

cuidado da mulher

CUIDADOS EM SAÚDE DA MULHER

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira
(IFF/Fiocruz)

Av. Rui Barbosa, 716/RJ / (21) 2554-1700/
www.iff.fiocruz.br

Cartilha: Cuidados em Saúde da Mulher



Orientação e elaboração

Profa. Dra. Lizanka Paola Figueiredo Marinheiro, Md, PhD

Médica Endocrinologista – CRM:52420536.

Doutora em Ciências com foco em Saúde da Mulher (IFF/Fiocruz).

Mestre em Endocrinologia (UFRJ).

Endocrinologia Feminina do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz).

Professora do Programa de Pós-graduação em Pesquisa Aplicada à Saúde da Criança e da Mulher (IFF/Fiocruz).

Amanda Oliveira de Carvalho

Psicóloga – CRP: 05/63866.

Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Pesquisa Aplicada à Saúde da Criança e da Mulher (IFF/Fiocruz). Mestre em Saúde da Criança e da Mulher (IFF/Fiocruz).

Mariana Braga Rodrigues

Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/IFF/Fiocruz) [2022-2024].

Shelley Lima do Nascimento

Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBITI/IFF/Fiocruz) [2023-2024].

Apresentação

Esta cartilha tem como objetivo trazer informações de forma simples para você, usuária de nossos serviços de saúde, sobre algumas doenças muito frequentes e que influenciam na saúde e qualidade de vida da mulher.

As informações sobre essas doenças, podem lhe ajudar na prevenção e tratamento das mesmas, o que reduz os perigos de complicações mais sérias para a sua saúde.

A presente cartilha faz parte de uma linha de pesquisa desenvolvida há mais de 10 anos nos programas de Pós-graduação em Saúde da Mulher no Instituto Nacional da Mulher Criança e Adolescente Fernandes Figueira – Fiocruz, “Estudo das principais comorbidades da mulher visando um envelhecimento saudável”, você como voluntária já deve ter participado dela, ajudando na formação e trabalho de vários alunos destes programas.

Como médica, vimos todos esses anos em nossa prática clínica diária a necessidade de uma escuta, atenção e informação de forma simples e fidedigna para você, desde os tempos em que não tínhamos redes sociais, inteligência artificial, nem outros recursos tecnológicos.

Vários materiais você já deve ter recebido em nossos ambulatórios. Essa cartilha, traz alguns deles.

Espero que goste,

Profa. Dra. Lizanka Marinheiro.

Sumário

CONDIÇÕES CLÍNICAS.....	7
Distúrbios do sono.....	9
Diabetes.....	11
Osteoporose.....	13
Obesidade.....	15
Câncer de mama.....	17
Câncer do colo de útero.	19
Câncer de tireoide.....	21
Síndrome dos ovários policísticos.....	22
Endometriose.....	26
Menopausa.....	30
NUTRIÇÃO E SAÚDE DA MULHER.....	32
Reeducação alimentar.....	35
Alimentos essenciais em uma dieta equilibrada	36
Alimentação na ansiedade e depressão.....	38
Alimentação materna	39
Tensão pré-menstrual e alimentação.	40
Alimentação e SOP.....	41
Alimentação e menopausa.....	42
Alimentação e envelhecimento.....	43

Sumário

PSICOLOGIA E SAÚDE DA MULHER.....	44
Estresse.....	45
Ansiedade e depressão.....	46
Autoestima.....	48
Regulação emocional.....	50
ENVELHECIMENTO FEMININO.....	52
Envelhecimento saudável.....	53
Envelhecimento e sarcopenia.....	55
Envelhecimento e sono.....	57
Envelhecimento e sexualidade.....	59
Envelhecimento e climatério.....	61

1.

CONDIÇÕES CLÍNICAS

1. Condições clínicas

As condições clínicas de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistentes e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, episódicas ou contínuas, dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias.

1. Distúrbios do sono

Os distúrbios do sono afetam muito a qualidade de vida das pessoas, sendo altamente prevalentes na população geral. Os mais comuns são a insônia e a apneia obstrutiva do sono. A insônia é a dificuldade de iniciar o sono, mantê-lo continuamente durante a noite ou o despertar antes do horário desejado.

Estes episódios de insônia podem estar relacionados a vários fatores, e são bastante individuais: expectativas (viagens, compromissos, reuniões, provas, entre outros.), problemas clínicos, problemas emocionais passageiros, e excitação associada a determinados eventos.

A apneia obstrutiva do sono caracteriza-se pela obstrução da via aérea no nível da garganta durante o sono, levando a uma parada da respiração, que dura em média 20 segundos, tendo a obesidade como uma causa frequente.

1. Distúrbios do sono

As primeiras manifestações dos distúrbios do sono são as alterações do humor, da memória e das capacidades mentais, como aprendizado, raciocínio e pensamento.

O ronco ainda hoje é interpretado popularmente como sinal de que o indivíduo dorme bem, mas é justamente o contrário. Quem ronca está esforçando sua musculatura respiratória para além de seus limites, e está sobrecarregando o coração de trabalho. ao longo do tempo o indivíduo que ronca pode desenvolver hipertensão arterial e a doenças cardiovasculares mais sérias como infarto do miocárdio ou derrame cerebral. o exame de polissonografia é indicado para um diagnóstico de certeza.

1. Diabetes

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica associada a complicações micro e macrovasculares de elevada morbimortalidade, requerendo cuidado contínuo, educação permanente e suporte para prevenção de complicações agudas e redução do risco de complicações crônicas. Os adultos com DM têm risco duas a quatro vezes maior de doença cardiovascular (DCV), doença vascular periférica e acidente vascular cerebral.

Qual é a diferença entre diabetes tipo 1 e 2?

No diabetes tipo 1 ocorre redução ou falta de produção de insulina, e esta ligada a fatores genéticos geralmente podendo aparecer na infância e idade mais jovem; já no segundo, o organismo desenvolve uma resistência à ação desse hormônio tendo relação com a síndrome metabólica.

1. Diabetes

O diagnóstico é feito através da história e exame clínico do paciente, e com a dosagem de glicose no sangue, onde um valor maior ou igual a 126 mg/dl em jejum, já é diagnóstico.

O tratamento envolve mudanças no estilo de vida como prática regular de exercícios físicos, alimentação equilibrada e com restrição de carboidratos e várias classes de medicamentos existentes no mercado.

1. Osteoporose

A osteoporose é uma doença óssea metabólica que atinge especialmente mulheres após a menopausa, sendo esta a causa mais comum, é caracterizada por perda da massa óssea e sua deterioração, levando à fragilidade do osso e aumentando o risco de fraturas.

Segundo a organização mundial de saúde, 1/3 das mulheres acima dos 65 anos são portadoras de osteoporose, a osteoporose pode ser primária (idiopática) ou secundária.

São causa da doença, fatores ambientais como falta de sol, uso de álcool, cigarro e cafeína em excesso, sedentarismo, má nutrição, amenorreia por longos períodos, retirada dos ovários precoce, quimioterapia, exercícios extenuantes, anorexia, uso crônico de corticoides, e menopausa precoce.

1. Osteoporose

O exame padrão ouro para o diagnóstico da osteoporose é a densitometria óssea de coluna, fêmur, e rádio.

A prevenção da osteoporose se faz desde a infância com medidas como uma alimentação rica em cálcio, estímulo ao exercício físico regular, que influem no crescimento e estirão puberal, e exposição adequada ao sol. Recomenda-se 3 vezes por semana pelo menos 15 minutos ao dia sem filtro solar, o que é importantes para absorção de vitamina d.

Tais medidas também fazem parte do tratamento, assim como várias medicações existentes no mercado, a exemplo dos bifosfonatos, suplementação de cálcio e vitamina

1. Obesidade

A obesidade é considerada atualmente uma epidemia mundial com repercussões na saúde da população mundial, levando a grandes impactos econômicos e sociais. A maior disponibilidade de alimentos de consumo fácil e de baixa qualidade nutricional, a maior urbanização, a modificação de hábitos de vida, fatores emocionais como estresse, sedentarismo e predisposição genética são causas de obesidade, contribuindo para que esse fenômeno esteja presente na grande maioria dos países.

Seu diagnóstico é feito através do índice de massa corpórea (IMC) que se obtém dividindo o peso pela altura ao quadrado, sendo muito importante a aferição de medidas antropométricas. A bioimpedância, e até em alguns casos ressonância de corpo inteiro, são também exames de apoio para o diagnóstico.

1. Obesidade

Está associada a numerosos problemas de saúde pública como hipertensão, aumento de colesterol e triglicérides (dislipidemia) aumento do risco de doenças cardiovasculares, resistência insulínica e diabetes mellitus tipo 2, alguns tipos de câncer, problemas ortopédicos, depressão e ansiedade, apneia do sono entre outros.

Na mulher está ligada à síndrome dos ovários policísticos, é causa de anovulação crônica, tem impacto em quadros de infertilidade, abortamento precoce e problemas obstétricos, além de ser um dos fatores predisponentes para o câncer de mama e endométrio.

Sua prevenção e tratamento envolve uma equipe multidisciplinar, envolvendo mudanças de estilo de vida, psicoterapia, e muitas vezes o uso de medicações já disponíveis e seguras no mercado.

1. Câncer de mama

O câncer da mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no Brasil, no entanto mais raramente pode acometer homens.

Na mulher os fatores de risco relacionados são a menarca precoce, idade da primeira, gestação a termo acima dos 30 anos, fatores genéticos e ambientais, raciais, idade, obesidade e sobrepeso e menopausa tardia.

O uso de anticoncepcionais orais, e terapia de reposição hormonal, são fatores causais discutíveis como fatores causas do câncer de mama.

1. Câncer de mama

O autoexame das mamas, consultas periódicas com ginecologista e mamografia de rotina a partir de 40 anos, são medidas essenciais para uma suspeita e diagnóstico precoce; os principais sintomas e sinais são: pele endurecida tipo casca de laranja, irritação e/ou edema em parte ou em toda mama, dor local, vermelhidão, inversão do mamilo, secreção mamilar, e nódulo endurecido, são sinais e sintomas para suspeição diagnóstica.

A mamografia deve ser pedida a partir de 40 anos, podendo ser complementada por exames como a ultrassonografia das mamas e a ressonância nuclear magnética das mesmas, entre outros que podem ser necessários para complementação diagnóstica.

1. Câncer do colo do útero

A evolução do câncer do colo do útero, na maioria dos casos, se dá de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. seu pico de incidência situa-se entre mulheres de 40 a 60 anos de idade, e apenas uma pequena porcentagem, naquelas com menos de 30 anos.

São considerados fatores de risco de câncer do colo do útero a multiplicidade de parceiros e a história de infecções sexualmente transmitidas (da mulher e de seu parceiro); a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade. Atualmente, a teoria mais aceita para a explicação do aparecimento do câncer do colo do útero repousa na transmissão sexual.

1. Câncer do colo do útero

A organização mundial de saúde (OMS) considera que a persistência da infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV) em altas cargas virais representa o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença. a doença pode apresentar os seguintes sintomas como sangramento vaginal irregular – costuma ocorrer após a relação sexual, mas pode acontecer, espontaneamente, entre as menstruações. Corrimento vaginal fétido – geralmente, de coloração marrom; dor pélvica contínua e dor durante a relação sexual.

1. Câncer de tireoide

O câncer de tireoide é um tipo raro de câncer, que ocorre em aproximadamente 1% da população, embora seja três vezes mais frequente em mulheres, a doença afeta também homens, a faixa etária de maior risco é entre 25 e 65 anos.

Pode aparecer a presença de nódulo no pescoço, sendo acompanhado ou não de sintomas como inchaço perceptível na região, dor na parte anterior do pescoço, por vezes, irradiada para os ouvidos, rouquidão ou alteração permanente na voz, disfagia (dificuldade para engolir), tosse persistente e problemas respiratórios.

O autoexame da tireoide pode ser útil na identificação de nódulos, sendo a ultrassonografia de tireoide complementada por Doppler colorido, o melhor exame indicado; o diagnóstico definitivo é dado por biópsia.

É um tipo de câncer de bom prognóstico quando o diagnóstico é feito precocemente aumentando as chances de sucesso do tratamento.

1. Síndrome dos Ovários Policísticos

A síndrome do ovário policístico é um distúrbio hormonal muito comum que pode causar problemas simples, como irregularidade menstrual e acne, até outros mais graves, como obesidade e infertilidade.

Entre 20% e 30% das mulheres podem desenvolver cistos nos ovários, isto é, pequenas bolsas que contêm material líquido ou semissólido. Os ovários policísticos normalmente não têm importância fisiológica, mas em torno de 10% estão associados a alguns sintomas. Os outros casos são assintomáticos.

A diferença entre cisto no ovário e ovário policístico está no tamanho e no número de cistos.

A síndrome acomete principalmente mulheres entre 30 e 40 anos, e o diagnóstico tornou-se mais preciso com a popularização do exame de ultrassom. no Brasil estima-se que haja 2 milhões de mulheres com essa condição.

1. Síndrome dos Ovários Policísticos

Sintomas de síndrome do ovário policístico:

- Alterações menstruais: podem ser de vários tipos. em geral, as menstruações são espaçadas, a mulher menstrua apenas poucas vezes por ano. mas também pode haver tanto menstruação intensa como ausência de menstruação;
- Hirsutismo: aumento dos pelos no rosto, seios e abdômen;
- Obesidade: há tendência à obesidade, sendo que ganho significativo de peso piora a síndrome;
- Acne: em virtude da maior produção de material oleoso pelas glândulas sebáceas
- Infertilidade;
- Também pode haver queda de cabelo e depressão.

Não foi estabelecida ainda a causa específica da síndrome do ovário policístico. Sabe-se que 50% das mulheres com essa síndrome têm hiperinsulinismo e o restante apresenta problemas no hipotálamo, na hipófise, nas adrenais e produz maior quantidade de hormônios masculinos.

1. Síndrome dos Ovários Policísticos

Tratamento da síndrome do ovário policístico:

Como se trata de uma doença crônica, o tratamento da síndrome do ovário policístico atua nos sintomas, o tratamento vai depender da fase da vida da mulher e quais sintomas mais a incomodam no momento.

Em adolescentes que têm obesidade, problemas de pelos, acne e alterações menstruais, a recomendação é a perda de peso, sendo essa a única forma de reverter o quadro, porque a obesidade pode gerar resistência à insulina, o que aumenta a produção de hormônios masculinos.

Quando não há obesidade associada, a atenção se volta para a redução desses hormônios masculinos, o que normalmente é feito através do uso de pílulas anticoncepcionais, que também atuam na regulação da menstruação, redução do crescimento de pelos e da acne.

1. Síndrome dos Ovários Policísticos

Nos casos de infertilidade, podem ser usados indutores de ovulação ou tratamentos hormonais (que também atuam na regulação do ciclo menstrual). Além disso, é possível, ainda, fazer a cauterização dos cistos por laparoscopia.

Como há tendência ao ganho de peso, o tratamento pode incluir medicamentos para prevenir diabetes e colesterol alto.

1. Endometriose

A endometriose é uma condição ginecológica na qual o tecido que normalmente reveste a parte de dentro do útero, chamado endométrio, cresce fora do útero, principalmente na região pélvica das mulheres (entre o umbigo e a virilha).

Os sintomas de endometriose são diversos e incluem:

- Dismenorreia (cólicas menstruais): principal sintoma da doença em 62,2% dos casos.
- Dor pélvica crônica ou constante: pode ocorrer de forma intermitente ao longo do ciclo menstrual. Apresenta características diversas, como desconforto, dor pulsante e frequentemente piora no passar do tempo.
- Dor durante a relação sexual: está relacionada principalmente com lesões profundas na vagina.
- Alterações intestinais: distensão abdominal, sangramento nas fezes, constipação e dor anal durante o período menstrual.
- Infertilidade: dificuldade para engravidar após um ano de tentativa.

1. Endometriose

Algumas mulheres podem ter a doença sem se queixar de nenhum deles. Além disso, esses sintomas são constantemente encontrados em outras situações, as quais devem ser sempre investigadas. Assim, o atendimento médico para esclarecimento do diagnóstico e acompanhamento é fundamental.

Causas

As causas da endometriose não são totalmente conhecidas, embora existam diferentes hipóteses para tentar explicar o seu surgimento:

- Teoria da menstruação retrógrada: fenômeno comum à maioria das mulheres, que faz com que o sangue da menstruação, em vez de sair pelo local habitual, siga pelas trompas para o interior do abdômen, o que possibilita a fixação de células endometriais (que são eliminadas junto com o sangue) e o desenvolvimento da endometriose em mulheres predispostas, por algum motivo ainda desconhecido.

1. Endometriose

- Teoria da metaplasia celômica: transformação de células de outra origem em células endometriais, com crescimento em lugar inadequado o diagnóstico normalmente é realizado por um ginecologista, através de uma avaliação clínica adequada (história relatada pela paciente e exame físico) e existem alguns exames complementares que podem ser úteis, como exames de sangue e ultrassom, por exemplo. Diante da suspeita de endometriose, é possível acompanhar clinicamente a evolução do caso ou indicar cirurgia por videolaparoscopia (técnica cirúrgica realizada por auxílio de uma câmera no abdômen).

O tempo médio entre os primeiros sintomas e o diagnóstico é de aproximadamente sete anos e, por vezes, a identificação é realizada durante o processo de investigação de infertilidade.

1. Endometriose

Tratamento

A endometriose deve ser abordada com uma doença crônica e devendo ter acompanhamento durante a vida reprodutiva da mulher (todo período em que ela pode ter filhos), pois é nesse momento que a doença manifesta seus principais sintomas.

O tratamento deve ser direcionado envolvendo desde o uso de medicamentos hormonais, analgésicos para alívio da dor, e terapias complementares quando necessárias com atividade física, fisioterapia, acompanhamento psicológico e acupuntura.

1. Menopausa

A menopausa é o resultado da perda da função ovariana, devido a uma queda hormonal, sendo reconhecida depois da cessação permanente das menstruações, período este correspondente a 12 meses de amenorreia e, portanto, o término do processo reprodutivo da mesma. Os sintomas são principalmente devido a baixa do estrogênio.

O climatério é o período que ocorre antes da menopausa, indo até o final da vida da mulher, com o envelhecimento.

A idade da menopausa varia entre os 45 e 55 anos, dependendo do estilo de vida e de fatores genéticos.

Os sintomas são os calores (ondas de calor), insônia e alterações do sono devido aos próprios fogachos noturnos, irregularidade menstrual, os sintomas emocionais como depressão, estresse, variações de humor, secura vaginal, redução da libido, dor a relação sexual, diminuição do metabolismo e ganho de peso com aumento da circunferência abdominal, osteoporose, entre outros.

1. Menopausa



O tratamento vai depender dos sintomas, envolvendo uma abordagem integrada e multidisciplinar, com o uso, desde a terapia de reposição hormonal, quando indicada, aliada à mudança do estilo de vida, como exercícios físicos regulares, alimentação equilibrada e, portanto, manutenção do peso e/ou emagrecimento.

O apoio psicológico e quando necessário, o uso de medicações para depressão e ansiedade, o gerenciamento do stress, prática de atenção plena (Mindfulness), a prática da oração e meditação, contribuem muito para a mulher lidar com esta etapa normal e fisiológica da vida.

2.

NUTRIÇÃO E SAÚDE DA MULHER

2. Nutrição e saúde da mulher

A nutrição é um processo biológico que utiliza o alimento como fonte de energia para que o nosso corpo execute as suas funções vitais. Quando comemos, transformamos os alimentos em substâncias chamadas de nutrientes, por meio da digestão. Esses nutrientes são absorvidos e ajudam no crescimento e desenvolvimento do organismo, e estão diretamente interligados com a nossa qualidade de vida.

A infância, adolescência, fase adulta e o período de vida da mulher após os 60 anos demandam atenção com a alimentação, e cada um desses períodos possuem suas peculiaridades, por isso seguir uma alimentação saudável é fundamental para melhorar a qualidade de vida das mulheres em todas as fases.

2. Nutrição e saúde da mulher

Dentre as condições que afetam a saúde da mulher, destacam-se a tensão pré-menstrual (TPM), a síndrome dos ovários policísticos (SOP), problemas de ovulação e infertilidade, doenças prevalentes como diabetes, hipertensão e obesidade, as doenças cardiovasculares e o período do climatério e envelhecimento.

O estímulo para uma alimentação saudável e a prática de atividade física regulares são fundamentais para promover saúde e bem-estar durante toda a vida da mulher.

2. Reeducação alimentar

A reeducação alimentar é um processo diretamente ligado à mudança do estilo de vida, todo dia recomendado e muitas vezes difícil para muitas pessoas.

É progressivo, e relacionado com a educação nutricional, sendo necessária a incorporação de novos hábitos respeitando os valores, crenças e condições sociais de cada pessoa.

O objetivo da reeducação alimentar é a orientação individual visando um melhor conhecimento nutricional com relação aos alimentos.

A mesma tem sido eficaz no tratamento da obesidade e sobrepeso, existentes em várias situações de desequilíbrio patológico.

Com a reeducação alimentar, espera-se um resultado mais sustentável e duradouro do que a com as dietas restritivas.

2. Alimentos essenciais em uma dieta equilibrada

Uma dieta equilibrada envolve vários tipos de alimentos com características específicas. Devemos levar em consideração quatro categorias de alimentos, definidas de acordo com o tipo de processamento empregado na sua produção:

- A primeira reúne alimentos “in natura” ou minimamente processados: alimentos in natura são aqueles obtidos diretamente de plantas ou de animais como, folhas e frutos ou ovos e leite.
- A segunda categoria corresponde a produtos extraídos de alimentos in natura ou diretamente da natureza e usados pelas pessoas para temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias como, óleos, gorduras, açúcar e sal.
- A terceira são os produtos fabricados essencialmente com a adição de sal ou açúcar a um alimento in natura ou minimamente processado, como legumes em conserva, frutas em calda, queijos e pães.

2. Alimentos essenciais em uma dieta equilibrada

- A quarta categoria envolve produtos cuja fabricação passa por diversas etapas e técnicas de processamento, além de vários ingredientes, muitos deles de uso exclusivamente industrial, como por exemplo, refrigerantes e miojo.

Carboidratos, gorduras, proteínas, fibras, minerais e vitaminas compõem um prato balanceado.

Você pode consultar um guia alimentar confiável como o guia alimentar para a população brasileira que é gratuito.

Dessa forma vai ampliar a sua autonomia nas escolhas alimentares saudáveis e necessárias à saúde.

2. Nutrição na ansiedade e depressão

A dieta mediterrânea apresentou um efeito protetor para ansiedade e depressão. O maior consumo de grãos integrais, vegetais e baixa ingestão calórica apresentaram resultados significativos relacionados à melhora em quadros depressivos. Uma dieta menos saudável foi significativamente associada à gravidade dos sintomas de ansiedade e depressão.

Os precursores dos neurotransmissores são ácidos graxos, ômega-3, vitamina b e aminoácidos, portanto, a deficiência dos mesmos pode ser prejudicial nos sintomas de doenças neurodegenerativas ou transtornos mentais.

Uma boa alimentação é essencial em quadros da ansiedade e depressão, pois estimula a liberação dos neurotransmissores no sistema nervoso central (SNC) e periférico (SNP), sintetizando mais serotonina, noradrenalina e dopamina, envolvidos na sensação de bem-estar, bom humor e saciedade.

2. Alimentação materna

O leite materno pode variar de sabor de acordo com a alimentação da mãe. Por meio do leite materno, o bebê entra em contato desde cedo com sabores dos alimentos ingeridos por sua mãe, o que influencia positivamente nas reações da criança.

Por isso, o ideal é que a mulher siga as recomendações do guia alimentar para a população brasileira que orientam usar alimentos in natura ou minimamente processados como base da alimentação; usar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades; limitar o uso de alimentos processados; comer com regularidade, devagar, em ambientes apropriados e, sempre que possível, estar acompanhada de familiares, amigos ou colegas de trabalho.

Todo leite materno é adequado para alimentar o bebê tendo todos os nutrientes necessários para a criança.

2. Tensão pré-menstrual e nutrição

Algumas mudanças na dieta no período da TPM podem ajudar as mulheres a lidar com as alterações hormonais características do período menstrual.

A preferência por alimentos ricos em cálcio presentes em vegetais de folhas verde-escuras, couve e brócolis, leite e derivados, magnésio, ômega 3 a exemplo do óleo de peixe do mar, salmão, atum e linhaça, vitamina b6 cujas ricas fontes são cereais integrais, nozes, amendoim, fígado de boi, banana, folhas verdes e leguminosas, ajudam na TPM.

2. Alimentação e a SOP

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é vista como uma doença metabólica, com todas as suas implicações. A sua relação com obesidade e sobrepeso, por si só presentes em muitos casos, implicam na necessidade de uma alimentação com redução calórica.

Atualmente, a síndrome dos ovários policísticos (SOP) é vista como uma doença metabólica, com todas as suas implicações. A sua relação com os desvios do metabolismo lipídico e glicídico tem sido alvo de muitos estudos.

Recomendações para alimentação na SOP: ingerir carboidratos com baixo índice glicêmico e fibras (grãos, cereais integrais, hortaliças dos grupos a e b), conter alimentos com efeitos antioxidantes (frutas e vegetais são fontes naturais) e antiinflamatórios (ômega 3), e ter um cálculo nutricional calórico balanceado por nutricionista.

2. Alimentação e a menopausa

A alimentação é de grande importância nessa fase da vida para a manutenção da saúde, do peso adequado, da massa óssea e proteção cardiovascular.

Alimentos ricos em cálcio são fundamentais na menopausa: como na menopausa há perda de massa óssea, a ingestão de alimentos ricos em cálcio é muito importante.

Esses alimentos podem ser de origem vegetal ou animal, tais como iogurtes e leites, espinafre, sardinha, brócolis, sementes de linhaça e grão de bico.

Apesar da ingestão de cálcio através de fontes alimentares, por vezes é necessário se fazer uma suplementação. A mesma deve ser feita durante as refeições, porque o meio ácido facilita sua absorção.

2. Alimentação e o envelhecimento

Com o envelhecimento, temos vários fatores que influenciam na qualidade de vida dos idosos sendo a alimentação muito importante para manutenção da saúde e indicada para ajudar na prevenção e tratamento de várias doenças.

Com o avançar da idade, a digestão e absorção dos nutrientes diminuem, assim como a sensação do paladar (redução no número e função das papilas gustativas), e na percepção do olfato e da visão, da secreção salivar e gástrica, falha na mastigação (ausência de dentes ou uso de próteses impróprias); diminuição da absorção intestinal, ocasionando a constipação intestinal.

A orientação para o fracionamento das refeições, a redução de frituras e açúcar, a preferência por alimentos de fácil digestão e um aporte com suplementação quando indicado, são muito importantes na vida do idoso.

Por fim, um profissional de nutrição pode lhe orientar na sua alimentação para prevenção e tratamento em toda a vida.

3.

PSICOLOGIA E SAÚDE DA MULHER

3. Estresse

O termo estresse denota o estado gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e, ao perturbarem o equilíbrio, disparam um processo de adaptação caracterizado, entre outras alterações, pelo aumento de secreção de adrenalina produzindo diversas manifestações sistêmicas, com distúrbios fisiológico e psicológico.

A resposta ao estresse é resultado da interação entre as características da pessoa e as demandas do meio, ou seja, as discrepâncias entre o meio externo e interno e a percepção do indivíduo quanto a sua capacidade de resposta.

As situações ambientais podem ser provocadoras de estresse e agrupadas como: acontecimentos vitais (life-events), acontecimentos diários menores e situações de tensão crônica.

3. Ansiedade e depressão

O tratamento adequado para pacientes com transtornos de ansiedade e transtornos depressivos se inicia com um diagnóstico cuidadoso. É importante que se possa detectar os sintomas apresentados, integrando-os com seu significado dentro de um momento específico da vida do paciente que procura o atendimento. A primeira avaliação implica em decidir se os sintomas depressivos ou de ansiedade detectados constituem um transtorno ou apenas sinais de uma etapa evolutiva.

A ansiedade pode ser definida como um afeto desagradável de inquietação, acompanhado de uma série de queixas somáticas que, para alguns pacientes, são mais facilmente percebidas do que as manifestações psíquicas. As queixas mais freqüentemente relatadas são: taquicardia, vasoconstrição, sudorese, dores, tremores, calafrios, adormecimentos, sensação de afogamento e sufocação, tensão, nervosismo, mal-estar indefinido, apreensão, insegurança, dificuldade de concentração, sensação de "estar no limite", despersonalização e desrealização.

3. Ansiedade e depressão

A Depressão também pode se apresentar de múltiplas formas, com queixas psíquicas, como: humor depressivo, idéias de autodesvalorização e culpa, idéias de morte e suicídio, fadiga, sensação de perda de energia, diminuição da concentração, memória e capacidade de decidir, além de queixas somáticas, como: aumento ou diminuição de sono, apetite e peso, diminuição da libido, dores sem substrato orgânico.

3. Autoestima

A autoestima diz respeito a estima direcionada a si mesmo, ou seja, a nossa capacidade de gostar de si, se amar e se valorizar. Ela tem a ver com a perspectiva que aprendemos a ter sobre nós mesmos.

Essa perspectiva é construída a partir de conclusões que vamos extraindo das experiências que vivemos e dos feedbacks das pessoas mais importantes e significativas. Assim, formamos uma “teoria sobre nós mesmos”.

Nem sempre essa visão sobre nós mesmo em forma de pensamentos está coerente com a realidade. Às vezes, essa “teoria” pode estar distorcida, ou seja, apresentamos mais crenças negativas sobre nós mesmos, caracterizando a baixa autoestima, que está relacionada a diversos transtornos como depressão, ansiedade, transtornos de personalidade, além de menor confiança em si mesmo e piores desempenhos nas atividades e nos relacionamentos interpessoais.

3. Autoestima

Mas, como essa visão é apreendida e não herdada, conseguimos modificá-la, restabelecendo assim o equilíbrio de crenças positivas e negativas sobre si mesmo e o bem-estar.

Estratégias que podem te ajudar a melhorar sua autoestima:

- Reconhecer seus pontos fortes.
- Focar nas suas virtudes.
- Se comprometer em realizar atividades que gosta de fazer todos os dias.
- Diário de coisas positivas: Exercício para conseguir reconhecer pequenas coisas no dia a dia que conseguiu fazer e que deram certo.
- Construir maestria: colocar pequenas metas ao longo do seu dia com organização e planejamento.

3. Regulação emocional

As emoções são respostas naturais que todo organismo apresenta. Elas são responsáveis por dar o tom às experiências e trazer informações sobre o que está acontecendo no meio, assim, as emoções nos ajudam a avaliar as alternativas, revelam as nossas necessidades, além de permitir que a gente se conecte um com o outro.

Algumas emoções são consideradas agradáveis ou positivas e outras desagradáveis ou negativas e ouvir o que as emoções estão nos dizendo no momento é necessário para que se possa enfrentar a situação de forma assertiva.

A grande questão é que quando acreditamos que as emoções são exclusivas, que não fazem sentido, que durarão para sempre, que vão nos sobrecarregar ou que são prejudiciais, constrangedoras ou um sinal de fraqueza, a própria experiência pode se tornar muito mais desafiadora, pois a tendência é querer suprimir a emoção e, portanto, se valer de estratégias mal adaptativas para isso como dependência de bebida, compulsão alimentar, abuso de substância, culpa, esquiva, ruminação, preocupação, responsabilização, entorpecimento e dissociação.

50

3. Regulação emocional

É importante termos em mente que todos nós manejamos as nossas emoções e que a forma como realizamos isso vai influenciar diretamente na intensidade e duração da experiência emocional. E a capacidade de lidar com as experiências ou processar emoções de forma adaptativa é o que chamamos de regulação emocional.

A regulação emocional envolve o identificar a emoção, nomeá-la e diferenciá-la, normalizar a experiência emocional, conectar as emoções às necessidades pessoais e a comunicação interpessoal, identificar as crenças e estratégias desadaptativas, desenvolver novas crenças e estratégias mais flexíveis e adaptativas.

4.



ENVELHECIMENTO FEMININO

4. Envelhecimento saudável

A percepção de idosos sobre o envelhecimento saudável, congrega as dimensões: biológica, psicológica, espiritual e social.

Na dimensão biológica, é evidente a necessidade de adotar hábitos e comportamentos semelhantes ao estilo de vida para envelhecer de modo saudável. Tal posicionamento abrange duas discussões diferentes: estimular essa postura ou encorajar com cuidado, reconhecendo que o ambiente econômico e social é capaz de restringir ou expandir as oportunidades e, como consequência, interferir nos comportamentos da população.

Na dimensão psicológica, o otimismo e a felicidade são vistos como importantes para o envelhecimento saudável.

4. Envelhecimento saudável

Na dimensão espiritual, na maior parte, os idosos reconhecem a fé e a espiritualidade como elementos para o envelhecimento saudável, os estimulando a ter uma visão de vida em um processo natural.

Na dimensão social, eles destacaram as relações sociais com a família, amigos e companheiros. Nesta dimensão existe a necessidade de receber apoio e de simultaneamente apoiar e contribuir, principalmente através de trabalhos voluntários, lazer, descanso, momentos afetivos e outros.

4. Envelhecimento e sarcopenia

O envelhecimento está ligado ao grupo de alterações do desenvolvimento que ocorrem nos últimos anos de vida e está associado a alterações profundas na composição corporal. Essa perda relacionada à idade foi denominada "sarcopenia".

A sarcopenia estabelece seus sintomas principalmente em indivíduos fisicamente inativos, mas também é vista em sujeitos que permanecem fisicamente ativos ao longo de suas vidas, com isso colaboram para fatores pertinentes à saúde pública.

Estudos epidemiológicos sugerem que diferentes fatores contribuem para o desenvolvimento da sarcopenia, incluindo alterações hormonais, perda de neurônios motores, nutrição inadequada, inatividade física e baixo grau de inflamação crônica.

4. Envelhecimento e sarcopenia

Essas alterações têm sido apresentadas até mesmo em indivíduos saudáveis, fisicamente ativos, resultando em perda da massa muscular de, aproximadamente, 1% a 2% por ano, a partir dos 50 anos de idade.

A prática regular de exercícios desde a juventude lentifica a perda muscular do idoso. E a intervenção mais eficaz para a prevenção e recuperação da perda muscular são os exercícios de resistência.

4. Envelhecimento e sono

O processo de envelhecimento normal ou usual ocasiona modificações na quantidade e qualidade do sono, as quais afetam mais da metade dos adultos acima de 65 anos de idade, que vivem em casa e 70% dos institucionalizados, com impacto negativo na sua qualidade de vida.

Os fatores que contribuem para os problemas de sono na velhice podem ser agrupados nas seguintes categorias:

- Dor ou desconforto físico;
- Fatores ambientais;
- Desconfortos emocionais;
- Alterações no padrão do sono.

4. Envelhecimento e sono

Nessa última categoria, incluem-se as queixas referentes ao tempo despendido na cama sem dormir, dificuldade para reiniciar o sono, menor duração do sono noturno e despertar pela manhã mais cedo do que o desejado.

Além dessas queixas, são também prevalentes a sonolência e a fadiga diurna, com aumento de cochilos, o comprometimento cognitivo e do desempenho diurno e vários outros problemas, que, embora não sejam específicos do envelhecimento, têm um grande impacto sobre os idosos em decorrência de seus efeitos sobre o sono: falta de adaptação às perturbações emocionais, hábitos inadequados de sono, transtornos orgânicos e afetivos, uso de drogas (remédios ou outras), agitação noturna e quedas.

4. Envelhecimento e sexualidade

O envelhecimento é um processo contínuo e caracterizado por transformações físicas, emocionais, subjetivas e sexuais, sendo que a história pessoal e o contexto sociocultural influenciam os modos do envelhecer.

Por sua vez, a sexualidade está presente ao longo de todo o desenvolvimento humano e é composta por elementos biológicos (instintos), subjetivos (sentimentos, desejos) e sociais (relações e interações).

Nessa perspectiva, são também reconhecidos os efeitos potencializadores das vivências sexuais, uma vez que a sexualidade pode ser compreendida como uma atividade que contribui positivamente para a qualidade de vida da pessoa idosa. Trata-se de um processo natural que obedece a uma necessidade fisiológica e emocional do indivíduo e que se manifesta de forma diferenciada nas diferentes fases do desenvolvimento humano.

4. Envelhecimento e sexualidade

Uma pesquisa realizada aponta que a sexualidade é um elemento essencial para uma boa qualidade de vida na velhice, sendo de fundamental importância a compreensão da forma como os idosos a percebem e vivenciam. Permitindo também a compreensão dos pensamentos, sentimentos e percepções dos idosos, bem como suas crenças, valores e atitudes.

4. Sexualidade e climatério

A redução da produção hormonal, que afeta os receptores em vários sistemas do corpo, provoca, portanto, consequências na função sexual que variam de efeitos na função cognitiva à resposta genital local. Quando há diminuição bruta da produção desses hormônios, como na menopausa, o efeito adverso sobre a função sexual, especialmente no desejo sexual, é ainda mais significativo.

No entanto, entre todos os fatores que afetam o desejo sexual feminino, o envelhecimento parece ser o mais significativo. Além disso, as doenças crônicas, que aparecem com o envelhecimento e os tratamentos relacionados, podem afetar direta ou indiretamente a função sexual feminina, pela diminuição dos níveis dos esteróides sexuais, inervação e perfusão sanguínea dos órgãos genitais feminino.

4. Sexualidade e climatério

A presença de atividade sexual, nesse processo de envelhecimento, apesar de menos frequente, pode tornar-se cada vez mais importante, não somente como ato sexual físico, mas como preservação de relacionamento íntimo que ajuda a diminuir os sentimentos de solidão e isolamento, uma vez que, no processo de envelhecimento, existe um estreitamento na rede de relacionamentos sociais e o papel social dos indivíduos se restringe.

Bibliografia:

AL, A. O. INFLUÊNCIA DAS DIFERENTES FASES DO CICLO MENSTRUAL NA FLEXIBILIDADE DE MULHERES JOVENS. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbme/a/CwDJHts6hKJwFR9XZRMJjdJ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 abr. 2024.

ALVES, B. / O. / Distúrbios do sono. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/disturbios-do-sono/>>. Acesso em: 29 abr. 2024.

ARAÚJO, Lidia ; PESSOA, Lidiane ; CARDOSO, Luciana ; MAYA, Priscila. Nutrição e Saúde da Mulher: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis - PRAE, 21. Disponível em: <https://1drv.ms/b/s!AkJ0IN80sZO2wT7GCPoALmXier8u>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BAKLIZI, G. S.; BRUCE, B. C.; SANTOS, A. C. DE C. P. Neuronutrição na depressão e transtorno de ansiedade. Research, Society and Development, v. 10, n. 17, p. e52101724454, 2021

DA SABEM, Departamento De Tireóide . Câncer de Tireóide. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 2022. Disponível em: <https://www.tireoide.org.br/para-o-publico/disturbios/cancer-de-tireoide/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

FIGUEIREDO, Maria Silvia Lopes. Transtornos ansiosos e transtornos depressivos: aspectos diagnósticos. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto , v. 1, n. 1, p. 89-97, 2000 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702000000100013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 abr. 2024.

GEIB, L. T. C. et al. Sono e envelhecimento. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 25, n. 3, p. 453–465, 2003.

Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: MS; 2006.

Bibliografia:

LEAHY, R.L; TIRCH,D; NAPOLITANO,L.A. Regulação emocional em psicoterapia: Um guia para o terapeuta cognitivo comportamental. São Paulo: Artmed, 2013.

MAGANHA, Camila; SOBRINHO, Julyane ; LOPES, Leila; KNIBEL, Marcela . Alimentação e saúde da mulher nas fases da vida. Portal Fiocruz, 2022.

Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/alimentacao-e-saude-da-mulher-nas-fases-da-vida>. Acesso em: 25 abr. 2024.

MANTOVANI, E. P. O Processo de Envelhecimento e sua Relação com a Nutrição e a Atividade Física. Disponível em:

<https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/diagnostico_vinhedo_cap13.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2024.

MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rprs/a/Jfqm4RbzpJhbxskLSCzmgjb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 abr. 2024.

Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa: Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf. Acesso em: 25 abr. 2024.

MS, Ministério Da Saúde; INCA, Instituto Nacional De Câncer . Falando sobre Câncer do Colo do Útero. Ministério da saúde, 2002. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf. Acesso em: 25 abr. 2024.

NÁCUL, A. P.; SPRITZER, P. M. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia: Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, v. 32, n. 6, p. 298–307, 2010.

NOTAS SOBRE O COMER CONTEMPORÂNEO A PARTIR DOS PROGRAMAS DE EMAGRECIMENTO NA INTERNET. Da dieta à reeducação alimentar:

algumas 459. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/physis/a/Xg3FHmLr9YKnpCvk63h9xfk/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2024.

Bibliografia:

OLIVEIRA, J. C. A. DE; TAVARES, D. M. DOS S. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. Revista da Escola de Enfermagem da U S P, v. 44, n. 3, p. 774–781, 2010.

PÍCOLI, T. DA S.; FIGUEIREDO, L. L. DE; PATRIZZI, L. J. Sarcopenia e envelhecimento. Fisioterapia em Movimento, v. 24, n. 3, p. 455–462, 2011.

PINTO NETO, A. M.; VALADARES, A. L. R.; COSTA-PAIVA, L. Climatério e sexualidade. Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia: Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, v. 35, n. 3, p. 93–96, 2013.

RISO, W. Apaixone-se por si mesmo: O valor imprescindível da autoestima. Trad: Sandra Martha Dolinsky. São Paulo: Planeta, 2012.

SARTORI, A. C. N.; BASSO, C. S. Breast cancer: a brief review of the literature. Disponível em: <https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/161_742.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2024.

TAVARES, R. E. et al. Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, v. 20, n. 6, p. 878–889, 2017.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. DA P. DE L.; SARAIVA, E. R. DE A. A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. Psicologia, Ciência e Profissão, v. 36, n. 1, p. 196–209, 2016.