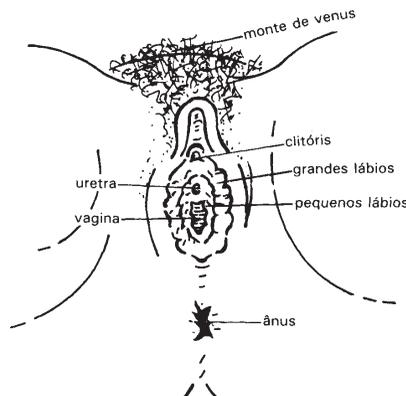
Pequenos lábios – Duas pregas menores, sem pêlos, localizadas internamente aos grandes lábios, mais perto da entrada da vagina.

Clitóris – Pequena saliência situada na junção anterior aos pequenos lábios. É bastante sensível ao tato, tendo um papel importante na excitação sexual da mulher.

Orifício uretral – Pequena abertura redonda localizada logo abaixo do clitóris, na entrada da vagina. É o canal que liga a bexiga ao meio externo, por onde a urina é eliminada.

Entrada da vagina ou intróito vaginal – Abertura de contorno irregular, bem maior do que o orifício uretral e por onde é eliminada a menstruação.

Hímen – Membrana fina, localizada na entrada da vagina. Ela geralmente se rompe nas primeiras relações sexuais.



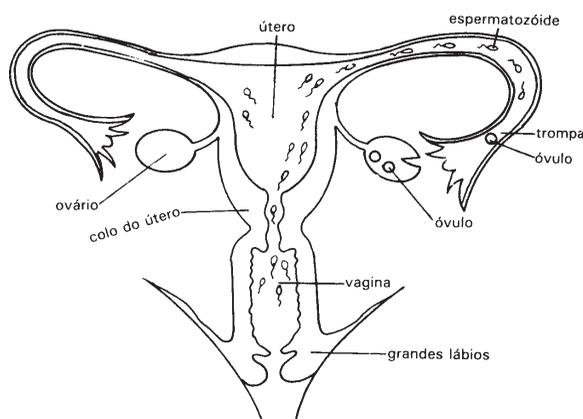
E os seios (ou mamas) – Órgãos formados por dois tipos de tecido (glandular e gorduroso). Os seios começam a se desenvolver na adolescência, pela ação dos hormônios femininos. Também por essa ação, durante o ciclo menstrual, eles podem aumentar de volume e torna-se mais sensíveis, alguns dias antes da menstruação. Durante a gravidez, eles crescem, preparando-se para produzir leite (após o parto).

Quais os órgãos internos do aparelho reprodutor feminino?

São eles:

Vagina – Canal em forma de tubo, que se estende da vulva (intróito vaginal) até a parte inferior do útero (colo uterino).

Útero – Órgão formado por tecido muscular, com formato de uma pêra (invertida). O útero tem uma cavidade cuja superfície está coberta por um tecido que possui muitas glândulas. Este tecido, conhecido como endométrio, se prepara durante cada ciclo menstrual para receber o ovo (óvulo fecundado). Se a gravidez não ocorrer, esse tecido se desprende e é eliminado, através da menstruação.



A parte inferior do útero, chamada de colo do útero, termina no fundo da vagina, onde está o canal cervical, responsável pela comunicação entre a cavidade uterina e a vagina.

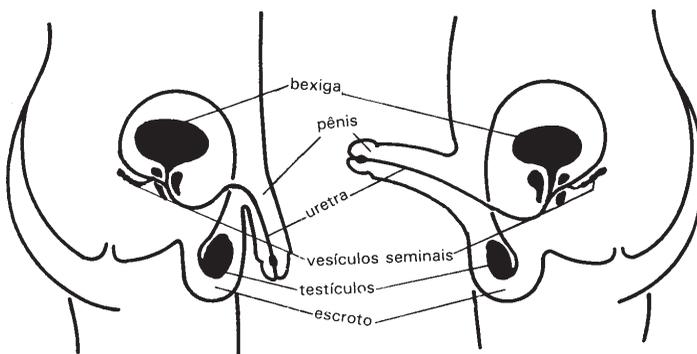
Trompas – Dois canais finos que saem de cada lado do fundo do útero e terminam com as extremidades dilatadas, perto dos ovários. É o lugar onde as sementes masculinas ou espermatozóides se unem ao óvulo, quando há fecundação.

Ovários – Duas glândulas em forma de amêndoa, situadas de cada lado do útero, logo abaixo das trompas. Sob a ação do sistema nervoso central, os ovários produzem os hormônios femininos (estrógeno e progesterona) que provocam o desenvolvimento do óvulo. Uma vez por mês, expulsam o óvulo maduro que é captado pela trompa.

Quais são os órgãos do aparelho reprodutor masculino?

São eles:

Testículos – Duas glândulas de forma oval, localizadas na bolsa. Eles têm a função de produzir o hormônio masculino (testosterona) e os espermatozóides que são as células reprodutoras masculinas.



Epidídimo – Formação tubular longa e fina onde os espermatozoides atingem maturidade e ficam até sair por um canal mais grosso, chamado canal deferente que os leva até a uretra.

Uretra – Estrutura tubular com dupla função: excretar a urina produzida pela bexiga e conduzir o sêmen (ou esperma) para fora. A saída do sêmen se chama ejaculação.

Pênis – Composto de tecido com muitas veias e artérias que se enchem de sangue durante a estimulação sexual, provocando aumento do diâmetro, dureza e comprimento do órgão.

Como se inicia o processo de reprodução humana?

O processo de reprodução humana inicia-se com o encontro da semente ou célula reprodutora feminina, que é o óvulo, com a masculina, que é o espermatozoide, o que acontece em uma das trompas.

Como são produzidos os espermatozoides?

A produção de espermatozoides se dá de forma ininterrupta (sem parar). Em consequência, a fertilidade do homem não é cíclica – como ocorre com a mulher –, mas praticamente contínua, durante grande parte da sua vida. Isto quer dizer que, na grande maioria das vezes, o sêmen ejaculado contém espermatozoides em quantidade suficiente para fertilizar um óvulo e, portanto, para engravidar uma mulher.

E a mulher, como produz seus óvulos?

Na mulher, o padrão reprodutor é bastante diferente. Como já explicamos, o ovário secreta um óvulo a cada mês e é somente neste período, o da ovulação, que a mulher torna-se fértil, podendo, portanto, engravidar. Este período ocorre num prazo de cinco a sete dias em cada mês.

Ciclo menstrual

O que é menstruação?

A menstruação é a eliminação do revestimento interno do útero num ciclo em que não houve fecundação. Ela é percebida através de um sangramento pela vagina, que se repete regularmente a cada 4 semanas, mas ou menos. A quantidade de sangramento varia de mulher para mulher e, em geral, dura de 3 a 5 dias.

Por que ocorre a menstruação?

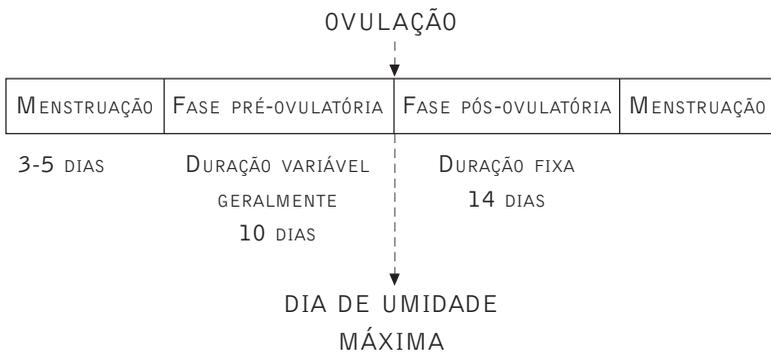
A menstruação ocorre devido à ação dos hormônios ovarianos sobre o revestimento interno da parede do útero (endométrio). Esses hormônios produzem a multiplicação das células do endométrio, fazendo com que ele cresça e se torne mais espesso. Tudo isso para receber o óvulo fecundado (ovo). Quando a fecundação não acontece ou o ovo não consegue se fixar no endométrio, esse processo é interrompido. A produção de hormônios cai abaixo de determinada quantidade e o endométrio (agora maior) perde seus mecanismos de sustentação e desprende-se do útero. Este tecido é eliminado, junto com pequena quantidade de sangue, pela vagina: é o fluxo menstrual.

Durante a menstruação, a mulher perde muito sangue?

Durante os 4 dias aproximadamente em que ocorre o fluxo menstrual, há uma perda de cerca de 30 ml de sangue puro (cerca de 3 colheres de sopa), apesar de o volume eliminado corresponder a 200 ou 300 ml (cerca de 2 xícaras), pois, além de sangue, a menstruação contém também restos de tecidos da parede do útero. Quando a mulher está em condições normais de saúde, essa perda é facilmente reposta pelo organismo, sem qualquer consequência negativa.

O que é a ovulação e quando ocorre?

A ovulação é o processo de liberação, por um dos ovários, de um óvulo (célula reprodutora feminina). Esse óvulo contém o material genético da mulher, acompanhado de elementos nutritivos, que permitirão o desenvolvimento inicial do ovo, caso haja fecundação. A ovulação ocorre mais ou menos no meio dos 28 dias do ciclo menstrual (perto do 14º dia do ciclo).



Quais são as conseqüências da ovulação?

A ovulação pode ter duas conseqüências:

- A primeira é que o ovário passa a produzir progesterona, que é o hormônio que prepara o endométrio para receber o ovo em caso de haver fecundação.
- A segunda conseqüência é a possibilidade de fecundação. Havendo relações sexuais, o espermatozóide pode penetrar no interior do óvulo e fecundá-lo. O novo ser origina-se pela junção desse material genético (masculino e feminino). Nesse momento, ele é chamado de ovo ou zigoto.

Como se dá o desenvolvimento do ovo?

O ovo começa a se desenvolver multiplicando suas células. Assim, ele vai crescendo até formar o embrião. Esse ovo, que foi fecundado nas trompas, se desloca para aderindo à sua parede interna, onde se forma a placenta. O ovo também produz um hormônio próprio para estimular o ovário a continuar produzindo progesterona além das duas semanas programadas. Esse hormônio produzido pelo ovo se chama “gonadotrofina coriônica”.

Como a mulher percebe que está grávida?

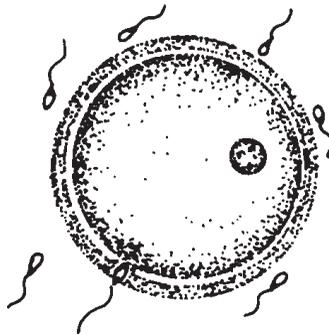
A existência do hormônio gonadotrofina coriônica no sangue ou na urina da mulher indica que ocorreu a fertilização. Quando a mulher faz os testes de gravidez e o resultado é positivo, isso significa que esse hormônio está presente em seu corpo.

Outro sinal é a ausência de menstruação (a mulher percebe que já passou o momento em que o fluxo deveria ocorrer). Como o ovário continua produzindo progesterona, o endométrio, que deveria ser eliminado na menstruação, permanece no útero, desempenhando importante papel no desenvolvimento do embrião.

O organismo da mulher tem as mesmas reações durante todo o ciclo menstrual?

Para definir melhor o ciclo menstrual, devemos dividi-lo em duas fases de duração semelhante (aproximadamente 15 dias cada). A primeira é a fase pré-ovulatória, chamada também de fase proliferativa; a segunda é a fase pós-ovulatória, também chamada de fase secretora. A mulher, geralmente, percebe essas fases por sensações próprias, bem características.

A fase pré-ovulatória começa com a menstruação, seguida por dias em que o colo do útero produz um muco. A vagina fica mais úmida, provocando na mulher uma sensação de lubrificação. Conforme vai se aproximando o dia da ovulação, a sensação de umidade é máxima: a mulher apresenta uma secreção vaginal abundante, transparente e elástica, semelhante à clara de ovo crua.



Na fase pós-ovulatória, essa umidade diminui progressivamente. A produção de hormônios é modificada nesse período e, em consequência, o útero passa a ter contrações musculares, sentidas pela mulher como cólicas fracas, que geralmente não chegam a ser dolorosas ou desagradáveis. Inicia-se uma nova menstruação, o que define o começo de um novo ciclo. Assim, o primeiro dia de menstruação é considerado como o primeiro dia do ciclo menstrual.

Ciclo reprodutivo

Quais são as fases do processo reprodutivo? Existe um período mais adequado para a reprodução?

A reprodução é uma função normal do organismo humano. O processo reprodutivo envolve atividade sexual, período gestacional, parto, puerpério, amamentação e cuidados com a criança. Por isso, é preciso definir, dentro da vida familiar, pessoal, social e profissional, o momento adequado para a reprodução.

Quanto tempo dura o período reprodutivo e qual a capacidade de reprodução da mulher?

O período em que o organismo feminino está apto à gestação é de longa duração (30 a 35 anos). Isso possibilita a ocorrência de não apenas 2 nascimentos (número médio de filhos da mulher paulista), mas de 7 a 10 vezes mais, pois a atividade sexual não se restringe aos períodos em que se deseja engravidar. Assim, as pessoas valem-se de técnicas e processos que ajudam a evitar a gravidez, sem que se necessite suspender as relações sexuais. Essas técnicas e processos são os métodos anticoncepcionais (todas as dúvidas sobre esse assunto são esclarecidas em um capítulo mais adiante).

Há diferenças entre o final do período reprodutivos do homem e da mulher?

O final do período reprodutivo na vida da mulher é razoavelmente definido pela ocorrência da menopausa (fim da menstruação). O organismo da mulher sofre modificações funcionais, já citadas anteriormente e que serão bem mais detalhadas em capítulo específico.

No homem, esse período é diferente. Não há tantas modificações em seu corpo e em sua fisiologia e ele continua com capacidade de fertilizar e ter filhos até idades mais avançadas (mais adiante também haverá uma explicação detalhada a respeito).

Direito da mulher à saúde

Os direitos da mulher não são iguais aos do homem?

Perante a lei, sim. A nova Constituição Brasileira, em seu artigo 5º, garante que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza” e, mais ainda, que “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações”. Na prática, infelizmente, nem sempre é assim. O código Civil Brasileiro, por exemplo, limitava de forma autoritária os direitos da mulher na sociedade e privilegiava o homem, a quem cabe a chefia da sociedade conjugal e a administração dos bens do casal.

Isso felizmente mudou. A nova Constituição, no artigo 226, diz que “os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher”.

Se a lei garante a igualdade, por que a mulher ainda é considerada inferior ao homem?

Esse é um preconceito que vem de séculos. Criou-se, sem nenhum fundamento, a imagem de que o parto e a amamentação tornam a mulher menos capaz que o homem, principalmente em relação ao trabalho. Essa discriminação é notória na sociedade e penetra no sistema de saúde, especialmente do Terceiro Mundo, tendo como consequência a marginalização da mulher que não têm sido priorizada nas suas necessidades de saúde.

A prioridade é dada sempre à saúde da criança e do homem. O homem, enquanto força de trabalho, é elemento tido como fundamental para a subsistência da família. O Sistema tradicional de saúde considera a mulher importante apenas no exercício da sua função reprodutora, isto é, quando ela está grávida.

Na área da saúde, o que está sendo feito em São Paulo para mudar esta mentalidade?

O conceito básico que orienta as ações da saúde em nosso Estado se define na atenção integral à saúde da mulher, considera a mulher um ser integral, biológico e psicossocial, um ser que pensa, sente e tem emoções, que tem necessidades de saúde – algumas, comuns à população em geral; outras, específicas de sua condição feminina. Esse é o conceito aceito hoje pela maioria das instituições internacionais que lidam com o assunto e vem sendo implantado gradativamente no Brasil. Em São Paulo o Hospital Pérola Byington foi um exemplo de 1990 a 1998. Esse modelo foi criado para ser expandido para todos os Centros de Saúde. Infelizmente, foi desativado.

O que a mulher pode fazer para mudar sua situação?

A partir do início deste século, com o crescimento das cidades, a industrialização e a vinda de migrantes de outros Estados para as grandes metrópoles, a unidade familiar tem se alterado. Ocorreu uma nova forma de dominação da mulher, a qual, além de subjugada em casa pelo pai ou pelo marido, passou a ser desvalorizada também enquanto força de trabalho, quase sempre ganhando menos que o homem.

Somente nas últimas décadas ela começou a procurar com mais insistência meios de sair dessa situação. Não exis-

te nenhum exemplo na História em que uma classe, grupo ou segmento social dominado tenha conseguido libertar-se por paternalismo ou generosidade dos dominantes. A única solução possível para os dominados têm sido a união e a força para substanciar uma luta contínua e difícil.

Por isso, as mulheres reconhecem hoje essa necessidade e empreendem um movimento, cujo objetivo é alcançar direitos e oportunidades iguais aos dos homens. Movimentos como o feminista são importantes para se conseguir a igualdade de direitos.

Quais são esses direitos?

No caso da saúde, todas as mulheres – solteiras, casadas, com ou sem filhos, grávidas ou não – devem ter acesso a cuidados médicos básicos, dirigidos à prevenção, detecção precoce, tratamento e reabilitação de doenças e problemas de saúde a que estão expostas, como era oferecido a todas as mulheres no Hospital Pérola Byington..

A condição feminina inclui ainda, entre outras, questões relativas à sexualidade, ao trabalho e à igualdade social, que, embora transcendam ao setor de saúde, passam necessariamente por ele.

O planejamento familiar não é um desses direitos?

Claro, ter filhos não é uma obrigação das pessoas. Também não é uma imposição da natureza que, obrigatoriamente, deve ser consequência do relacionamento sexual. Ao contrário, qualquer decisão a respeito é um direito do ser humano, cabendo a ele a livre escolha de ter filhos ou não. Por isso, o planejamento familiar é considerado um direito humano fundamental.

Até a ONU – Organização das Nações Unidas – reconheceu esse direito, em Assembléia Geral, com a presença

de 84 países, entre eles o Brasil. Proclamando que o objetivo do planejamento familiar é a plenitude da vida humana, não a sua restrição, a ONU aprovou a seguinte declaração:

Os casais têm direito humano fundamental de decidir, livre e responsavelmente, quanto ao número de filhos e quanto ao espaçamento da reprodução, como têm o direito de obter instrução e orientação adequadas a respeito.

Por isso, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, considera o planejamento familiar uma de suas prioridades, ao lado de outras ações que visam à saúde como a assistência ao parto, ao aleitamento natural, à gestação, à menopausa e à infertilidade. Hoje a laqueadura é permitida por lei para as mulheres com mais de 25 anos e dois filhos.

O planejamento familiar é um “problema da mulher”?

Não. Assim como o casal faz sexo junto, cabe ao homem e à mulher, igualmente juntos, participar da tomada de decisão em relação à reprodução e, também, à prática da anticoncepção. O homem não pode omitir-se de discutir isso com a mulher e de participar, utilizando os métodos adequados a ele. Deve expor seu modo de pensar, respeitando o direito que ela tem de pensar de modo diferente.

E o aborto?

A atitude da sociedade brasileira em relação ao aborto pode ser comparada à do avestruz, que enfia a cabeça na areia para não ver o que se passa a seu redor em situações de crise e conflito.

A legislação brasileira só permite o aborto em duas situações: quando ele é necessário para salvar a vida da mãe e nos casos em que a mulher engravidou em decorrência de violência sexual.

Apesar disso, a realidade mostra que em nosso País ocorrem muitos casos de mulheres que engravidam sem ter desejado a gravidez e estes casos não se enquadram naquelas duas situações previstas pela lei. Pode ocorrer, por exemplo, que, apesar de não desejarem conceber filhos, essas mulheres tiveram relações sexuais sem que elas ou seus parceiros tomassem qualquer medida preventiva. E, pior: nos casos em que a mulher tem direito ao aborto, os obstáculos que se apresentam são tantos, com tal resistência dos médicos e do pessoal de saúde, que dificilmente uma mulher consegue uma interrupção legal da gravidez.

A gravidez indesejada resulta, com freqüência, num problema médico-sanitário da mais alta gravidade: o aborto provocado. Como este tipo de interrupção da gravidez não é aprovado por lei, não existem estatísticas oficiais a respeito. Ou seja, não se sabe quantos abortos são feitos por ano no Brasil. Eles são muitos, feitos de forma clandestina, com sérios riscos para a mulher.

A clandestinidade do aborto faz com que esta intervenção seja feita, na maioria das vezes, sob as mais precárias condições de higiene e assepsia. Daí decorre grande número de infecções, hemorragias, choques tóxicos e outras complicações.

Infelizmente, por maior que seja o esforço das equipes de saúde, muitas vezes não há como salvar a vida da mulher com complicações graves, decorrentes de um aborto malfeito.

Por isso, o planejamento familiar se mostra como a principal solução para reduzir a incidência de abortos e, deste modo, diminuir também as complicações e as mortes decorrentes. É preciso também romper as barreiras que se opõem à obtenção do aborto quando ele se enquadra na lei, e, ainda, ampliar o leque de situações em que o aborto não seja considerado crime perante a lei.

Saúde da mulher e educação sexual

Educação sexual é uma questão de saúde?

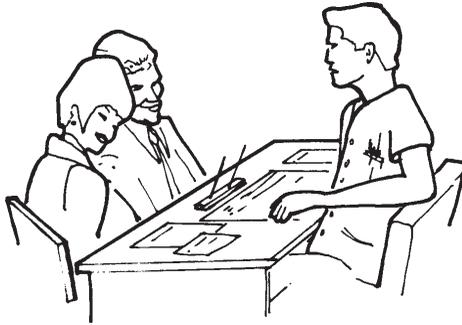
Não é uma questão só de saúde. É uma questão mais ampla, que envolve diversos setores da sociedade. Mas o setor da saúde tem sido um dos mais envolvidos quando se abordam as questões de sexo, pois é impossível desvincular da prática sexual os aspectos da reprodução, do planejamento familiar, etc.

Também é na área da saúde que estão os profissionais (médicos, enfermeiras, psicólogos e assistentes sociais) que freqüentemente são procurados para esclarecimentos e orientações, quando as pessoas sentem dificuldades com relação à vida sexual. Temos ainda que considerar que, se saúde significa um estado de completo bem-estar, uma pessoa que entenda ter uma sexualidade inadequada ou insatisfatória não pode se sentir de todo saudável.

Apenas as mulheres necessitam assistência ou educação sexual?

É claro que não. Homens e mulheres têm o direito ao conhecimento de como funciona seu corpo, têm o direito de conhecer as causas e conseqüências de sua atividade

sexual, de como agir para que esta atividade seja agradável, prazerosa e saudável.



Mas são as mulheres que mais freqüentemente se queixam de que sua vida sexual é inadequada?

São. Isto é conseqüência da falta de esclarecimentos que temos acerca do funcionamento de nossos organismos, da crença inadequada de que sexo é uma atividade destinada só a ter filhos, e que a satisfação sexual não é tão necessária para as mulheres como o é para os homens. Desde crianças, as mulheres são ensinadas a resignar-se a aceitar uma vida sexual não realizadora, a não questionar sobre estes assuntos, como se fosse pecado fazê-lo. Na medida em que as mulheres deixam de aceitar essa verdadeira dominação, em que passem a sentir-se pessoas independentes, elas passarão a entender que a satisfação sexual é um direito de todos, homens ou mulheres.

Então, as mulheres têm mais problemas na vida sexual que os homens?

Se considerarmos que "problemas" são a constatação de que a vida sexual não é completamente satisfatória, sim. Os homens "podem" aprender mais sobre sexo que as mulheres, ainda que este aprendizado seja por vezes

incompleto e, em geral, egoísta, pois não considera o prazer da mulher que tem que se responsabilizar pela gravidez, que tem que usar métodos anticoncepcionais, às vezes sofrendo seus efeitos colaterais ou tendo temor de engravidar. É ela que sofre os efeitos destes fatores que influenciam negativamente sua vida sexual. Homens e mulheres não são idênticos em seu comportamento sexual, no funcionamento de seus corpos. Se a mulher já tem escasso conhecimento das particularidades de seu organismo, este conhecimento é ainda menor por parte dos homens, tanto a respeito deles mesmos, quanto a respeito de suas parceiras.

Como resolver estes problemas de nossa vida sexual?

A imensa maioria destes problemas se resolve através do conhecimento da nossa sexualidade, do nosso organismo.

Conhecimento exige informação, educação. A discussão dos pontos básicos do funcionamento do corpo, dos porquês de nossas respostas sexuais permite cada um fazer uma avaliação realista de onde se localizam as causas das dificuldades sexuais que sente.

Os profissionais de saúde estão progressivamente aprendendo a orientar estas discussões, a esclarecer os pontos de desconhecimento que as pessoas têm. Uma pequena minoria das pessoas com problemas sexuais apresenta condições que exigem tratamento físico ou psicológico. Uma vez identificadas estas condições, é perfeitamente possível tratá-las, geralmente com ótima recuperação.

A solução mais eficiente dos nossos problemas sexuais se consegue, sem dúvida, pela prevenção. A educação sexual, com informações precisas e orientação adequada desde a vida escolar, é, sem dúvida, o melhor instrumento para possibilitar uma vida sexual realizadora e saudável para todos, homens e mulheres.

Pré-natal, parto e puerpério

O que acontece logo após a fecundação do óvulo?

Quando o espermatozóide fecunda o óvulo, forma-se o ovo. Isso ocorre normalmente nas trompas da mulher. Logo após a fecundação, o ovo começa a se desenvolver através da reprodução das células, sai das trompas e se desloca para o útero. Sete a dez dias depois da fecundação, ele adere à parede interna do útero, que já está preparada para recebê-lo (sabe-se hoje que em torno de um, de cada três ovos, não consegue se fixar no endométrio, e é eliminado com a menstruação, sem que a mulher perceba o que aconteceu). Nas primeiras oito semanas o ovo é chamado de embrião. E depois desse período, até o nascimento, é chamado de feto.

O que é a placenta e qual a sua função?

A placenta é um órgão formado a partir das células da mãe e do embrião, que vai se desenvolvendo simultaneamente com o ovo.

Ela é a principal ligação entre a mãe e o feto durante a gravidez, sendo responsável pela nutrição, respiração e proteção do feto. Tudo isso é feito com a ajuda dos chamados anexos placentários.

Quais são os anexos placentários e que papel eles desempenham durante a gravidez?

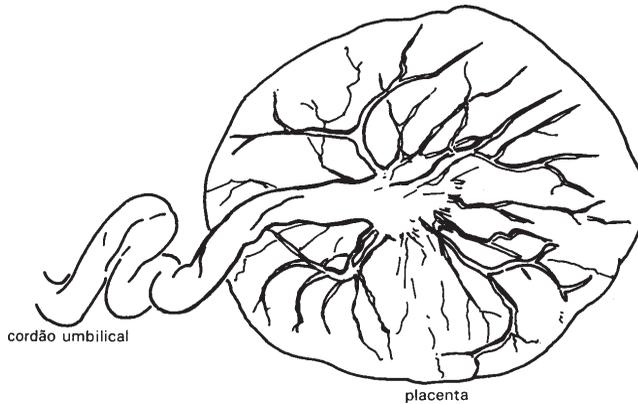
Os anexos placentários são as membranas ovulares e o cordão umbilical. O cordão umbilical faz a ligação entre o feto e a placenta. Por ele circula o sangue do feto, levando assim alimento, oxigênio e tudo que ele precisa para se desenvolver. Já as membranas ovulares são responsáveis pela proteção do feto. Elas se desenvolvem e formam uma bolsa (a mesma que se rompe antes do parto), que contém um líquido chamado amniótico, onde o feto fica submerso durante toda a gestação.

A gravidez é uma doença?

Não. A gravidez é um processo de desenvolvimento que forma um novo ser. Muitas pessoas associam gravidez a uma doença porque, durante esse período, a mulher fica mais sensível aos problemas de saúde, tanto do ponto de vista biológico, quanto do psíquico. Isto porque no período de gestação, os problemas são duplamente prejudiciais, tanto para a mãe, quanto para o bebê. Por este motivo, é importante que a mãe seja assistida de perto por médicos do serviço de saúde. Os serviços de saúde devem estar organizados para realizar o acompanhamento pré-natal de todas as mulheres grávidas.

Por que o pré-natal é tão importante?

O objetivo do acompanhamento pré-natal é garantir, na medida do possível, que toda gestação resulta em uma mãe e um filho saudáveis. O trabalho baseia-se em ações de prevenção e tratamento de possíveis doenças. Durante todo o pré-natal são realizadas consultas médicas, programas de educação e apoio emocional. Isto tudo prepara adequadamente a mulher para o parto e para os cuidados com o recém-nascido, inclusive o aleitamento materno.



Quando se deve começar o pré-natal e qual a sua duração?

Quanto mais cedo se inicia o pré-natal, maiores os benefícios para a mãe e para a criança. Por isso, recomenda-se que, tão logo a mulher suspeite de uma gravidez, procure o serviço de saúde para fazer os exames e começar o pré-natal.

De modo geral, a gestante deve ser consultada pelo médico uma vez por mês, durante a maior parte da gravidez, e quinzenal ou semanalmente, no final dela. O pré-natal só termina quando o bebê nasce.

Como são feitos os exames?

Na primeira consulta, o médico faz um exame físico cuidadoso, traça um perfil histórico-clínico da paciente (doenças que já teve e problemas de saúde na família) e solicita exames de laboratório. Isto tudo para verificar se a gestação é normal ou se apresentará algum problema (as chamadas gestações de alto risco), o que exigirá acompanhamento especializado. As próximas consultas vão avaliar se a criança está se desenvolvendo bem e identificar o eventual aparecimento de problemas.

Neste período, as ações educativas são muito importantes e devem estar presentes em todas as consultas. Este trabalho pode ser desenvolvido através de grupos de gestantes ou individualmente.

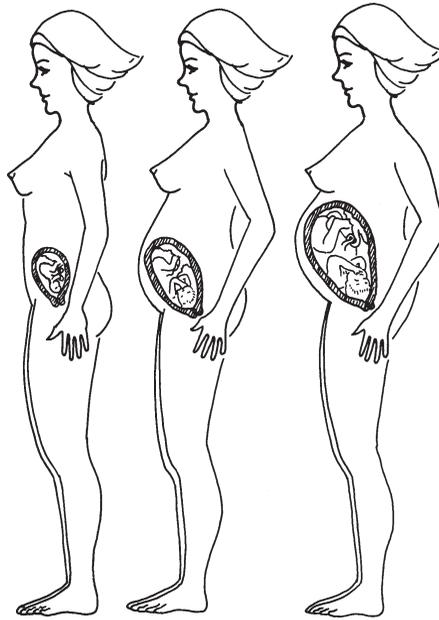
Por que dividir o atendimento entre gestação normal e de alto risco?

O serviço público de saúde divide o atendimento conforme os níveis de risco da gravidez, para tentar suprir as necessidades de 100% das gestantes. Assim, as mulheres que apresentam gestação normal são atendidas nos Centros de Saúde próximos de sua casa. Já as mulheres que apresentam problemas são encaminhadas para os ambulatórios especializados, capazes de realizar um acompanhamento mais intenso e eficaz durante toda a gravidez.

Essa estratégia é utilizada em muitos países do mundo desenvolvido. No Brasil, ela é importante, porque permite aproveitar mais e melhor os poucos recursos disponíveis. Apesar de tudo isso, a atenção pré-natal entre nós ainda está muito distante do ideal. Há muitas deficiências, principalmente nas regiões carentes, como Norte e Nordeste. Nas regiões Sul e Sudeste, elas são menores, mas, mesmo assim, consideráveis.

O que se considera uma gestação normal?

Podemos dizer que 90% das gestações são normais isto é, não apresentam nenhum problema durante os nove meses de gestação e também no momento do parto. Nestes casos, o trabalho de parto e o nascimento da criança ocorrem num período compreendido entre 38 a 41 semanas, contadas desde o início da última menstruação. Estas crianças geralmente nascem saudáveis com peso adequado (superior a 2,5Kg) e, em poucos dias podem deixar o hospital, juntamente com a mãe.



Quais os fatores que podem complicar uma gestação?

Cerca de 10% das gestações podem não ter uma evolução tão satisfatória. Existem muitos fatores que podem complicar a gestação. Entre eles, podemos citar: condições de saúde da mãe (pressão alta, diabetes e infecções), problemas na gravidez e no feto (sangramentos, incompatibilidade do sistema Rh e má formação) também um acompanhamento ineficiente do serviço de saúde (pré-natal insuficiente e tratamento inadequado de moléstias). Todos estes fatores contribuem para a ocorrência de nascimentos prematuros, recém-nascidos com baixo peso, e infecções.



Então, é por isso que a divisão do atendimento é tão importante?

Exatamente. Algumas gestantes (cerca de 10%), exigem uma atenção diferenciada, tanto antes do parto (pré-natal), quanto no parto e durante o puerpério (logo após o nascimento do bebê). As crianças também precisam de diferentes tipos de cuidados. Seria muito difícil prestar atendimento adequado se a distinção entre os casos “normais” e complicados” só fosse feito no momento do parto. Hoje, com todos os recursos de que dispomos, é possível definir com boa precisão quais os casos potencialmente complicados e encaminhá-los aos serviços especializados no início da gravidez.

Atualmente, o número de cesáreas é muito elevado?

Sim. Hoje, em São Paulo, cerca de metade dos nascimentos é feita através de cesariana. Isto não ocorre em nenhum outro país do mundo. Na América do Norte, assim como nos países da Europa, raramente a incidência de cesáreas alcança 25% do total de partos.

Em que condições a cesariana é indicada?

A cesárea deve ser utilizada apenas quando se mostrar uma alternativa mais segura à via vaginal, ou seja, ao parto normal – somente nos casos em que este se mostrar mais arriscado para a mãe ou para a criança. Nos demais casos, o parto normal ainda é a alternativa mais natural e traz menos inconvenientes para a mãe e para o recém-nascido. Pedir ao médico para marcar a data de uma cesárea, apenas por vontade da mãe é totalmente errado, porque a cesárea é muito mais perigosa para a mãe e para o bebê que o parto vaginal, quando não existem complicações, na gravidez ou no parto. Também a cesárea com data marcada aumenta o risco de parto prematuro. O melhor é esperar o momento que a natureza decide qual é a hora do bebê nascer.

O aleitamento materno

Parabéns! Seu filho nasceu forte e saudável, embora ainda seja indefeso e frágil. O desenvolvimento da criança, que começou dentro do útero materno, vai agora se completar fora dele.

Lembre-se: um bom desenvolvimento depende, fundamentalmente, de alimentação. Além, é claro, de todos os outros cuidados, como higiene e educação.

Qual o melhor alimento para o bebê?

A resposta é simples. O melhor para o bebê é o leite materno, um alimento completo. E se não bastasse isso, sendo o mais natural dos alimentos, o leite materno é também o mais higiênico, pois já vem limpo e na temperatura certa. Passa do peito da mãe prontinho para a boca do bebê.

O que fazer se o leite for fraco ou aguado?

Não é preciso ter a menor preocupação quanto a isso. Essa história de que existem leites fracos ou aguado não passa disso – história.

Como é o leite nas primeiras mamadas?

O leite materno, que começa a ser formado durante a gravidez, chama-se colostro. É um líquido transparente, de

cor amarelada. Após o parto, durante 3 ou 4 dias, a mulher continua produzindo o colostro, que é um leite muito nutritivo e capaz de proteger o recém-nascido de várias doenças.

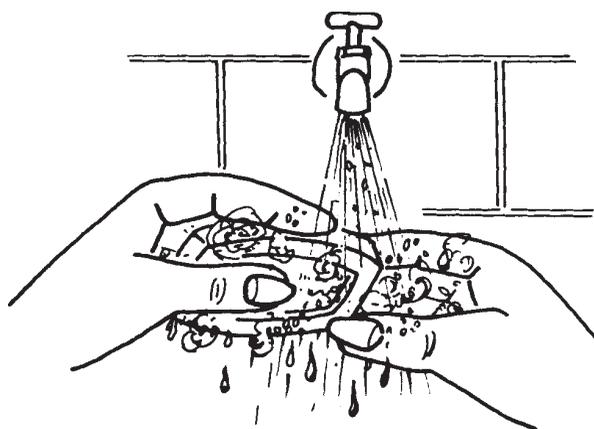
Quantas vezes o bebê deve mamar por dia?

Preste muita atenção. Não existe horário para amamentar, ou tempo certo de amamentação. A criança não tem um relógio na barriga e deve mamar sempre que chorar. Mais: o bebê deve mamar pelo tempo que quiser.

Existe modo especial para se dar de mamar?

Veja bem. Antes de dar o seio a seu filho, lave bem as mãos com água e sabão. Escolha um local tranquilo, onde haja pouca luz e pouco barulho. Em cada mamada, a mãe deve oferecer os dois seios, começando pelo que foi dado em último lugar na mamada anterior.

Não se esqueça: no ato da amamentação, o contato físico da criança com o corpo da mãe é uma forma de "conversa" que permite a troca de amor e afeto entre a mãe e o filho.



E a água e os chás?

Não é preciso preocupar-se com isso até o 6º mês de vida da criança. O leite materno é um alimento tão completo que o bebê só precisa mamar. Não precisa beber água, chás ou outros leites. Acredite: o leite materno é tudo de que o bebê necessita.

Mas nem um pouco de leite de vaca?

Não. O corpo do bebê ainda está em formação. Assim, não tem condições de “trabalhar duro”.

Alimentos de difícil digestão, como leite de vaca, por exemplo, só trazem problemas para a criança. Nunca é demais dizer: amamentar é bom, é saudável, é aconselhável. De modo geral, amamentar não tem contra-indicações. Além de todas as vantagens que você já viu, o leite materno tem mais uma qualidade: é de fácil digestão.

Que cuidados devem ser tomados com os seios?

A mulher que amamenta tem de cuidar dos seios para que eles sejam, verdadeiramente, o canal adequado de alimentação para o bebê. Além disso, os cuidados de higiene evitam rachaduras e dores na hora da amamentação. Anote mais estes conselhos: tome alguns minutos de banho de sol nos seios, sempre que possível e não use sabão ou cremes hidratantes no bico do seio.

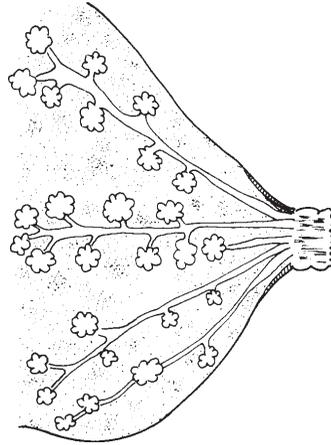
O aleitamento traz riscos para a mulher?

Ao contrário. O útero, que foi bastante modificado durante a gravidez, volta ao normal muito mais rapidamente; a mulher que amamenta corre um risco menor de engravidar logo após o parto; e quem dá o seio ao filho tem muito menos chances de ter câncer na mama. Amamente seu filho: você estará dando a ele amor, carinho e proteção.

Como o corpo consegue produzir leite?

A mama, que a gente conhece como peito ou seio, apresenta internamente um conjunto de 15 a 20 “cachos de uva”, dispostos ordenadamente em seu interior, de modo que o “cabinho de cada cacho” fica na altura do mamilo.

Cada “uva”, bem pequena, é ligada a outras e por estas a canais finos e curtos, que, por sua vez, se ligam a uma bolsa ou depósito de leite. Este depósito de leite fica situado sob a região próxima da aréola, isto é, aquela parte mais escura em volta do bico do seio. A todo este conjunto de 15 a 29 “cachos” se dá o nome de glândula mamária. Veja na figura:



O leite então fica armazenado?

A produção do leite depende da sucção. Portanto, quanto mais o bebê sugar, mais leite será produzido e depositado debaixo da aréola. Daí a importância de se ter sempre a mama esvaziada, para que mais leite possa ser produzido. As glândulas mamárias se preparam para a produção do leite durante a gravidez, pela ação de alguns hormônios.

Como deve ser a sucção?

O bebê deve sugar, abocanhando o mamilo e uma parte ou toda a aréola, para permitir melhor esvaziamento da mama e evitar fissuras ou rachaduras. A mãe pode ajudar com os dedos, para afastar o peito do nariz do seu bebê, a fim de que ele respire livremente.

Como saber se o leite está fazendo bem?

Para saber se o leite está fazendo bem ao bebê e se esta sendo produzido em quantidade certa, basta ver, quando você for ao Centro de Saúde, se o ganho de peso da criança esta dentro do esperado. Atenção: fique de olho na urina do bebê. Ele deve molhar a fralda várias vezes por dia. Isto é sinal de que a quantidade de leite ingerida é suficiente e você não precisa se preocupar. Observe também se há vazamento de leite pela outra mama: é normal e significa estar havendo produção de leite e que ele está descendo.

Por que oferecer os dois seios?

Para melhor esvaziar as mamas e, portanto, tornar possível maior produção de leite. Além disso, oferecendo os dois seios, a criança recebe quantidade semelhante de nutrientes em cada mamada.

O bebê precisa arrotar após a mamada?

Precisa sim. Aliás, nunca se esqueça de colocar o bebê para arrotar ao trocar de peito e também ao final da mamada. Para isso, a criança tem de ser colocada em pé, apoiada no peito da mãe, que vai batendo levemente com palma das mãos em suas costas. Um outro jeito é deixar o bebê de bruços, no berço. Não se esqueça de mais este conselho: ao amamentar, você deve tomar mais líquidos e nunca deixar de tomá-los quando sentir sede. Faz muito bem o repouso entre as mamadas.

Qual a melhor posição para a mamada?

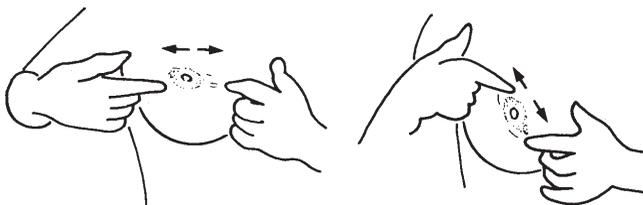
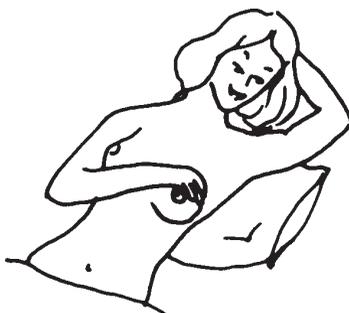
Aquela que for mais confortável para você e seu bebê. Mas nem tudo é simples. Às vezes acontecem dificuldades e problemas. Por exemplo, se o seu mamilo for plano (achata-do) ou invertido.

O que fazer em casos assim?

Durante o pré-natal, a equipe de saúde deve ter avaliado se você tem o mamilo normal, plano ou invertido. Se isso não ocorreu, não se preocupe – os exercícios para corrigir mamilos planos ou invertidos podem ser feitos antes ou depois do parto.

Como são esses exercícios?

Esses exercícios são feitos na aréola, o mais próximo possível do mamilo. Utilizando as duas mãos, com os polegares e ao mesmo tempo, faça movimentos para a esquerda e para a direita, para cima e para baixo. Feito duas ou três vezes por dia, esses movimentos podem tornar o mamilo normal, o que permitirá amamentação mais tranqüila.



E se o seio ficar empedrado?

Para evitar esta situação, alguns cuidados devem ser tomados. Um deles é o uso de sutiãs que dêem maior sustentação aos seios, para permitir que os canais do leite sejam mantidos retos, o que levará a um melhor esvaziamento das mamas. Outra providência é começar a mamada pelo peito que estiver cheio. Se o seio estiver muito duro, tente aliviá-lo através de esvaziamento ou ordenha manual.

Como é feito esse esvaziamento?

Pode ser feito de duas maneiras:

- Você apalpa a mama, procurando os pontos endurecidos e doloridos (locais onde há acúmulo de leite). Localizados esses pontos faça massagens com as pontas dos dedos, para que o leite saia pelo bico do seio. Quando não sentir mais dores, é sinal de que não há mais leite acumulado;



- Sustente a mama com as duas mãos e empurre o leite com os polegares, fazendo correr os dois dedos em direção ao mamilo, mantendo a mesma pressão.

Atenção: o esvaziamento deve começar pelos depósitos situados sob a aréola, pois com o leite acumulado ela se torna endurecida, distendida e plana, dificultando a sucção.

E quando surgirem rachaduras?

Antes, é bom saber como preveni-las. Faça o bebê sugar o seio corretamente, isto é, abocanhando inclusive a aréola; faça esvaziamento manual antes das mamadas, quando os seios estiverem rijos por causa do excesso de leite; no final das mamas, para soltar o mamilo, coloque o dedo mínimo comprimindo bem a aréola perto da boca do bebê; não utilize sabonete (lave os seios só com água, na hora do banho). A limpeza excessiva resseca a pele, facilitando o aparecimento de fissura (rachaduras); não use lubrificantes ou hidratantes nos seios – eles tornam a pele da aréola fina e muito sensível, propiciando rachaduras, e não utilize bomba para a retirada do leite.

Como tratar as rachaduras?

Você deve continuar amamentando, só que em intervalos menores e com mamadas de menor duração; não utilize pomadas, porque não fazem bem à criança e não curam fissuras; complete o esvaziamento do seio, sempre que necessário, através de pressão manual; só amamente quando a aréola estiver macia, sem que haja acúmulo de leite (para isso é preciso fazer o esvaziamento manual antes de oferecer o peito ao bebê); oferecer primeiro – e por pouco tempo – a mama cujo mamilo estiver menos machucado. Em seguida, passe para a outra. A fome faz com que a criança sugue com mais força, o que agrava as fissuras; se você não suportar a dor, retire o leite por pressão manual e ofereça à criança com uma colherinha, até que você tenha condições de amamentar novamente.

Lembre-se: banhos de sol auxiliam a cicatrização e prevenção das rachaduras.

E se a mama inflamar?

Vá ao Centro de Saúde e lá você obterá a orientação necessária ao tratamento. Você pode continuar amamentando o bebê no seio que está bom. E não se preocupe: as drogas normalmente utilizadas no tratamento (analgésicos, antitérmicos e antibióticos específicos) não prejudicam a criança.

E a mãe que trabalha fora?

Nesse caso, ela deve dar o peito livremente sempre que estiver em casa. Além disso, é preciso retirar o leite do peito, por pressão manual, e colocá-lo em um frasco bem limpinho, deixando-o para ser oferecido ao bebê enquanto estiver fora de casa. O leite pode ser conservado por 12 horas em local fresco, ou por 24 horas, na geladeira, desde que não haja

restos de mamada nesse frasco. Não se esqueça de lavar as mãos com água e sabão antes de retirar o leite do seio.

No trabalho, esvazie as mamas sempre que senti-las cheias (a cada 2 ou 3 horas).

Só o leite, então, é suficiente para alimentação?

Até os seis meses de idade, se a mãe der o leite materno sem interrupções, ele supre todas as necessidades nutricionais do bebê. Depois dessa idade, a criança precisa receber outros alimentos, começando com suco de frutas, papas de frutas e refeições salgadas.

Já se pode, então, retirar o leite materno?

Isso não quer dizer que o leite materno deva ser abandonado. Ao contrário. O aleitamento materno deve ser mantido até o final do primeiro ano de vida. Com ele, o bebê crescerá sadio e protegido de uma série de problemas, principalmente das infecções intestinais (diarréia) que podem ser extremamente graves.

Existem obstáculos à amamentação?

Sim, mas são muito raros. Algumas situações podem contra-indicar a amamentação, como certas doenças: febre tifóide, febre-amarela, hepatite B, AIDS etc., cuja contaminação também pode ocorrer pelo leite. Outras contra-indicações são doenças mentais graves e tumores maternos.

Cuidados com o recém-nascido

Quais as características dos recém-nascidos?

Por ocasião do nascimento, a grande maioria dos bebês têm um peso que varia de 2,8 a 4 Kg e uma altura entre 47 e 54 cm. Sua pele é avermelhada e recoberta por uma camada de gordura, que a protege e aumenta sua resistência à infecções.

É normal o bebê emagrecer depois do nascimento?

A perda de peso, dentro de certos limites, é normal, pois faz parte das transformações que começam a acontecer nos primeiros dias de vida do bebê. Essa perda de peso corresponde à eliminação das primeiras fezes, de urina e de água corporal. Os limites deste “emagrecimento” serão avaliados pelo especialista da equipe de saúde que estiver atendendo seu bebê. Ele dará a orientação adequada ao caso, ainda quando você estiver na maternidade.

Como se deve tratar o cordão umbilical?

O cordão umbilical, que unia o bebê à mãe na fase de vida intra-uterina, é fechado logo após o nascimento com

um “grampo” de plástico. A seguir, o cordão é cortado, completando a separação do bebê do corpo materno. Sempre se deixa um pequeno pedaço, ou “coto”, que gradualmente vai-se ressecando, até cair espontaneamente por volta do final da primeira semana de vida. No local, só ficará um sinal, que é o umbigo.

É muito importante manter o coto bem limpo, até a sua queda. Isto deve ser feito diariamente, aplicando-se álcool comum a sua base, com a ponta de um bastão previamente envolvido em algodão ou com um cotonete.

Manchas vermelhas nos olhos são sinais de problema?

Não é raro o bebê apresentar manchas vermelhas nos olhos ou, outras vezes, inchaço das pálpebras.

Porém, estas condições fazem parte do próprio ato do nascimento, e desaparecem rapidamente, sem que seja necessário qualquer cuidado especial.

E pele amarelada, isto não é prejudicial ao bebê?

Freqüentemente, a partir do segundo dia de vida, o bebê pode apresentar uma coloração amarela da pele chamada “icterícia”. É preciso lembrar que a icterícia não é doença na grande maioria dos casos, mas apenas uma condição passageira que não implica em nenhum problema. Mais uma vez, caberá ao médico da equipe avaliar a origem e a intensidade da icterícia, fazendo o diagnóstico preciso do quadro e dando orientação adequada à situação.

A moleira na cabeça do bebê é normal?

A “moleira” é também uma característica do recém-nascido, pelo que não deve ser motivo de preocupação. Ela

nada mais é que uma região mais mole na parte superior dos ossos do crânio, que ainda não estão solidificados. Ela vai-se fechando aos poucos, num processo que só se completa por volta dos 18 meses de vida.

Por que alguns bebês tem mamas inchadas e, muitas vezes, até sai um pouco de leite delas?

Este pequeno inchaço das mamas e a saída de leite (conhecido popularmente como “leite de bruxa”) são mais freqüentes do que se imagina e podem acontecer tanto com meninos quanto com meninas. Nestas, também pode aparecer um sangramento pela vagina. Todos estes fatos são dependentes da passagem de hormônios maternos para o bebê antes do nascimento. Não há nada a fazer, porque tudo vai sumir espontaneamente. O bebê deve ser mantido sempre bem limpinho e, o que é mais importante, não se deve espremer as mamas para esvaziá-las. Fazendo isso, aí sim, poderá haver complicações sérias

É preciso ensinar o bebê a mamar?

O bebê já nasce com uma habilidade muito importante e que não precisa aprender: ele sabe sugar. Logo nos primeiros dias aprende a coordenar sucção, deglutição e respiração, de modo a não engasgar-se. Automaticamente, volta a cabeça em direção ao bico do seio, quando este toca a sua face, da mesma forma que sua se abre ao ser tocado o lábio superior. O bebê também consegue agarrar automaticamente o dedo de uma pessoa, se este for colocado na palma de sua mão. Todas estas respostas automáticas (exceto a sucção) desaparecem em alguns meses, e o bebê passa então a executar movimentos voluntários, isto é, aqueles que ele quer fazer.

O recém-nascido já pode usar todos os seus sentidos?

Sim. Ele pode olhar para os objetos e pessoas, principalmente para sua mãe, numa troca imensa de afeto. É aquele momento do “olho no olho”, tão gratificante para o bebê quanto para a mamãe. Ele ainda reage a ruídos e presta atenção à voz de sua mãe. Em pouquíssimo tempo, conseguirá até identificar o odor peculiar da mamãe.

Amamentar ao seio é importante?

Nesta fase da vida, a alimentação ao seio é a principal fonte de satisfação para o bebê. O aleitamento materno traz segurança e satisfaz integralmente suas necessidades básicas, protegendo-o de possíveis doenças, como infecções intestinais que provocam diarreia.

Quando o bebê deve mamar pela primeira vez?

A primeira mamada pode ocorrer logo após o parto ou dentro das primeiras horas de vida. Nesta ocasião, o recém-nascido recebe um leite muito especial, chamado de “colostro”, de grande valor alimentar e fator decisivo na proteção contra infecções. O leite “maduro” só aparece alguns dias depois, estimulado pela própria sucção do bebê.

Como devem ser as “fezes normais”?

Vale a pena lembrar que as primeiras fezes do bebê são bastante diferentes – escuras e pegajosas, chamadas de “mecônio”. Gradativamente, vão adquirindo um cor amarela “gema de ovo”, característica do bebê alimentado ao seio. É comum a cada mamada corresponder uma evacuação.

Quais os cuidados que precisam ser tomados com a criança durante o banho?

A hora do banho traz sempre muita insegurança. O bebê parece tão frágil, mole e escorregadio que dá impressão que vai se afogar na primeira oportunidade. Na verdade, dar banho no bebê não é difícil. É somente um questão de estabelecer a rotina, mantendo o bom senso, acima de tudo.

Tudo pode se resumir em algumas pequenas regras:

- a) Deixe tudo pronto antecipadamente: o sabonete do bebê, a toalha, as fraldas, as roupinhas limpas etc.
- b) Verifique se a água não está quente demais. Você pode fazer isto experimentando-a com o seu cotovelo e sentindo se está adequada.
- c) Tire as roupinhas do bebê, deixe a fralda e envolva-o numa toalha, de modo a prender delicadamente seus bracinhos. Sente-se próximo à banheirinha e lave o rosto e a cabeça do bebê, sem ainda colocá-lo dentro da água. Assim, você ficará segura de estar lavando essas partes com água limpinha. Lembre-se de não usar sabonete no rostinho da criança.
- d) Depois, desembrulhe o bebê, retire a fralda e segure-o com seu braço esquerdo. Você deve passar este seu braço pelas costas do bebê e prender firmemente embaixo do bracinho esquerdo dele. Deste modo, a cabecinha fica inteiramente apoiada no seu antebraço e o bebê se sente seguro. Sua mão direita vai ajudar a segurar o bebê para colocá-lo na água.
- e) Coloque-o delicadamente na água e, com a mão direita, você pode banhá-lo facilmente.
- f) Retire-o da água e envolva-o na toalha. Seque cuidadosamente todas as dobrinhas. Não é aconselhável usar talco.
- g) Seque bem o umbigo e deixe-o “ao ar”. Não use faixas, nem curativos fechados.

h) Vista seu filho com roupas confortáveis e não prenda seus bracinhos ou perninhas: o bebê gosta de movimentá-los.

Como trocar as fraldas e limpar o bebê?

A troca de fraldas e a limpeza dos genitais de seu filho podem parecer complicadas no começo, mas se você mantiver a calma, tudo pode se resolver facilmente.

A primeira coisa a fazer é deitar o bebê sobre uma fralda limpa estendida sobre a cama; retire a fralda suja e deixe-a de lado. Limpe delicadamente a área genital com algodão embebido em água morna, até retirar toda sujeira das fezes. Sendo menina, os movimentos de limpeza devem ser feitos da frente para trás, a fim de evitar que os micróbios que normalmente estão presentes nas fezes possam atingir a vagina ou a bexiga.

Seque a região com uma toalha felpuda.

Se o tempo estiver quente, deixe o bebê sem fraldas por alguns minutos – ele vai gostar. Enquanto isso, você estará dobrando a fralda limpa que ele irá usar: Coloque-a no bebê e prenda-a com alfinete de segurança tendo o cuidado de dar proteção à pele da barriguinha do bebê com os seus dedos. Ou então coloque uma fralda descartável. A seguir, ponha calça ou fralda protetora de plástico e, pronto! Tudo terminado. Agora, lave bem suas mãos com água e sabão.

Às vezes, as mães preferem fazer a troca de fraldas antes da mamada; outras vezes, depois, porque com frequência o bebê evacua durante a mamada. Nas primeiras semanas, pode parecer que você não faz outra coisa senão trocar fraldas! Porém, esta fase passa logo e, à medida que o bebê vai crescendo, fica cada vez mais fácil trocar suas fraldas.

É preciso lavar as fraldas de uma maneira especial?

Sim, pois a limpeza das fraldas é um ponto muito importante. Logo que você retirar a fralda do bebê, remova

todos os resíduos de fezes e enxágüe em água corrente, deixando-as de molho num balde com água e sabão neutro. Em seguida, lave todas as fraldas acumuladas do dia, também com água e sabão neutro, até que a última água esteja transparente.

Depois disso, ainda é recomendável ferver as fraldas em água limpa – desta vez, sem sabão. Torça bem e ponha para secar, quando estarão prontas para o uso. Não use detergentes em pó, nem água sanitária, pois podem irritar a pele do bebê. As fraldas ficarão mais macias se, após lavá-las e secá-las, você passá-las, com ferro morno.

Como combater as assaduras?

Se o bebê apresentar irritações ou “assaduras” na pele recoberta pelas fraldas, preste muita atenção à limpeza da pele nas próximas trocas, sem esquecer de usar algodão embebido em água morna e de passar também um creme protetor. Além disso, troque o bebê com mais frequência.

Se, apesar desses cuidados a “assadura” não melhorar, ou até piorar, você deve procurar o Centro de Saúde, mesmo que não tenha consulta marcada. Você e seu bebê serão atendidos pela equipe de saúde, que lhe dará a orientação adequada.

Como é o comportamento inicial do bebê?

Nos primeiros 30 dias de vida, ele dorme a maior parte do tempo. Acorda quando tem fome e, depois de amamentado, volta a dormir profundamente. Mas mesmo os bebês muito novinhos gostam de olhar para as coisas que estão ao seu redor: algum objeto colorido pendurado no berço ou qualquer outra coisa que se mexa perto dele.

À medida que o bebê vai crescendo, ele passa mais tempo acordado e começa a solicitar maiores atenções. No

final do primeiro mês, estará cerca de 1 Kg mais gordo, de modo geral, e bem mais “participante”. Reage ao desconforto, com um chorinho bastante exigente. Não gosta de ruídos e luzes fortes, nem de fraldas molhadas, excesso de calor ou de frio.

Quando um bebê chora é por que ele está com fome?

Nem sempre. Chorar é a sua maneira de “dizer” alguma coisa. Conforme você for conhecendo o seu bebê, conseguirá distinguir os diferentes “choros”, isto é, o significado de cada uma de suas manifestações. No começo, porém, você vai ter que pensar numa porção de motivos, até acertar a causa.

Raramente o bebê chora sem que haja uma séria razão. Ele pode chorar quando está com um destes problemas:

- com fome
- molhado
- com cólicas
- cansado e querendo dormir
- querendo companhia
- querendo brincar
- com calor ou com frio
- reagindo ao estado de humor da própria mãe

Estas são as razões mais comuns, mas não se esqueça de que pode haver outros motivos para ele chorar.

Como saber se o bebê está com cólicas?

Muitas vezes, é difícil diferenciar o choro de fome do de cólica. Porém, o de cólica costuma ser descontínuo: o bebê chora por certo tempo e para quando a cólica passa. Mesmo quando posto para mamar, ele chora, depois de sugar só um pouquinho. Muitas mães, que não sabem identificar nisso um sinal de cólica, acabam achando que seu leite é fraco, ficam angustiadas – e tudo se complica.

Qual a melhor maneira de aliviar as cólicas do bebê?

Você pode utilizar vários artifícios para tentar aliviá-lo da dor e eliminar gases. Uma delas é segurar o bebê de bruços em seus braços. Outra é deitar-se na cama e colocá-lo de bruços sobre sua barriga. Você pode ainda deitar o bebê de costas e dobrar suas perninhas, pressionando-as levemente sobre a barriguinha.

Então, quer dizer que o choro é sempre uma coisa natural?

Você deve lembrar-se de que, depois do nascimento, o bebê tem que se adaptar a uma série enorme de mudanças: novas sensações; novos sons, roupas, banhos... Não é, portanto, de estranhar o fato dele chorar. Certamente, um “remédio” sempre útil é o aconchego do colo da mãe.

Porém, se por qualquer motivo você achar que o bebê está chorando demais e desconfiar que há algo errado com ele, leve-o logo ao Centro de Saúde para receber a orientação adequada.

Somente quando o bebê está com problemas é que ele deve ir ao Centro de Saúde?

Não. Mesmo se tudo ocorrer bem, quando o bebê tiver 15 dias, deve fazer sua primeira visita ao Centro de Saúde, para controle inicial de seu crescimento e desenvolvimento. Neste primeiro encontro com a equipe de saúde, você deve discutir suas dúvidas e solicitar todos os esclarecimentos que achar necessários. Você receberá então o “Cartão da Criança”, que conterá todos os dados referentes ao seu bebê (peso e altura, por exemplo) e ainda o calendário da futura vacinação, a se iniciar no segundo mês de vida.

Mas com 15 dias ainda não é muito cedo para o bebê sair de casa?

Para fazer a visita ao Centro de Saúde, não há problema. Porém, ele só deve ser levado para fazer passeios curtos ao ar livre depois de completar o primeiro mês, desde que o tempo esteja bom, entre 9 e 10 horas da manhã. Cuide também de que ele não apanhe sol diretamente sobre a pele.

Depois da primeira visita, quando o bebê deve retornar ao Centro de Saúde?

As consultas deverão se repetir durante todo o primeiro ano de vida da criança, ao fim do 2º, 4º, 6º, 9º e 12º mês. Nestas ocasiões, o bebê será pesado, medido e receberá as primeiras doses das vacinas necessárias para imunizá-lo contra doenças muito sérias, como tuberculose, difteria, tétano, coqueluche, paralisia infantil e sarampo.

Se você achar que seu bebê está doente, porque está muito quentinho, com tosse, diarreia ou qualquer outra coisa “diferente”, leve-o imediatamente ao Centro de Saúde em que ele esteja matriculado. Mesmo sem consulta marcada, você será atendida e o problema do bebê será analisado pelo médico, que lhe dará a melhor orientação e marcará o retorno que se fizer necessário.

Lembre-se que ser mãe não é “sofrer num paraíso”. Na verdade, essa é a mais maravilhosa oportunidade de observar todos os dias as pequenas mudanças pelas quais vai passando o seu bebê e gozá-las sempre num paraíso que está aqui mesmo, bem junto de você.

Planejamento familiar e esterilidade

O que é planejamento familiar?

É o ato consciente de planejar o nascimento dos filhos, tanto em relação ao número desejado, quanto à ocasião mais apropriada de tê-los. Isto pode ser conseguido através de técnicas e métodos anticoncepcionais e de procedimentos para obter a gravidez em casais inférteis. Bom método anticoncepcional é aquele que oferece segurança (protegendo a mulher de uma gravidez e não apresentando riscos à saúde) e que está de acordo com os conceitos éticos, morais e religiosos do casal.

Como escolher um bom método?

Para escolher o melhor método de planejamento familiar é preciso conhecer todos. A escolha deve basear-se nas necessidades do casal, analisando as indicações e principalmente as contra-indicações para cada caso, sempre com orientação médica.

Nos últimos anos, o planejamento familiar no Brasil evoluiu muito. Até o final dos anos 70, ele era imposto de fora para dentro do País, com poucas opções para a mulher ou o casal. Apenas dois métodos eram normalmente utiliza-

dos: a pílula e a esterilização feminina. Quem não desejasse usar nenhum deles ficava sem alternativa.

Hoje, as coisas estão mudando e o casal pode escolher entre os vários métodos existentes: naturais, de barreira, hormonais, DIU e esterilização.

Quais são os métodos naturais e como funcionam?

Os métodos naturais se baseiam na abstinência sexual no período em que a mulher está fértil. Estes são os métodos recomendados pela Igreja Católica. Entre eles, podemos destacar os dois principais: o da abstinência periódica (tabelinha) e o Billings (ou da ovulação). Cada um deles usa uma forma diferente para identificar em que dias do ciclo a mulher está potencialmente fértil, para que o casal evite relações sexuais nesse período.

Outro método natural muito eficiente nos primeiros seis meses após o parto é o aleitamento exclusivo, enquanto a mulher não menstrua. A eficácia do aleitamento perde-se quando a mãe dá outros alimentos ao bebê ou quando retorna a menstruação.

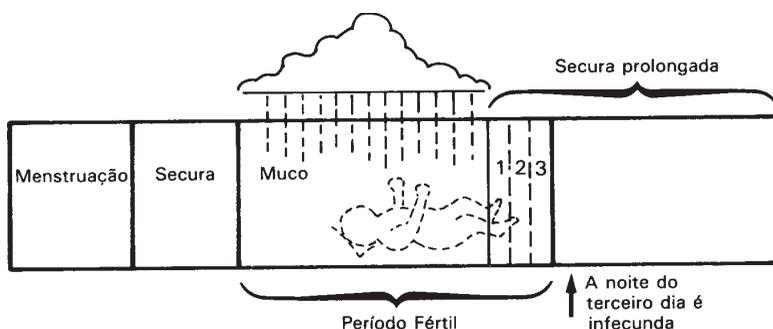
Como usar a tabelinha?

Pelo método da tabelinha, marca-se no calendário os dias em que a menstruação ocorre em cada ciclo. A marcação é feita durante seis meses seguidos, para que se conheça a duração dos ciclos. Um ciclo completo vai do primeiro dia de menstruação até o dia anterior à próxima. Os ciclos, em geral, duram de 24 a 32 dias. Calcular o período fértil é simples: basta ver nas anotações o ciclo mais curto e subtrair 18; o número encontrado será o primeiro dia do período fértil. Para achar o último dia fértil, basta pegar o ciclo mais longo e subtrair 11. Por exemplo, se uma mulher tem ciclos menstruais com duração de 26 a 30 dias, deve-se subtrair

18 de 26 (ciclo mais curto) e 11 de 30 (ciclo mais longo): os dois números obtidos, 8 e 19 indicam, respectivamente, o início e o fim do período fértil, nesse exemplo. Ou seja, para não engravidar, esta mulher não deve ter relações sexuais do 8º ao 19º dia do ciclo menstrual (o 1º dia do ciclo é o primeiro dia da menstruação).

Como usar o método da ovulação?

Para saber quando ocorre o período fértil pelo método da ovulação, é preciso observar a lubrificação da vagina. Isto porque o colo do útero, sob a influência dos hormônios do ovário, produz um muco. Através das diferenças de quantidade, coloração e consistência desse muco, identifica-se o período fértil. Os dias de máxima fertilidade (ou seja, de maior chance de engravidar) são aqueles em que a mulher apresenta uma secreção mucosa abundante, transparente e elástica (semelhante à clara de ovo crua). Mas, atenção: este muco não tem cheiro forte, nem coloração escura. Se a mulher perceber algum destes aspectos, deve procurar um Posto de Saúde, pois pode estar com algum problema.



Quais são os métodos de barreira?

Como o próprio nome diz, são aqueles que colocam uma barreira entre o espermatozóide masculino e sua penetração

no colo do útero e nas trompas da mulher. Eles evitam que o espermatozóide vá se juntar ao óvulo. Entre estes métodos, há dois principais: a camisinha e o diafragma.

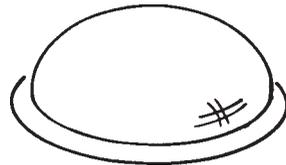
Quais as vantagens do uso da camisinha e como utilizá-la corretamente?



Este método está cada vez mais difundido, porque, além de evitar uma gravidez indesejada, ainda protege contra doenças sexualmente transmissíveis (doenças venéreas e AIDS). Ela deve ser colocada no pênis imediatamente antes da penetração (mas depois da ereção) e retirada imediatamente após a ejaculação (depois da retirada do pênis de dentro da vagina). Para garantir bons resultados, a camisinha deve ser de boa qualidade; ela não deve ser guardada em locais pouco ventilados ou úmidos ou junto ao corpo (bolsos e etc.).

O que é o diafragma? É um bom método de planejamento familiar?

O diafragma é uma espécie de camisinha feminina. Ele é um pequeno aparelho de borracha oval, para colocar no fundo da vagina, antes da relação sexual. O diafragma deve ser usado junto com uma geléia espermicida, que tem a propriedade de matar os espermatozóides que são introduzidos na vagina. O diafragma funciona como uma barreira, tampando o colo do útero e impedindo que os espermatozóides penetrem nas trompas e no útero. Este método é bastante usado na Europa. No Brasil, ainda não é muito conhecido.

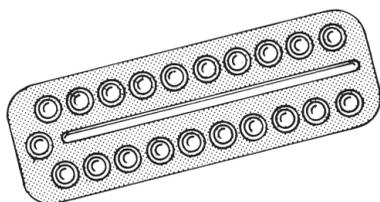


Para utilizá-lo, é preciso um treinamento prévio, bastante simples e que muitos Centros de Saúde podem oferecer. Para que o diafragma produza o efeito desejado, deve ser retirado somente seis horas após a relação sexual.

Uma das vantagens do uso do diafragma é a proteção do colo do útero. Ele evita traumatismos causados pela relação sexual, prevenindo assim o aparecimento de ferimentos no colo do útero.

Quais as vantagens da pílula e como utilizá-la?

A pílula anticoncepcional é um método hormonal. É um método moderno, muito aprimorado nos últimos anos, com a diminuição da quantidade de hormônios usada nas pílulas. Hoje, a dosagem é dez vezes menor que a usada na década de 50, quando surgiu. A pílula é bastante segura; se usada corretamente, é muito difícil engravidar. O primeiro comprimido deve ser tomado no 5º dia do ciclo (o 1º dia do ciclo é o 1º dia da menstruação).



Daí em diante, continua-se tomando um comprimido por dia, de preferência no mesmo horário, todos os dias, até a cartela acabar. Espera-se sete dias e começa-se a tomar uma nova cartela. Nesse intervalo de sete dias, deverá ocorrer a menstruação. Para garantir a eficiência da pílula, é preciso tomá-la todos os dias, sem esquecimento, e, se possível, sempre no mesmo horário, para manter o nível hormonal constante no sangue.

Existem pílulas que são tomadas sem interrupção. São aquelas que contêm apenas um tipo de hormônio (semelhan-

tes à progesterona) em baixas dosagens. Elas têm algumas indicações específicas, que somente um médico pode receitar.

Todas as mulheres podem tomar pílulas?

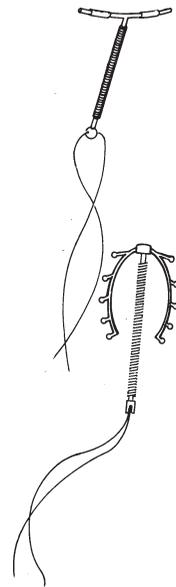
Para que as pílulas anticoncepcionais sejam usadas sem riscos, é preciso conhecer suas contra-indicações. Elas podem ser usadas por mulheres jovens, durante um período relativamente longo (de 5 a 7 anos). Porém, não devem ser tomadas por mulheres com mais de 38 anos de idade, pelas fumantes (principalmente as que fumam demais), pelas que tenham varizes, doenças do fígado, hipertensão e diabetes. É muito importante que as pílulas sejam usadas dentro dos limites de segurança. Por isto, seu uso exige prévia consulta médica (não se deve comprar pílulas por conta própria na farmácia). Os Centros de Saúde oferecem consultas para as mulheres que desejam usar este e qualquer outro método.

O que é o DIU e como funciona?

O dispositivo intra-uterino (DIU) é um pequeno aparelho, feito de cobre e plástico, que se coloca dentro do útero. Essa colocação, feita por um médico, é relativamente indolor. A função do cobre é impedir a movimentação do espermatozóide dentro do corpo da mulher e, conseqüentemente, o encontro do óvulo com o espermatozóide.

Quem pode e quem não pode usar o DIU?

O uso do DIU é contra-indicado para mulheres que tenham sangramento exagerado durante a menstruação, porque ele aumenta o sangramento; para as mulheres que



apresentam anemia e também para as que apresentam qualquer tipo de infecção no útero, nas trompas e nos ovários, porque ele pode agravar a doença. O DIU é um excelente método para quem já tem filhos, para quem não pode (ou não quer) mais usar pílulas e não deseja ou ainda nem tenha pensado em esterilização. É um método de uso prolongado (até 5 anos) e só deixa de proteger contra uma gravidez quando é retirado.

Mesmo usando o DIU, pode ocorrer uma gravidez?

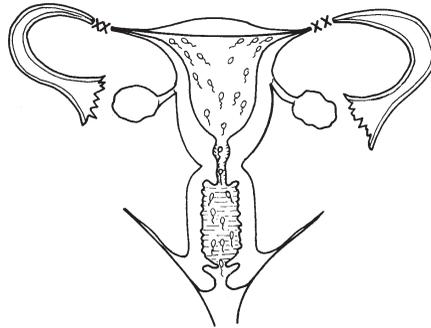
A eficácia do DIU é tão boa quanto a da pílula. Há alguns casos em que ocorre a gravidez, mesmo com o uso do DIU. Mas esses casos são raros e, em geral, ocorrem porque o aparelho está mal posicionado no útero. É importante saber que essas gestações não causam má-formação da criança, mas têm um risco maior de se localizarem nas trompas. Quando ocorre a gravidez, a mulher deve procurar um médico, imediatamente, para avaliar se a gravidez está se desenvolvendo no local apropriado (dentro do útero) e retirar o DIU se a cauda estiver visível.

O que é esterilização (ou laqueadura)?

São métodos que impedem de forma praticamente definitiva a possibilidade de engravidar. É muito importante que não se confunda esterilização com incapacidade sexual. As mulheres e os homens esterilizados não sofrem nenhuma modificação em seu comportamento ou desejo sexual. Mas é bom lembrar que esterilização é algo definitivo; portanto, algo que se faz somente depois de pensar muito. A mulher não deve optar pela esterilização por ocasião de um parto (normal ou cesariana), pois este é momento pouco adequado para uma decisão desse tipo. É muito fácil decidir por nunca mais ter filhos nesta hora e arrepende-se alguns meses ou anos depois.

Como é feita a esterilização nas mulheres?

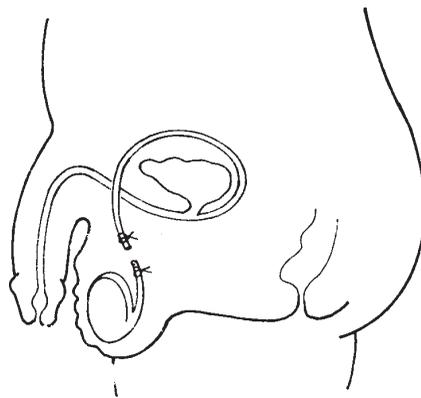
Existem várias formas de esterilização feminina, também conhecida como ligadura de trompas. A principal delas é através de cirurgia, relativamente simples, mediante pequena abertura no abdômen. A esterilização também pode



ser feita por uma operação no fundo da vagina, ou pela laparoscopia, em que se introduz um tubo óptico pelo lado do umbigo. Através dele é possível enxergar a barriga por dentro e fazer a ligadura das trompas, o que impede a passagem dos espermatozoides, que não poderão mais unir-se ao óvulo. Todos esses métodos são eficazes e a utilização de cada um deles depende da eleição do casal, orientado pelo médico.

Como é feita a esterilização masculina?

A esterilização masculina, também chamada de vasectomia, é feita através de uma pequena abertura ao lado da bolsa escrotal, para bloquear o canal por onde passam os espermatozoides dos testículos até o pênis. A operação é bastante simples e segura, podendo ser feita com anestesia local. O homem que fez vasectomia não nota di-



ferença nas suas relações sexuais. A quantidade de sêmen ejaculado não muda, nem o seu aspecto.

Infelizmente, a vasectomia ainda não é muito utilizada no Brasil, por um forte preconceito – o machismo. Aqui ainda se acredita que somente a mulher deva se submeter à esterilização, conceito este totalmente equivocado.

Qual dos parceiros, então, deve submeter-se à operação?

Quando o casal decide que não quer mais ter filhos (definitivamente), é preciso discutir quem deve submeter-se a uma operação. Não há qualquer regra para isto. O médico pode ajudar a decidir, indicando quem está mais apto a passar por uma cirurgia desse tipo – a mulher ou o homem.

Onde conseguir informações sobre planejamento familiar?

Hoje em dia, existem muitos lugares onde se pode obter informações sobre o planejamento familiar e também sobre os principais métodos anticoncepcionais, escolhidos pelas mulheres ou pelos casais. O mais fácil é consultar um ginecologista ou procurar o Centro de Saúde mais próximo de casa. Em todo o Estado há várias Unidades Básicas de Saúde exercendo atividades de planejamento familiar.

O que há de novo em Planejamento Familiar?

Como tudo em medicina, este assunto também evoluiu. Temos os métodos injetáveis (um injeção por mês), temos os anéis vaginais, colocados na vagina e feitos de plásticos, e temos a camisinha feminina, que é muito útil, pois significa a mulher se protegendo, por vontade dela mesma.

O combate à esterilidade ou dificuldade para engravidar está incluído no Planejamento Familiar?

No seu conceito mais moderno e correto, é claro que está. Os serviços públicos devem oferecer tanto os métodos para evitar uma gravidez indesejada como para resolver problemas que impedem um casal de ter filhos.

É verdade que, com os métodos novos de bebê de proveta e outros, todos os casais com dificuldade poderão ter filhos desde que a mulher tenha útero?

Sim, hoje quase todos. Com essas técnicas modernas de Reprodução Assistida é possível oferecer possibilidade a quase todos os casais estéreis. O grande problema é que na rede pública quase não existem serviços gratuitos.

Como resolver esse problema?

Não é falta de conhecimento, é falta de acesso. No Hospital Pérola Byington, até 1998, chegávamos a atender gratuitamente 400 casais por ano com essa técnica e com excelentes resultados. Hoje estamos tentando ajudar a recuperar esse serviço naquele hospital.

Esterilidade é um problema muito freqüente?

Sim, 15% dos casais tem problemas e 30% deles só poderão resolvê-los com essas técnicas modernas de fertilização assistida.

Menopausa

O que é a menopausa?

A menopausa pode ser entendida como a última menstruação da mulher.

E o climatério?

O climatério envolve todo o período de transformações em torno da última menstruação. O climatério é a transição para um período na vida da mulher, em que ela deixa para trás a fase reprodutiva.

Quanto tempo dura o climatério?

Ele costuma durar entre 6 e 8 anos, antes e depois da menopausa. Esta, a menopausa, costuma ocorrer entre os 48 e 51 anos de idade. Este período, no entanto, pode ter uma variação muito grande.

A menopausa, então, não ocorre de repente?

Não. Acontece muita coisa para a mulher chegar à menopausa. Uma delas é a evolução natural do organismo, que se preparou para isso.

Por que a mulher deixa de reproduzir?

Basicamente, isto ocorre devido a uma falha do ovário. É como se os ovários parassem de trabalhar, de produzir os óvulos. Os ovários estão esgotados devido ao desgaste ocorrido na fase reprodutiva. A mulher, além de menstruar mais espaçadamente, passa a ter uma ovulação menos freqüente. Primeiro, cessam as ovulações; depois, as menstruações.

Quais os sintomas sentidos pela mulher?

São muitos, mas os mais comuns são os chamados “fogachos” e a sudorese, conhecidos como “onda de calor”. Costumam durar meses, mas o uso de medicação apropriada pode ajudar no seu controle. Também podem ocorrer, em maior ou menor intensidade, palpitações, dores de cabeça, irritabilidade, insônia, depressão e fadiga.

O relacionamento sexual pode ser afetado?

Com a menopausa ocorre uma diminuição na elasticidade da pele, das mamas e da vagina. Pode haver uma dificuldade no relacionamento sexual, muitas vezes já instável, principalmente se o casal construiu as regras desse relacionamento apenas em cima da função reprodutora da mulher. O sexo, na verdade, vai depender do que ele significa até agora e não da intensidade dos sintomas físicos.

A menopausa pode ter outras causas?

Sim. A falência dos ovários, se ocorre antes do 40 anos, é considerada prematura e pode ter causa genética ou motivada por distúrbios do mecanismo imunológico (que é o sistema de defesa do organismo). Também no caso de os

ovários serem retirados ou afetados por uma cirurgia (tratamentos do câncer, por exemplo), os sintomas aparecem.

A menopausa traz riscos à mulher?

Infelizmente, traz. Cerca de 1/3 das mulheres desenvolvem a osteoporose, um processo de enfraquecimento dos ossos que pode ter conseqüências sérias e levar a fraturas. O problema é mais freqüente nas menopausas precoces ou artificiais. Há medicamentos que controlam este problema. O mais importante é prevenir ou descobrir a osteoporose logo no início, para se chegar ao tratamento adequado. Podem ocorrer também artropatias degenerativas (inflamação das articulações) e hirsutismo (crescimento de pêlos).

Essas mudanças são visíveis no corpo da mulher?

Sim. Há uma tendência natural da mulher a engordar, pelo que é sempre aconselhável uma dieta mais saudável. Não é só uma questão de estética. É preciso ingerir alimentos com menos calorias, menos gorduras e mais cálcio, para auxiliar o fortalecimento dos ossos. Além disso, nesta nova fase da vida da mulher, é mais fácil o acúmulo de gordura nos vasos sanguíneos que pode causar graves problemas cardíacos. É mais uma indicação de que se deve ingerir dieta com pouca gordura. Há medicamentos para contornar este risco, mas um outro bom "remédio" é o exercício físico regular, sempre adequado às condições de saúde da mulher.

No caso da osteoporose, o exercício físico não pode ser prejudicial aos ossos?

Ao contrário. Os exercícios são ótimos na prevenção da osteoporose, porque fazem a estrutura óssea "trabalhar mais", mantendo-a íntegra por mais tempo.

Nesse período da vida da mulher, é importante a ajuda de um médico?

É fundamental. Com todas essas mudanças em seu organismo, a mulher passa por um período difícil, com muitas ansiedades. A ajuda do médico é importante para ela entender melhor o que está acontecendo com seu corpo e encontrar mais rapidamente um novo equilíbrio em seu comportamento. O médico deve ter sempre em mente, nesses casos, que não precisa estar atento apenas aos problemas mais comuns ou a eventuais doenças.

Antes de mais nada, ele precisa acompanhar de perto as mudanças da mulher como pessoa, na sua relação familiar e conjugal. Isto porque a função social da mulher fica bastante alterada nessa transição entre o período reprodutor e o não-reprodutor.

A mulher pode conviver bem com essas mudanças?

Claro que sim. É importante que essa fase seja vivida com toda intensidade, pois a mulher já é adulta, madura e experiente. Assim, este período tão precioso na vida da mulher pode trazer-lhe evoluções marcantes. Se necessário, ela não deve ter receio de ir ao médico em busca de apoio, orientação ou tratamento adequado. O fundamental é a mulher querer ser feliz, estar decidida à ser feliz

Qual o tratamento para a menopausa?

É a Reposição Hormonal, que trás mais vantagens do que desvantagens. Ela alivia os sintomas, ajuda na prevenção de osteoporose, infarto e atrasa o processo de envelhecimento. Para usá-la, é sempre necessário procurar um ginecologista, pois há algumas contra-indicações e cerca de 10% das mulheres não podem fazer uso dela. Recentemen-

te estudos bem-feitos mostraram que os hormônios mais freqüentemente usados não conferem proteção para doenças dos vasos e do coração e também, o que já sabíamos, aumentam um pouco o risco do câncer de mama. Por tudo isso é preciso discutir com seu ginecologista para ter as vantagens sem os inconvenientes da reposição.

O conceito correto hoje é que as mulheres devem fazer reposição hormonal para aliviar os sintomas da menopausa, por um período que não ultrapasse 3 ou 4 anos e na menor dose possível.

Existem também vários tratamentos alternativos como os derivados da soja e outros não hormonais.

É preciso deixar claro que uma boa alimentação, exercícios físicos, um bom sono e relacionamento familiar sadio são fatores importantes para ultrapassar esse período com tranqüilidade.

A mulher e as doenças crônico-degenerativas

Há doenças que costumam se manifestar só quando a pessoa já é adulta?

Sim. São doenças que surgem através de evolução lenta e progressiva, prejudicando as funções de diversos órgãos. Podem trazer complicações, às vezes com consequências graves. Estas doenças manifestam-se por tempo indeterminado e são chamadas de crônico-degenerativas. As principais são as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial, o diabetes e as doenças do aparelho locomotor.

Essas doenças têm cura?

Não. Porém, atualmente se sabe que muitas delas, apesar de não curáveis, podem ser controladas de forma a evitar complicações. Para manter esse controle, o paciente precisa mudar seus hábitos alimentares, fazer exercícios e etc.

As doenças crônico-degenerativas são comuns?

Sim. Atualmente, em nosso meio, verifica-se que as doenças crônico-degenerativas, principalmente as cardiovasculares, estão entre as principais causas de mortes e de limitação da capacidade física dos adultos.

E nas mulheres elas também são freqüentes?

Durante uma fase da vida, as mulheres apresentam certa proteção contra os problemas cardiovasculares, provavelmente pela presença dos hormônios ovarianos na circulação. Ao que tudo indica, essa proteção diminui quando a mulher tem hábitos e predisposições que favorecem o aparecimento dessas doenças, como fumar. O uso de certos tipos de anticoncepcionais e a hipertensão arterial (pressão alta), entre outros, também favorecem esses problemas. Depois da menopausa, as doenças cardiovasculares, assim como as outras crônico-degenerativas, aumentam de freqüência nas mulheres.

O que são as doenças cardiovasculares?

São as doenças provocadas por lesões dos vasos arteriais e do músculo do coração. Elas podem ter conseqüências (ou complicações) muito sérias, as mais conhecidas das quais são o infarto do miocárdio e o derrame cerebral.

Como aparecem essas complicações?

Muitas vezes, elas podem resultar de alterações na saúde que a pessoa nem percebe e, portanto não toma precauções. Estas alterações podem ser a hipertensão arterial (ou pressão alta) e o diabetes.

Pelo menos 15% da população adulta têm pressão alta e mais de 5% dos maiores de 30 anos têm diabetes, geralmente na forma mais branda, o que facilita seu tratamento. Metade dos portadores não sabe que tem essas doenças e não inicia o tratamento, o que leva a um agravamento do quadro.

Quais são os sintomas da hipertensão arterial?

Nem sempre a hipertensão apresenta algum sintoma. O indivíduo tanto pode não sentir nada, como pode apre-

sentar uma série de problemas: dor de cabeça (cefaléia), tonturas, dores nas pernas, mal-estar ou mesmo perturbações visuais. Outras vezes, as principais manifestações decorrem das complicações cardiovasculares, como falta de ar e inchaço nas pernas.

Como prevenir a hipertensão?

A primeira medida preventiva é fazer visitas regulares ao Centro de Saúde. Lá, o médico medirá a pressão arterial e fará uma avaliação completa da saúde, para determinar os cuidados necessários e o melhor tratamento.

Quais os males que a hipertensão pode causar?

Além das doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial pode causar prejuízo às funções renais e problemas de visão, entre outros.

Nas mulheres, a pressão alta pode ocorrer durante a gravidez manifestando-se às vezes de forma muito grave, pondo em risco a saúde materna e o desenvolvimento da criança. As mulheres que já têm hipertensão arterial antes da gravidez precisam de cuidados especiais durante a gestação, para não por em risco a sua saúde e a do bebê.

Quais são os sintomas do diabetes?

O diabetes pode não apresentar nenhum sintoma durante a chamada fase equilibrada ou compensada.

Porém, há outro período da doença chamado de fase de descompensação, onde os sinais são muito evidentes: sede intensa (polidipsia), urina em grande quantidade (poliúria), cansaço fácil, emagrecimento e apetite muito acentuado (polifagia). O diabético pode perder açúcar através da urina.

Na mulher, o primeiro sinal de diabetes pode ser uma intensa coceira na região da vagina (prurido vulvar). Isto porque a presença de açúcar na urina favorece o desenvolvimento de certos organismos microscópicos (os fungos), que provocam irritação e coceira nas áreas vizinhas à uretra.

O diabetes pode trazer problemas à mulher durante a gravidez?

Assim como as hipertensas, as diabéticas também precisam de cuidados especiais durante a gestação – elas pertencem a um grupo classificado como gravidez de alto risco. Isto quer dizer que a saúde da mãe e da criança pode ser prejudicada, havendo riscos de vida para ambos. Por isto, essas pacientes precisam de acompanhamento especial, mais intenso, durante toda a gestação e o parto.

É possível, ainda, que o diabetes apareça somente na gravidez. Quando isso ocorre, a doença é chamada de diabetes gestacional. Apesar de surgir em situação específica, a mulher deve ficar atenta e fazer prevenção para que não se manifeste nas demais fases de sua vida.

Como se adquire o diabetes?

O diabetes está ligado à hereditariedade (doenças transmitidas de pais para filhos). Mas isto não significa que, quando haja um diabético na família, todos os parentes também tenham a doença. Apenas alguns

terão mais chances de desenvolvê-la. O indivíduo que possui algum

caso de diabetes na família deve comunicar ao médico do serviço de saúde para que ele possa indicar medidas preventivas.

Que tipo de complicações o diabetes pode apresentar?

Existem as complicações agudas da doença, causadas pelo desequilíbrio no metabolismo do organismo. Elas provocam desidratação e liberação de substâncias tóxicas, causando alterações clínicas sérias que podem levar ao coma diabético. Outro tipo de complicação aguda pode resultar de um desequilíbrio entre a medicação que estimula a queima de açúcares e o consumo de alimentos, fazendo com que o indivíduo tenha hipoglicemia, isto é, falta de açúcar no sangue, fator que também pode provocar o coma.

Também podem aparecer complicações crônicas. Elas podem afetar a retina e o cristalino, prejudicando a visão; os nervos, principalmente dos membros inferiores, produzindo alterações da sensibilidade; os rins, levando a um funcionamento insuficiente; ou ainda os vasos sanguíneos, acelerando o processo de arteriosclerose e causando insuficiência circulatória.

Além da hipertensão e do diabetes, o que mais contribui para o aparecimento de doenças cardiovasculares?

Fatores como obesidade, tabagismo, vida sedentária, estresse e as alterações no metabolismo das gorduras favorecem o aparecimento dessas doenças.

Todos estes fatores têm grande participação nas alterações que atingem os vasos sanguíneos, principalmente as artérias. Eles podem provocar problemas sérios, como arteriosclerose, infarto do miocárdio e derrame cerebral.

Para prevenir-se desses riscos, a gente deve mudar alguns hábitos pessoais: manter o peso ideal, fazer determinadas dietas, exercícios físicos e consultas médicas regulares.

Quais os males que as alterações no metabolismo das gorduras podem causar?

Está comprovado que o consumo exagerado de gordura animal está relacionado com o aumento do colesterol e de substâncias semelhantes no sangue. Elas provocam o endurecimento e o entupimento das artérias do corpo e, conseqüentemente, a má irrigação de sangue nos tecidos e órgãos. Isto é ainda mais grave quando ocorre em diabéticos e hipertensos. Por isto, recomenda-se que as gorduras a consumir sejam de origem vegetal, que não causam esses problemas. Porém, é preciso lembrar que os alimentos de origem animal têm proteínas muito importantes para o bom desenvolvimento e manutenção do organismo humano. Assim, quando esses alimentos forem ricos em gorduras, devem ser consumidos moderadamente pelas pessoas saudias e eliminados da dieta de diabéticos e hipertensos.

Os alimentos que devem ser controlados ou evitados são: carne de porco (presunto, banha, salame, salsicha), manteiga, creme de leite, queijos gordurosos, miúdos, víceras (fígado, miolo, dobradinha, moela, rins) e gema de ovo(a clara, entretanto, é um ótimo alimento). As aves (sem a pele) e peixes podem ser consumidos.

Quais são as principais causas da obesidade?

Com exceção dos raros casos de doenças familiares, a obesidade é geralmente conseqüência de hábitos alimentares errados. Normalmente, ela é provocada pela ingestão exagerada de alimentos muito ricos em calorias e gorduras, hábito esse aliado à pouca ou nenhuma atividade física.

Na maior parte dos casos, está associada a alterações do metabolismo das gorduras, à vida sedentária, à ansiedade e ao estresse.

Há um tratamento para obesidade?

O tratamento da obesidade é sempre difícil, por suas numerosas causas. Além disso, sempre exige enormes sacrifícios do indivíduo. O melhor a fazer é preveni-la, adotando-se bons hábitos alimentares desde a infância. Todavia, se a obesidade já existe é importante buscar orientação médica nos Centros de Saúde para corrigi-la. Vale a pena o sacrifício, já que muitas doenças poderão ser evitadas apenas com a diminuição do peso. Em casos extremos temos hoje o tratamento cirúrgico com muito bons resultados que deve ser realizado apenas nos casos chamados de obesidade mórbida.

É importante fazer exercícios físicos?

A atividade física é indispensável para a manutenção da massa óssea e muscular. Fortalece o músculo do coração, auxilia a circulação do sangue nas artérias e a capacidade respiratória dos pulmões, além de consumir as calorias ingeridas em excesso. A atividade física é ainda mais importante após a menopausa, pois nesse período ocorre normalmente uma perda da massa óssea, que se corrige pelo exercício.

Porém, quando se fala em exercícios físicos, isto não significa que a pessoa deva se preparar para competições ou pretenda tornar-se um atleta. Para manter a forma, basta andar a pé, em ritmo firme, de meia a uma hora, três vezes por semana, preferencialmente em ambiente de ar puro. Outros exercícios como nadar ou andar de bicicleta são excelentes.

Infelizmente, a prática de esportes e exercícios físicos não faz parte da cultura brasileira. Na idade adulta, principalmente entre as mulheres, a atividade física é coisa excepcional.

Quais os males que o tabagismo provoca?

O hábito de fumar, cada vez mais difundido entre as mulheres, está entre os principais fatores de risco para as

doenças cardiovasculares. Fumar muitos cigarros e durante vários anos provoca contração das artérias e diminuição dos espaços onde circula o sangue, dificultando o fluxo de oxigênio para os tecidos do corpo. Quando isto ocorre no músculo do coração (miocárdio), pode ocorrer angina ou infarto; ocorrendo no cérebro, pode ocasionar derrame. Estes problemas podem afetar também os brônquios e pulmões, causando bronquite crônica, enfisema e até câncer.

O fumo tem problemas especiais para a mulher: A menopausa acontece mais cedo na mulher que fuma. Também o fumo durante a gravidez prejudica o crescimento do feto. Calcula-se que o recém-nascido da mulher que fuma pesa em média 250 gramas menos do que pesaria caso ela não fumasse.

Não é fácil abandonar o hábito de fumar. Apesar de todas as campanhas, muita gente não consegue largar o cigarro. Mas é importante tentar.

O que é estresse?

Estresse significa ansiedade ou estado de angústia desencadeado pelas condições da vida moderna, principalmente nas situações de competição.

Hoje em dia, as mulheres deixaram de ser dependentes, presas somente às tarefas do lar. Elas trabalham, são independentes, lutam por sua sobrevivência, disputam o mercado de trabalho e, às vezes, até enfrentam preconceitos.

Estas condições geram ansiedades exageradas e causam, a longo prazo, sérias conseqüências ao organismo, acelerando o aparecimento de doenças crônico-degenerativas.

Evitar o estresse não é uma tarefa simples, pois nem sempre é possível mudar os hábitos de vida e tornar-se livre das intensas pressões sociais.

Quais são as principais doenças do aparelho locomotor?

As mais freqüentes são a doença articular degenerativa e a osteoporose. Ambas atingem as mulheres, principalmente após a menopausa.

O que é a doença articular degenerativa?

Esta doença, também conhecida como osteoartrose ou osteoartrite, nada mais é que uma manifestação própria do envelhecimento. Cerca de 90% das pessoas com mais de 40 anos já apresentam os primeiros sinais da doença. A osteoartrose é a causa mais comum dos problemas crônicos nas articulações.

Quais os sintomas de osteoartrose?

Normalmente, ela não apresenta sintomas no início. A pessoa percebe que tem a doença quando sente dores, que são agravadas pelos movimentos ou pelo ato de carregar peso. Pode também haver a sensação de rigidez nas áreas afetadas depois de períodos de repouso. A pessoa sente dificuldade de executar movimentos pela manhã. Outro sistema é o inchaço que, as vezes, deforma a articulação.

A doença pode se complicar quando atinge os joelhos, porque, devido à dor e ao inchaço, a movimentação fica bastante prejudicada.

Quais as outras regiões mais atingidas?

As outras regiões mais atingidas são o pescoço provocando dores na nuca e nos ombros, e a região lombar, provocando lombalgia, que às vezes é tão intensa que deixa a pessoa incapacitada para realizar qualquer atividade.

Quando a doença atinge a coluna vertebral, pode haver compressão dos nervos responsáveis pelos movimentos, que saem de pequenos orifícios entre as vértebras. Isto provoca dores à distância, que refletem em todas as partes do corpo, como acontece com a dor ciática.

Quais são as causas dessa doença?

A maior causa da doença articular degenerativa é o desgaste causado pela idade. Porém, este processo pode agravar-se devido a sobrecarga das estruturas ósseas e das articulações. O mesmo acontece quando as pessoas mantêm hábitos e práticas incorretos ao longo da vida. Por exemplo, com o uso inadequado das articulações em determinadas atividades, má postura, vida sedentária e obesidade.

Existe um tratamento para a osteoartrose?

O tratamento da osteoartrose é muito variado. Ele inclui exercícios apropriados, fisioterapia e medicamentos. Para prevenir a doença, é preciso evitar os fatores de risco, a fim de impedir o agravamento dos sintomas.

O que é a osteoporose?

A osteoporose é conhecida, popularmente, como osso poroso ou sem cálcio. Verifica-se quando a quantidade de tecido ósseo calcificado fica insuficiente, podendo facilmente ocorrer fraturas (às vezes, resultantes de pequenas batidas).

Que problemas a osteoporose pode trazer?

As conseqüências mais graves são as fraturas no colo do fêmur e nas vértebras. Este tipo de fratura exige tratamento prolongado e caro e, na maioria dos casos provoca a

invalidez. Quando não ocorrem fraturas, o sintoma mais comum é uma dor sem localização definida, dispersa por todo o esqueleto.

Como prevenir a osteoporose?

A prevenção deve começar desde a infância. Até os 20 anos de idade, é que se forma 90% da massa óssea e o restante, dos 25 aos 28 anos. As pessoas que possuem ossos mais fortes e pesados são menos atingidas pela doença. Por isto, é preciso comer diariamente uma quantidade adequada de alimentos que contenham cálcio, fazer exercícios físicos e combater a obesidade, que desgasta e sobrecarrega os ossos.

As mulheres devem seguir estes procedimentos, principalmente após a menopausa. Nas mulheres, a fixação do cálcio depende da presença de um hormônio produzido nos ovários, chamado estrógeno. Na menopausa, a quantidade desse hormônio no organismo começa a diminuir, já que os ovários deixam de produzi-lo.

Assim, neste período, a fixação do cálcio é bastante prejudicada e resulta numa diminuição da massa óssea. O problema, às vezes, é minimizado pela administração de estrógenos. O uso de estrógenos não pode ocorrer sem a orientação e controle do médico.

Os alimentos mais ricos em cálcio são o leite e seus derivados, como o queijo e o requeijão, a sardinha, a couve e as verduras em geral.

Câncer

O câncer tem cura?

Nem todos sabem que, nas últimas décadas, a Medicina e outras ciências acumularam conhecimentos suficientes para conseguir a cura de vários tipos de câncer, desde que descobertos no início e tratados adequadamente.

O aparecimento de novas técnicas de diagnóstico, como a ecografia, e a concentração de esforços de pesquisadores das mais diferentes áreas sobre o problema do câncer aliviaram consideravelmente a situação, nesse aspecto, em relação a 10 ou 20 anos atrás.

Entretanto, a alta incidência dessa doença e a irreversibilidade dos casos avançados – estágio em que, infelizmente, é detectada a maioria deles – fazem com que o câncer continue sendo um estigma para humanidade e, para muitos, ainda um tabu.

Quais as causas desse tabu?

A primeira é, sem dúvida, a falta de informação. Muita gente ainda acredita que o câncer não tem cura. Isto gera uma atitude fatalista e leva a pessoa a pensar coisas como: “De que adianta saber se tenho ou não câncer? Se tiver, vou morrer dele de qualquer maneira...”.

Essa atitude de fuga, resultante do desconhecimento e do medo, leva a pessoa a evitar saber se tem ou não algum

tipo de doença maligna em estado latente ou inicial. E é justamente nos estágios iniciais da doença que as possibilidades de cura são maiores...”.

A outra causa que explica tanto o desconhecimento de novas realidades médicas quanto o sentimento de fatalismo em relação à doença, é a reduzida preocupação das pessoas com as práticas preventivas de saúde. Este é um problema de formação cultural, mas também de grave responsabilidade governamental. Tradicionalmente, o sistema de saúde brasileiro tem-se voltado para curar doenças nos estágios intermediário e terminal, e não para detê-las no início de seu desenvolvimento ou para preveni-las. Não é por acaso que os Centros de Saúde estão muitas vezes vazios, enquanto os hospitais andam cheios...

Quer dizer que é possível prevenir o câncer?

Lógico. Os dois tipos de câncer mais freqüentes na mulher são o de colo uterino e o de mama. Juntos, eles constituem ainda hoje as duas primeiras causas de morte por câncer entre as mulheres brasileiras. Mas ambos podem ser perfeitamente, diagnosticados precocemente e tratados com enorme possibilidade de cura total. O câncer de colo de útero pode ser prevenido porque é uma doença sexualmente transmissível.

Por que nem sempre isso ocorre?

No caso da mulher, os problemas gerais de saúde são agravados pelo fato de, durante séculos, os mecanismos de atendimento médico só terem levado em conta a função feminina de procriar, uma realidade que ainda é dominante em nosso meio. Ao partir do princípio de que a mulher só merece ser assistida como alguém que procria, o sistema de saúde, injusto e ilógico, veta-lhe o direito de cuidar da saúde de forma abrangente e integral.

Por isso, embora haja em praticamente todas as regiões do País oportunidades de prevenção, de diagnóstico e de

tratamento eficiente do câncer, a doença está longe de poder ser considerada sob controle. Ainda hoje, algumas mulheres desconhecem essas oportunidades, outras não sabem como chegar a elas mas, o grande problema é a falta de acesso a um serviço eficiente, desburocratizado e com bom acolhimento.

O que então a mulher deve fazer?

O controle sobre o câncer ginecológico exige uma participação estreita da mulher. É importante que ela esteja atenta, a fim de perceber os sintomas iniciais, e disposta a buscar periodicamente os serviços de saúde.

Para isto, a mulher precisa ter no mínimo de conhecimentos sobre as formas de combater a doença e, tendo estes conhecimentos, saber usufruir adequadamente dos recursos disponíveis. Assim, mais raramente elas serão portadoras de qualquer tipo de câncer ginecológico e, no caso de apresentarem a doença, terão uma enorme oportunidade de curar-se sem seqüelas.

É difícil prevenir o câncer de colo uterino?

De todos os tipos de câncer ginecológico, o do colo uterino é o que oferece mais amplas condições de prevenção, diagnóstico precoce e controle. Prova disto é que, em grande partes dos países mais ricos ou com a saúde bem organizada, ele vem perdendo a condição de principal causa de morte por câncer entre as mulheres.

No Brasil, entretanto, o câncer de colo uterino ainda ocupa o primeiro lugar entre as causas de morte por câncer em mulheres no Norte e no Nordeste.

O que é colo uterino?

O colo uterino é a porção mais inferior do útero, e parte dele se localiza no fundo da vagina. Tem um formato cilíndrico e possui no centro um canal, chamado de "canal cervical", que permite a comunicação do restante do órgão (corpo do útero) com meio externo (através da vagina). (Veja a página 22).

Em qual idade o câncer de colo uterino é mais freqüente?

Não há limite de idade para a ocorrência desse tipo de câncer, mas a faixa de maior incidência do câncer invasivo vai dos 35 anos aos 55 anos. Ele, entretanto, antes de ser invasivo, passa por uma fase inicial que dura cerca de 10 a 15 anos. E aí que ele precisa ser diagnosticado. Sabe-se também que seu aparecimento é mais freqüente e, possivelmente, mais precoce, entre as mulheres que iniciaram muito cedo a atividade sexual.

Altas incidências estão relacionadas também com o grande número de parceiros, com a promiscuidade e a falta de higiene na prática sexual. Isto explica sua altíssima incidência, por exemplo, entre as prostitutas e a raridade de ocorrência entre as mulheres que nunca tiveram atividade sexual.

Quais são os sintomas da doença?

De alta periculosidade quando diagnosticado tardiamente, o câncer do colo uterino é perfeitamente prevenível e curável quando tratado precocemente. Mas não se deve esperar o aparecimento de sintomas para submeter-se a um exame de diagnóstico precoce.

Por uma razão muito simples: os sintomas dessa doença só aparecem em fases muito tardias. Na verdade, uma série de doenças são precursoras do câncer do colo. Uma delas é o condiloma, conhecido popularmente como "crista de galo". Outras são o herpes genital, as feridas no colo e os processos infecciosos crônicos. Se não forem tratadas a tempo, estas doenças podem evoluir para o câncer.

Dá para descobrir o câncer logo no começo?

Sim, e isto é muito importante. O câncer de colo uterino é um dos poucos que permitem realmente a prevenção. Uma vez tratadas adequadamente as doenças que

precedem seu aparecimento – como os processos inflamatórios, viróticos ou bacterianos e suas conseqüências – dificilmente ele aparecerá. Isto pode ser feito através de exame ginecológico anual, prática recomendável a todas as mulheres que estejam em atividade sexual.

Qual o método mais eficiente para se fazer o diagnóstico precoce da doença?

Dos vários métodos disponíveis para o diagnóstico precoce do câncer de colo uterino, o mais simples, mais eficiente e, portanto, o mais recomendado, é o teste de Papanicolaou.

Este exame consiste na simples coleta de células de parte vaginal do colo de útero, com a ajuda de uma pequena espátula. A coleta não dói nada e pode ser feita durante o exame ginecológico rotineiro. O material recolhido é analisado depois, com ajuda de um microscópio, o que permite saber se existem células cancerosas no colo uterino ou células provenientes de lesões precursoras.

Se este material for suspeito, novos exames serão realizados, até chegar-se a um diagnóstico definitivo da existência do câncer ou pré-câncer, sua localização, profundidade, extensão e malignidade.

Mais importante, o teste de Papanicolaou permite identificar estágios pré-cancerosos que, diagnosticados e tratados oportunamente, irão evitar o desenvolvimento posterior do câncer. Como o câncer de colo uterino é considerado hoje como uma DST, deve-se iniciar os exames de Papanicolaou após 2 ou 3 anos do início da atividade sexual.

De quanto em quanto tempo se deve fazer o teste de Papanicolaou?

Ainda se discute, entre os médicos, a freqüência com que as mulheres, em condições normais de saúde, devem

fazer este exame. Mas é recomendável um exame a cada dois anos, para as mulheres com vida sexual ativa, a não ser que existam condições de maior risco. Neste caso, a coleta deve ser feita com mais freqüência, uma vez por ano.

E em caso de aparecimento do câncer, como deve ser o tratamento?

Embora possa variar de mulher para mulher, o tratamento dos casos precocemente diagnosticados é, de modo geral, muito simples, consistindo, na maioria das vezes, em cauterização do colo do útero. Alguns casos exigem a retirada de partes do colo uterino ou até mesmo de todo o útero.

Mas são formas de tratamento que raramente apresentam complicações, não deixam seqüelas e, ao contrário do que muitas mulheres temem, em nada interferem na vida sexual ou nas condições hormonais da paciente. Neste estágio, a cura do câncer atinge praticamente 100%.

É claro que, mesmo quando diagnosticado tardiamente, o câncer de colo pode ser tratado. Entretanto, as possibilidades de cura nesses casos avançados são bem menores e a terapêutica torna-se, em geral, complexa, envolvendo cirurgias mais radicais, com outras formas de terapêutica, como a radioterapia.

Não são pequenas, portanto, as possibilidades de se evitar o aparecimento ou a evolução do câncer de colo uterino. Mulheres habituadas a fazer revisões ginecológicas periódicas e a cuidar-se adequadamente jamais serão portadoras desse tipo de doença.

Mesmo mulheres que constatarem possuir o câncer de colo em sua fase inicial, uma vez tratadas, têm total chance de cura e de vida normal.

E quanto ao câncer de mama?

Entre os tipos de câncer que afetam a população feminina, o de mama é o que tem merecido a maior preocupação das mulheres. Primeiro, porque, apesar de todos os avanços científicos, a mortalidade por essa doença não se tem reduzido de forma importante no mundo todo.

A outra razão, mais subjetiva e não menos importante para a maioria das mulheres, deve-se ao fato de que, até pouco tempo atrás, a única forma de tratamento era a mastectomia radical – ou seja, a retirada não só da mama, mas também de parte da musculatura do tórax e da axila.

Esse tipo de cirurgia, embora tenha representado e ainda hoje represente a salvação de inúmeras mulheres, tem em seu caráter mutilador um elemento de agressividade que fere a sensibilidade da mulher e, freqüentemente, é visto com mais receio do que a possibilidade de cura.

Ou seja, muitas mulheres chegam a preocupar-se mais com o problema estético da mutilação do que com a própria gravidade da doença. É que, muito mais do que um órgão de estímulo sexual, a mama é, na realidade, quase que o próprio símbolo de feminilidade e, especialmente entre nós, ocidentais, tida como a própria essência da condição feminina.

Inúmeras mulheres adotam, em conseqüência, uma atitude fatalista em relação ao câncer da mama, a qual se resume em duas trágicas (e falsas) expectativas: primeiro, a extirpação da mama; depois, a morte inevitável.

Qual deve ser então a atitude correta?

O principal é evitar o desespero e o pânico. A prova de que uma situação destas pode e deve ser enfrentada com tranqüilidade são os inúmeros casos de mulheres tratadas que foram inteiramente curadas e levam vida normal e um crescente número de mulheres que tem sido tratadas e curadas sem perda da mama.

Claro que essas mulheres tiveram a sorte ou a prudência de submeter-se ao diagnóstico precoce, antes de qualquer manifestação da doença, ou logo no início de seu aparecimento. Cerca de 90% dos casos de câncer mamário podem ser curados, desde que diagnosticados nessas condições.

Quer dizer que o câncer de mama tem cura?

Não só é possível curar. Hoje é possível também manter a estética feminina, através da reconstrução da mama e mesmo de tratamento conservador, ou seja, sem tirar a mama, de forma altamente satisfatória.

Há sintomas do aparecimento desse tipo de câncer?

Da mesma forma que no caso de câncer de colo uterino, o aparecimento de sintomas (por exemplo, dor ou presença de tumor visível) é tardio e pode indicar estágio avançado da moléstia.

A detecção de pequenos nódulos (ou "caroços") deve ser feita ainda quando a doença está assintomática, ou seja, quando ainda não apareceram sintomas, pois, nesta fase, as possibilidades de cura são bem maiores.

Isso se faz com o uso da mamografia e mais recentemente, da ultrassonografia e da termografia.

É possível prevenir a doença?

Infelizmente, o câncer de mama, ao contrário do câncer de colo uterino, é de prevenção difícil porque é uma doença ambiental e decorrente de hábitos reprodutivos.

Entretanto, a detecção precoce, isto é, o diagnóstico do câncer em seus estágios iniciais, é possível, tanto através de exames feitos por instrumentos (por exemplo, a mamografia,

a ecografia ou a termografia) como por meio do exame clínico, feito pelo médico ginecologista ou enfermeira e ainda do exame feito pela própria mulher.

Os exames feitos por aparelhos são totalmente confiáveis?

Os métodos instrumentais, cujo surgimento há 30 anos parecia ter trazido a esperança e a possibilidade de diagnóstico barato e maciço para amplas camadas da população, demonstraram, com o tempo, não ser tão eficientes como se pensava.

Sabe-se que, dos exames mamários feitos regularmente através de ecografia (ou ultrassom), de mamografia (com o uso de Raio X), ou de termografia (detecção de diferentes temperaturas sobre a pele da mama), cerca de 15% são “falsos negativos”. Ou seja, existe o câncer, mas o exame não revela.

O inverso também é verdadeiro: de 10 a 20% dos exames que dão positivo para o câncer são, na verdade, “falsos positivos” – isto é, embora o exame tenha dado positivo, a mulher não tem câncer, o que pode levar a biópsias e até a cirurgias desnecessárias.

Isso não quer dizer, porém, que os métodos instrumentais não sejam úteis para um diagnóstico definitivo, especialmente se forem acompanhados de um exame clínico bem realizado.

Fazer o auto-exame das mamas é importante?

É fundamental mas, não deve excluir ou substituir a mamografia. O exame feito pela própria mulher deve ser um hábito de vida constante.

Na grande maioria dos casos, tumores com 1,5 a 2 centímetros de diâmetro são perfeitamente palpáveis. Até este tamanho são, em geral, tumores em estágio inicial de desenvolvimento – portanto, curáveis em 80% dos casos, sem mutilação.

Aparecendo o tumor, como deve ser o tratamento?

Dependendo da extensão do tumor, o tratamento cirúrgico será mais conservador ou mais radical.

Tumores pequenos que não invadem os gânglios da axila têm sido tratados com bons resultados, mediante retirada do nódulo (ou da parte da mama abrangida pelo tumor) e de todos os gânglios axilares. Mais recentemente, com a técnica do “gânglio sentinela” pode se poupar as axilas sadias, diminuindo muito a agressividade da cirurgia.

A cirurgia é realizada com duas incisões (cortes) diferentes, uma na mama e outra na axila. Na mesma cirurgia a mama é restaurada com o tecido mamário remanescente. Os resultados estéticos são bons e, do ponto de vista da cura do câncer, idênticos aos que se obtinha com a mastectomia radical.

Tumores maiores, ou pequenos mas com os gânglios axilares invadidos, devem ser objeto de cirurgias mais amplas, como é o caso da mastectomia radical. Na maioria dos casos de mastectomia radical, pode-se realizar a restauração da mama no momento mesmo da cirurgia, e até meses ou anos após o tratamento inicial.

A reconstrução simultânea, quando possível, tem os mesmos resultados terapêuticos que a mastectomia isolada e bons resultados estéticos. A técnica usada com mais frequência é a de se restaurar a mama, utilizando para isso gordura excedente do abdômen, através de uma cirurgia que é muito semelhante à plástica abdominal.

Nos últimos 10 anos tem sido possível para tumores pequenos fazer a operação com uma única incisão e poupar a axila através da técnica do “gânglio sentinela” e mais recentemente, para casos muito iniciais, o tratamento tem sido experimentalmente a destruição do tumor com uma agulha de radiofrequência e sem cortes ou cirurgias. Para a maioria dessas mulheres, temos conseguido não só tratar e curar o câncer, como também oferecer mamas, esteticamente, melhores do que elas tinham antes. É o prêmio do diagnóstico precoce.

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

O que é doença sexualmente transmissível e por que se discute tanto este assunto?

As doenças venéreas e qualquer outro tipo de doença adquirida pelo contato sexual são consideradas doenças sexualmente transmissíveis (DST). Este conceito foi ampliado, com a inclusão de alguns problemas de pele e enteropatias, porque se constatou que o contato sexual tem grande influência na transmissão dessas doenças.

Por algum tempo, as DST deixaram de ser alvo de preocupação, pois, com o surgimento dos antibióticos (principalmente a penicilina) o tratamento da maioria delas ficou bem mais fácil. Porém, nos últimos anos, a incidência dessas doenças voltou a crescer e elas tornaram-se novamente motivo de preocupação. O aparecimento da AIDS chamou a atenção da sociedade para isso e, hoje, as DST são consideradas pela Organização Mundial de Saúde um problema de saúde pública que atinge o mundo inteiro.

Porque isso assusta tanto?

As conseqüências do crescimento dessas doenças são graves, porque a população mais atingida é formada por jovens em idade reprodutiva. E o que se tem constatado é que

o problema está atingindo pessoas cada vez mais jovens. As complicações são imediatas, causando inflamação dos genitais internos, do homem e da mulher – o que pode provocar a esterilidade de ambos; infecção dos recém-nascidos – causada pela transmissão da doença pela mãe (este problema é responsável por 15% das anomalias congênitas, 30% das conjuntivites e 20% das pneumonias nos bebês). Todos esses problemas provocam internações hospitalares e deixam várias seqüelas, como esterilidade e gravidez tubária (já que as trompas ficam comprometidas), aumentando assim o número de mortes por causa da doença.

Mas o fator que mais preocupa os médicos é que, em 80% dos casos dessas doenças, as pessoas se tratam sozinhas (automedicação) ou seguem apenas a orientação do balconista da farmácia que nem sempre indica o remédio mais adequado. Em geral, esses tratamentos não funcionam, criando resistência aos antibióticos e difundindo ainda mais as DST. Outro problema é que geralmente o parceiro, por não apresentar sintomas, não faz nenhum tratamento, sendo agente portador e disseminador da doença.

Nesse quadro também se inclui a AIDS – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, cuja incidência cresce em proporções assustadoras. Ela tem atingido principalmente pessoas jovens, com vida sexual ativa, e a probabilidade de o paciente morrer é potencialmente de 100%. Esta doença, até o momento incurável, será abordada no capítulo seguinte.

Por que houve um aumento nos casos de DST?

Nas últimas décadas, a sociedade passou por grandes transformações, principalmente no que se refere à sua estrutura familiar. Muitos foram os fatores que contribuíram para essas mudanças. Houve uma liberalização dos costumes; as pessoas passaram dar mais valor às relações afetivo-sexuais, encarando a sexualidade como um importante fator

de satisfação; as mulheres, principalmente, adquiriram maior conhecimento de seu corpo. Isso tudo provocou um avanço nas tecnologias médicas, que tiveram que buscar novas saídas para atender à sociedade, como o aperfeiçoamento dos métodos anticoncepcionais.

Esse conjunto de mudanças na sociedade contribuiu para um aumento dos casos de DST. Não há estatísticas precisas no Brasil mas, estima-se que 2 milhões e 600 mil novos casos surjam todos os anos. Mais ou menos metade deles correspondiam à gonorréia e à sífilis. Hoje, este perfil está mudando e predominam as infecções virais do papiloma humano (HPV) que podem causar o câncer de colo uterino, a clamídia que tem muitas implicações na saúde e fertilidade da mulher e a AIDS. Em São Paulo, por exemplo, acredita-se que surjam cerca de 2 mil casos novos de DST por dia.

O que é a sífilis e como pode ser tratada?

A sífilis – também conhecida como lues ou cancro duro – é transmitida durante o ato sexual com um parceiro infectado. Ela é causada por um treponema (um tipo de micróbio) que passa através de alguma lesão da pele ou da mucosa (mesmo que essa lesão seja imperceptível aos nossos olhos). Em três semanas, surge uma ferida de bordos elevados, conhecida como cancro duro. Ele é contagiosa e desaparece sozinha em três semanas. Porém, se não for tratada, pode causar o alastramento da doença, fazendo surgir, após 6 semanas, outras lesões na pele e na mucosa. Todas essas feridas desaparecem sozinhas, mas causam um agravamento da doença, levando a um quadro preocupante de sífilis tardia. Se não for tratada, a doença pode afetar o sistema nervoso central, os ossos e o coração.

Quando a sífilis atinge uma mulher grávida, pode causar sérias lesões ao feto, como problemas de pele, icterícia, doenças no cérebro, no baço, no fígado, nos ossos e nos

dentos. Pode também levar ao aborto, morte do feto no útero ou ainda retardar o crescimento do feto.

O diagnóstico da sífilis é feito sempre através de consulta médica e de exames de sangue. A doença é combatida com determinados antibióticos, tratando-se também o parceiro. É muito importante procurar um médico, ao notar qualquer sintoma, pois a sífilis pode estar associada a outras DST.

O que é gonorréia e como se faz o tratamento?

A gonorréia é causada pelo gonococo, uma bactéria extremamente resistente. Mais de 90% das mulheres desenvolvem a doença depois de contato com um parceiro infectado. Em geral, os sintomas começam a surgir após 2 a 6 dias e o quadro típico é de febre, lesões na pele, inflamação na uretra e artrite. Em cerca de 15% das pacientes a doença evolui, a ponto de comprometer as trompas, formando abscessos (grande quantidade de pus) na região pélvica. Em geral, a gonorréia provoca esterilidade em 15% das pessoas, após ter contraído a doença pela primeira vez, em 36% após a segunda vez e em 75% após a terceira vez.

O diagnóstico é feito por um médico, através da análise de exames laboratoriais, onde se identifica o gonococo. A gonorréia pode estar associada a outras DST, que precisam ser diagnosticadas e tratadas. O tratamento é feito com antibióticos, indicados para cada caso; e o parceiro também deve ser medicado.

O que é condiloma acuminado e quais os problemas que ele pode causar?

O condiloma acuminado é causado pelo vírus do papiloma humano, que se manifesta através do surgimento de verrugas, aglutinadas ou não, na região genital, tanto do homem como da mulher. É uma doença altamente contagiosa, que infecta 65% dos parceiros após o contato sexual.

A lesão pode demorar até 8 meses para se desenvolver e, em 50% dos casos, está associada a outra DST. A relação da doença com o aparecimento do câncer no colo do útero, na vulva e no pênis está ficando cada vez mais evidente. É possível que o feto seja contaminado na hora do nascimento, podendo também desenvolver o condiloma na garganta.

O tratamento é feito com substâncias cáusticas ou através de uma cirurgia, fazendo a cauterização elétrica ou a laser da região. Ambos os parceiros devem ser examinados minuciosamente, inclusive para que se possa tratar outras DST, que estejam associadas. O acompanhamento médico é muito importante. Hoje sabemos que existem 2 tipos de vírus do papiloma humano, o que causa risco de câncer do colo uterino e o que causa só verrugas ou outras lesões, eles podem ser diferenciados por exames como hibridização e PCR.

O que é herpes genital e qual o melhor tratamento?

O herpes é uma das doenças que apresentam maior incidência, por causa da alta contagiosidade do vírus causador. Cerca de 85% das mulheres desenvolvem a doença após um único contato com a lesão. A doença manifesta-se em uma semana, proporcionando o aparecimento de lesões vesiculares avermelhadas que coçam e ardem.

O tratamento é feito com remédios anti-virais, porém eles não impedem que a doença novamente. A mulher grávida pode transmitir a doença para o feto que nasce com lesões nos olhos, boca, pulmão, intestinos e órgãos sexuais. Muitas vezes, ela também pode causar a morte do feto ou provocar um nascimento prematuro.

Existem outras DST's?

Sim, hoje o conceito de DST mudou, é mais abrangente e ganhou outro nome, Infecções do Trato Reprodutivo, englo-

bando infecções por clamídia, tuberculose, fungos e os corrimentos de diferentes origens que podem ter conseqüências nefastas sobre a fertilidade da mulher. Acrescentou-se também ai a AIDS, que é uma DST gravíssima sobre a qual falaremos em capítulo à parte.

Quais os cuidados para se evitar as DST's?

A melhor maneira de evitar doenças sexualmente transmissíveis é escolher bem os parceiros, usar camisinha, proteger-se, não ter vergonha de se cuidar e, principalmente, evitar o contato com pessoas infectadas – o melhor é esperar que o parceiro se trate, para depois ter relações sexuais.

Mas se, mesmo com esses cuidados, a doença surgir, o melhor a fazer é procurar logo um médico (quanto mais cedo isso for feito, menores são as chances de complicação). Todos os parceiros devem ser tratados. Os postos de Saúde estão preparados para atender adequadamente os portadores de DST. O Posto de Saúde é também o melhor local para tirar todas as dúvidas sobre esse assunto.

É importante saber que qualquer ferida, corrimento vaginal ou dor na parte de baixo da barriga pode significar uma DST.

A Aids

A AIDS, ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, é uma gravíssima doença infecto-contagiosa provocada por um vírus atualmente conhecido por HIV (vírus da imunodeficiência humana). A doença ainda não tem cura, não tem vacina ou remédios totalmente eficazes para controlá-la. A única forma de evitá-la é a prevenção.

Incluimos esse capítulo especificamente, nesta última edição, porque essa doença prejudica hoje muito mais a mulher do que o homem.

Quando a epidemia começou no Brasil, havia uma mulher infectada para cada 70 homens. Hoje há uma mulher para cada homem e a tendência é crescer ainda mais nas mulheres.

E porque ocorre com mais frequência na mulheres?

Porque em uma relação contaminada a mulher tem 4 vezes mais risco de contrair a doença do que o homem e mais, quando a mulher tem algum tipo de infecção do trato reprodutivo esse risco aumenta 10 vezes. Por tudo isso é fundamental as mulheres estarem atentas à prevenção

O que é vírus?

Vírus é a menor partícula viva que existe. Ele não tem capacidade de se reproduzir sozinho e necessita sempre de outro ser para se multiplicar e viver.

O vírus da AIDS sobrevive em células do sistema de defesa do ser humano, provocando sua destruição.

O que é imunidade?

É a capacidade do organismo de se defender de agentes agressores. No caso do ser humano, existe um “sistema imune”, formado por várias células que fazem a defesa do organismo contra o aparecimento de doenças, entre elas as infecciosas.

O vírus da AIDS atinge os linfócitos, que são células que fazem parte do nosso sistema de defesa.

E a imunodeficiência?

A imunodeficiência é a perda da capacidade de defesa do organismo.

Como ela ocorre?

Ela pode ocorrer em algumas situações:

- Em recém-nascidos ou pessoas muito idosas. No caso do bebê, o sistema imune, isto é, suas defesas, ainda não está maduro;
- Pelo uso prolongado de alguns medicamentos, como a cortisona e remédios usados no tratamento do câncer;
- Em alguns tipos de câncer, como os linfomas;
- A imunodeficiência também pode ser congênita, isto é, quando as crianças já nascem sem resistência a certas doenças;
- A imunodeficiência mais conhecida no momento, a AIDS, que ataca as células de defesa do organismo.

Onde vive o vírus da AIDS?

Nos indivíduos com AIDS o vírus vive nas secreções humanas, principalmente sangue, esperma, secreção vaginal e leite materno.

Como se dá a transmissão?

Através dessas secreções e das seguintes maneiras:

- Nas relações sexuais, tanto entre homossexuais masculinos (homens que mantêm relações sexuais com homens) quanto nas relações heterossexuais (entre homens e mulheres). A contaminação pode ocorrer nas relações vaginais e anais (pela frente ou por trás). Um homem pode contaminar a mulher; esta também pode contaminar o homem. A infecção através de relações sexuais orais é pouco provável, porém não deve ser de todo descartada;
- Qualquer pessoa que receber sangue ou partes de sangue contaminado pelo vírus HIV pode infectar-se. É o caso de pessoas que receberam transfusões sanguíneas em cirurgias ou após acidentes. É também o caso dos hemofílicos: estes têm de tomar freqüentemente um produto do sangue, chamado Fator VIII, que é essencial para a coagulação do sangue. A hemofilia é doença que ocorre só em homens. O sangue de quem tem essa doença não coagula;
- A AIDS também é transmitida pelo uso de seringas e agulhas utilizadas por pessoas infectadas. Quem injeta droga na veia tem o hábito de compartilhar seringas e agulhas com outros viciados. Atenção: mesmo agulhas e seringas usadas para medicação podem levar à AIDS. Portanto, é preciso que haja esterilização bem feita ou que as agulhas e seringas sejam descartáveis (usadas uma vez só);
- Uma mãe portadora do vírus da AIDS pode contaminar a criança, no período da gravidez, no parto ou na amamentação;

Existem outras formas de transmissão?

- O vírus da doença foi encontrado em outras secreções humanas, como a lágrima, saliva, urina e fezes. Apesar disso, a quantidade de vírus existente nessas secreções não é suficiente para infectar outra pessoa. Assim, não se justifica

- o medo de pegar a doença através do beijo, mesmo que prolongado, ou entrando em contato com qualquer uma dessas secreções. Importante: a transmissão também não ocorre pela picada de mosquitos ou outros insetos.
- A transmissão é facilitada quando existem feridas que permitam a passagem do vírus, como acontece com pessoas com sífilis, herpes ou outras doenças.

E a convivência com aidéticos?

Pelo que foi dito acima, fica claro que a convivência social, isto é, morar na mesma casa, utilizar os mesmos copos e talheres, trabalhar junto com um aidético, nada disto oferece risco de contaminação.

Também não se pega AIDS em piscinas, banheiros públicos, etc.

E a ida a manicures e dentistas?

A possibilidade de infecção através de alicates de unha e instrumentos cortantes é muito pequena. Mesmo assim, recomenda-se que sejam de uso individual ou desinfetados após o uso. Objetos utilizados em tratamento médico ou odontológico devem ser sempre esterilizados ou descartáveis. É fundamental que os viciados em drogas injetáveis utilizem agulhas e seringas descartáveis.

E as relações de mulher com mulher?

Até o momento, não são conhecidos casos de transmissão pela relação sexual entre duas mulheres. Apesar disto, devem ser tomados os mesmos cuidados apontados para o contato com sangue e secreções vaginais de pessoas pouco conhecidas ou que possa estar contaminadas.

Quais são os testes para identificar a AIDS?

Quando uma pessoa é infectada por um vírus, seu sistema de defesa produz substâncias denominadas anticorpos. No caso da AIDS, existem anticorpos específicos para o vírus HIV. Estes anticorpos são detectados através do teste conhecido por Elisa – geralmente, o primeiro a ser feito. Porém este exame pode ser positivo sem que a pessoa seja portadora do vírus da AIDS (falso-positivo).

Por que ele é o primeiro?

Porque é o mais simples.

Se o resultado do Elisa for positivo, é necessária a realização de outros exames para confirmar o resultado. Há, então, dois testes para confirmar a infecção – o Westernblot e o teste de Imunofluorescência indireta.

O que significa um teste positivo?

Não significa que a pessoa esteja doente, mas que foi contaminada. Diz-se, então, que o indivíduo é portador do vírus, podendo ou não apresentar sinais e sintomas da doença.

Qual a importância de se saber da presença da infecção?

Hoje é muito grande, pois, além de você evitar transmiti-la a outras pessoas, com os coquetéis pode-se retardar de forma quase indefinida o aparecimento da doença

Todo portador transmite o vírus?

Ainda não se tem certeza disso. Também não se sabe se todos os indivíduos portadores do vírus irão apresentar a doença, nem quanto tempo depois ela poderá aparecer. Cerca de

metade das pessoas portadoras do vírus da AIDS apresentará a doença nos primeiros 5 anos após ter adquirido o vírus.

Quais os sinais e sintomas da infecção?

Existem sintomas gerais que podem aparecer na forma de aumento de gânglios (ínguas), febre persistente, diarreia prolongada, cansaço e perda de peso.

Aos poucos, o vírus vai destruindo o sistema de defesa do organismo, possibilitando o aparecimento de infecções oportunistas. As mais comuns são a monilíase oral (sapinho), a pneumonia por "pneumocistis carinii", a tuberculose e um tipo de câncer, o carcinoma de Kaposi.

A infecção pelo HIV é um longo processo e suas manifestações variam de pessoa para pessoa.

E os remédios e vacinas contra a AIDS?

Ainda não existem medicamentos eficazes para a cura da AIDS. Entre os remédios usados está o AZT e outros produtos que compõem o chamado coquetel contra Aids que, durante alguns anos, mantém o paciente com quantidade de vírus no sangue muito baixa sem apresentar sintomas, os quais, posteriormente, podem voltar a aparecer.

Em relação às vacinas, há apenas muitos e avançados estudos, o que ocorre também quanto aos medicamentos contra a doença. Mas, ainda é muito cedo para se falar em cura total e vacina que previna a doença.

Como a AIDS se manifesta em crianças infectadas na gestação?

Os sintomas aparecem, na grande maioria das vezes, antes de um ano de vida. O quadro é semelhante à destruição – a criança não ganha peso e apresenta diarreia e outros processos infecciosos, como pneumonia e meningite.

Quem procurar em caso de dúvida?

Se você tiver dúvidas sobre a necessidade de realizar teste ou sobre sintomas clínicos que esteja apresentando, não deixe de perguntar para o médico ou qualquer outro profissional do Centro de Saúde.

Existem serviços da Secretaria da Saúde que já atendem pacientes portadores do vírus e doentes de AIDS. Se você se encaixa em alguma situação de risco e quer realizar o teste, existem muitos Centros de Saúde que fazem o exame. Procure o Centro de Saúde mais próximo de casa. Se você não se encaixa nas situações em que o risco é maior, não é necessária a realização do teste.

Para tirar qualquer dúvida sobre a doença, no estado de São Paulo, você pode telefonar para o Disque-AIDS: 0800-162550.

CTP, IMPRESSÃO e ACABAMENTO



Av. Alexandre Mackenzie, 619 - Jaguaré - SP - CEP 05322-000
Tel.: (11) 6099 7799 (PABX) - ramais 1408 - 1411 - São Paulo - Brasil