

## DOENÇAS GINECOLÓGICAS MAIS FREQUENTES

### A. AFECÇÕES VULVO VAGINAIS

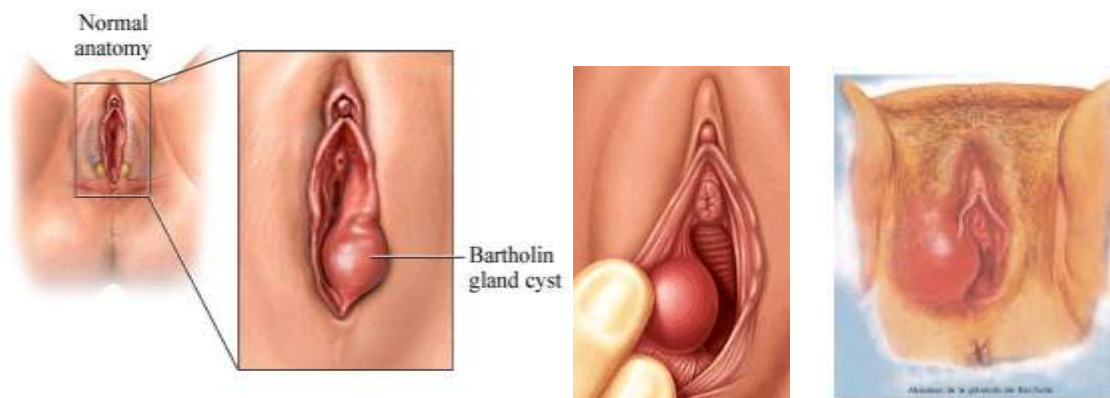
AS VULVOVAGINITES: se revestem de importância por determinarem quadro clínico desconfortável, por serem transmitidas sexualmente e por facilitarem a infecção pelo vírus da HIV/SIDA. Estas apresentam uma elevada taxa de recorrência, constituindo problema para a mulher infelizmente a maioria das afetadas são as mulheres mais pobres, que não têm acesso a os serviços de saúde.

Podem ser causadas por:

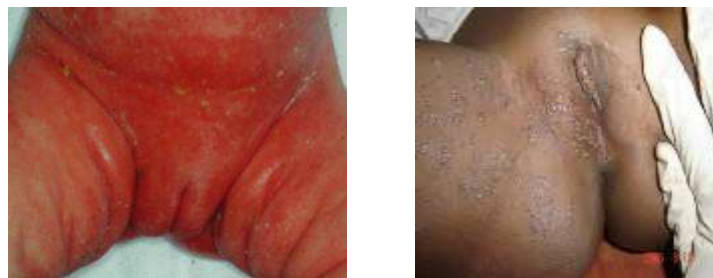
- Bactérias (vaginose bacteriana)
- Fungos (vulvovaginite fúngica),
- Protozoários (vulvovaginite por trichomonas)
- Associações de microrganismos (vulvovaginites mistas).

#### TUMORES BENIGNOS DA VULVA E VAGINA:

1. **BARTHOLINITE;** As glândulas de Bortolin estão localizadas em cada lado da abertura vaginal, secretam fluido que ajuda a lubrificar a vagina. Às vezes as aberturas destas glândulas ficam obstruídas, fazendo com que o líquido volte para dentro da glândula. O resultado é relativamente indolor chamado de cisto de Bortolin. Às vezes, o líquido dentro do cisto pode ser infectado, resultando em pus rodeado por tecido inflamado (abscesso).

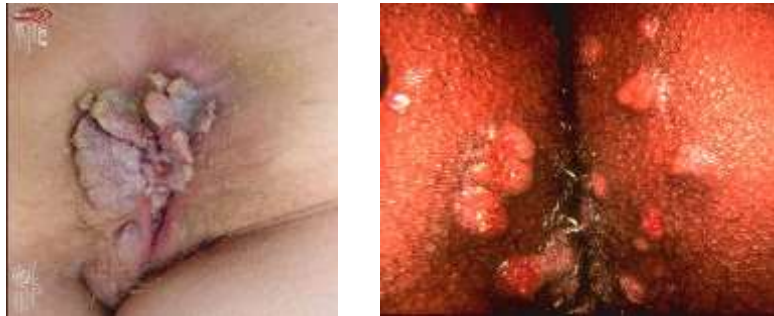


2. **DISTROFIAS BULBARES:** São nomeadas Transtornos Epiteliais mais não são neoplásicos caracterizam se por ser brancas, por produzir comichão e por evolucionar em forma crônica. Forman parte das dermatite vulvares.



3. **CONDILOMAS ACUMINADOS:** ou verrugas genitais, verrugas venéreas, verrugas-figo. É apenas a manifestação mais óbvia das infecções por HPV na

região ano genital, são conhecidas há muito tempo, mas até recentemente eram consideradas triviais e a transmissão sexual era até questionada por alguns.



4. **FIBROMA DE VULVA:** São tumores de origem mesodérmica. Inicia-se por pequeno nódulo, arredondado ou ovóide, às vezes ligeiramente lobulado, de consistência firme, que desliza sob o tegumento cutâneo que reveste. É o tumor mais comum dentre os tumores benignos da vulva.



Figura 1 - Fibroma de vulva pediculado (molluscum pendulum).

5. **ÚLCERAS VULVO – VAGINAIS:** As úlceras ou lesões nos genitais femininos pelo geral, são causadas por infecções de transmissão sexual (ITS). As ITS que podem causar estas úlceras são:
- Cancroide
  - Herpes genital
  - Granuloma inguinal
  - Molusco contagioso
  - Sífilis
  - Verrugas venéreas



As úlceras genitais podem ser dolorosas, coceira, produzir uma descarga ou não causam nenhum sintoma. Causa lesões genitais ou feridas podem ter um efeito negativo na auto-imagem, o que faz que muitas pessoas não procuram

atendimento médico apropriado. Todas as feridas genitais devem ser avaliadas por um profissional de saúde. Muitas vezes, acontece o prurido, micção dolorosa ou relações sexuais dolorosas são apresentados com lesões genitais.

6. **DESGARROS E LACERAÇÕES DA VULVA E VAGINA:** Quando o tecido da vulva ou a vagina são abrangidos por uma má técnica de atenção do parto ou manobras abortivas se produz esta entidade



7. **POLIPOS:** São tumores ou lesões muito comuns e benignos, é considerado mais como alterações reativas e inflamação. Consistem na proliferação da mucosa endocervical e desenvolvimento de um centro ou eixo formado por tecido conjuntivo, incluindo as estruturas vasculares, geralmente, mais desenvolvidos do que os do colo do útero, crescem formando um prolapso que pode sair através do orifício cervical externo. As alterações inflamatórias são comuns, tais como ulcerações e metaplasia escamosa do epitélio de superfície. Muito raramente se senta sobre o epitélio uma lesão intra-epitelial ou carcinoma.



### TUMORES MALIGNOS DA VULVA E VAGINA

**SARCOMAS:** ou Cancro da vulva, o mais agressivo de todos é o “Sarcoma Botroide da vagina” é um tipo raro de cancro que ocorre principalmente na infância e especialmente na primeira infância entre os cinco primeiros anos de vida da menina. Pode aparecer uma massa como um cacho de uvas, que pode ser edematosa de cor cinzento ou vermelho, que sai da vagina, pode não apresentar desconforto. Depois, aparecer pequenas hemorragias, corrimento purulento, retenção urinária de causa desconhecida.

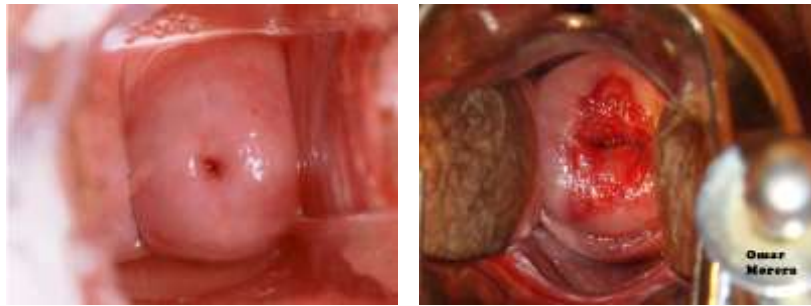


## B. AFECÇÕES DO COLO UTERINO

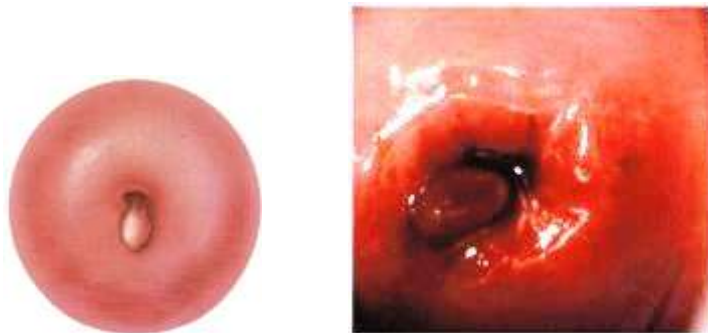
Podem ser feridas, erosão ou ectrópio no colo do útero que podem ter origem congênita, hormonal ou serem provocadas por infecções.

### BENIGNAS:

1. **Cervicite:** é uma irritação do colo do útero provocada por uma variedade de organismos diferentes. As causas comuns são pelo geral doença de transmissão sexual como a gonorreia, herpes, clamídia e infecções bacterianas. Podem existir também cervicites crônicas comuns nas mulheres depois do parto. É associada também freqüentemente com a gravidez e o uso de contraceptivos orais. Em poucas ocasiões, a cervicite é causada por sensibilidades a determinados produtos químicos, como os espermicidas, os preservativos de látex e mais comumente por os tampões vaginais



2. **Pólipo:** São crescimentos pequenos e frágeis em forma de dedo que se originam na superfície do colo uterino o do canal intracervical, os quais estão a pendurar e sair a través do orifício cervical. A causa dos e pólipos no colo do útero ainda não está completamente compreendida, podem ser associados com inflamação crônica, uma resposta anormal aos níveis de estrogênio ou um bloqueio de vasos sanguíneos do colo. Os pólipos cervicais são relativamente comuns, principalmente em mulheres acima de 20 anos que tiveram filhos. Os sintomas mais comuns são o sangramento vaginal anormal ou depois do sexo, ou após o banho, ou entre períodos menstruais, também pode ser após da menopausa, outro sintoma comum é o período anormalmente abundante (menorragia), em ocasiões pode aparecer um corrimento cor amarelo ou também podem ser assintomáticos. Ao exame observa se umas projeções do canal cervical em forma de dedo, liso, vermelho ou roxo. Normalmente uma biópsia do colo do útero revela células levemente atípicas e sinais de infecção.



3. **Displasia do Colo Uterino:** É chamado de displasia cervical ou o desenvolvimento de células anormais no colo do útero. As células do colo do útero são muito ativas durante os anos em que as mulheres menstruam, esta constante atividade

promove o crescimento celular anormal quando certas condições estão presentes. A displasia não é câncer. No entanto, as células anormais podem se desenvolver em câncer se não é tratado. A presença do Papiloma Vírus Humano (HPV) é uma causa comum de células anormais. O HPV pode causar uma verruga na pele, pés, genitais ou no ânus. Alguns tipos de HPV infectam o colo do útero, causando a displasia. Um sistema imunológico saudável pode ajudar a prevenir a displasia. As mulheres com infecção pelo HIV são mais propensas a desenvolver a displasia. As mulheres com infecção pelo HIV são mais propensas a desenvolver a displasia. A displasia é mais comum em mulheres que fumam, que têm verrugas genitais, com mais de um parceiro sexual, com relações sexuais pela primeira vez em uma idade muito precoce ou que têm deficiências de vitaminas e desnutrição.



#### MALIGNOS:

1. **Neoplasias:** A neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) é um crescimento anormal e pré-canceroso de células escamosas do colo do útero. As maiores dos casos de NIC permanecem estáveis ou que são eliminadas pelo sistema imunológico do indivíduo, sem intervenção médica. No entanto, umas pequenas percentagens dos casos evoluem para cancro do colo do útero, geralmente por causa de pilhas de células de carcinoma invasivo em escamosas 1. A principal causa de neoplasia intra-epitelial cervical é uma infecção sexualmente transmissível, incluindo o vírus de Papiloma humano (HPV), especialmente oncogênico.



2. **Epitelioma o cancro do Colo Uterino:** O epitelioma é o cancro mais freqüente e constitui por excelência o tumor maligno do útero. Sob o ponto de vista anatomopatológico, os cancros uterinos propriamente ditos são de natureza epitelial. Temos a considerar duas variedades distintas o epitelioma pavimentoso e o epitelioma cilíndrico. Se o cancro principia sobre a porção vaginal do colo, trata-se do epitelioma pavimentoso que pode apresentar duas formas a lobulada e a tubulada



## C. AFECÇÕES DO CORPO UTERINO

**1. Endometrite:** A endometrite é um processo inflamatório do endométrio. Decorrente da passagem de germes que ultrapassam a barreira cervical e alcançam o útero causando a endometrite. São diversas as causas, as principais são:

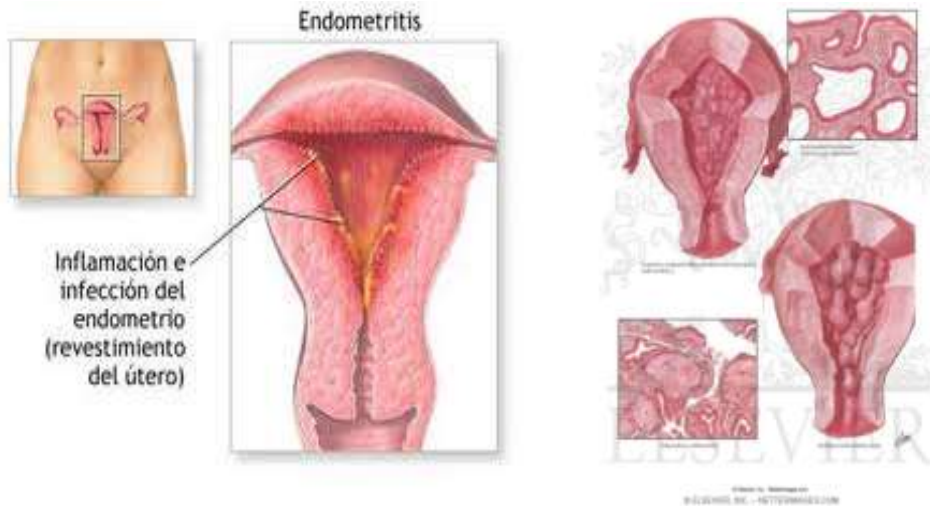
- cirurgias
- curetagem uterina
- partos prematuros
- biópsias
- abortos provocados
- histerosalpingografia

A causa mais comum da endometrite é a infecção, quer se trate de endometrite por clamídia ou de gonocócica. Ocorre com frequência em pacientes com salpingite, endometrite tuberculosa, endometrite purulenta ou endometrite posterior a uma instrumentação ou cirurgia. Pode ocorrer após o nascimento, após um aborto (terapêutico, eletivo ou espontâneo mais todos levam ao aborto séptico) ou pela inserção de um dispositivo intra-uterino (DIU) em condições de insegurança.

Além dos procedimentos ginecológicos mencionados antes, vale mencionar outros fatores de risco como antecedentes de salpingite aguda, de cervicite aguda ou de outras infecções pélvicas, incluindo muitas formas de DST.

Entre os Sintomas podemos encontrar:

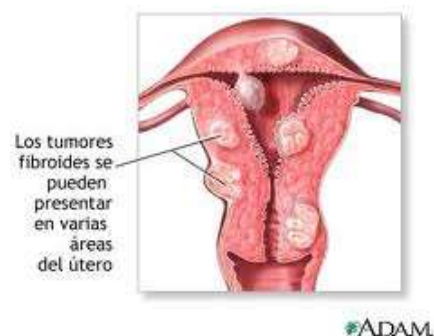
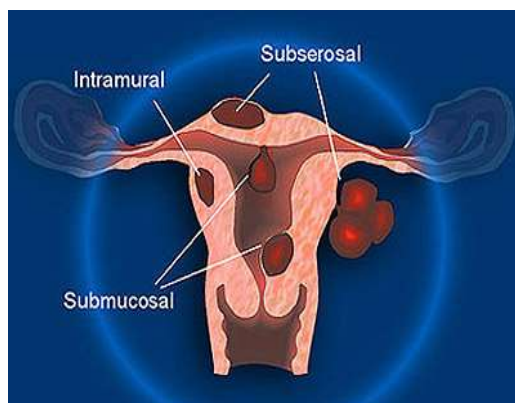
- Desconforto generalizado, inquietação ou mal-estar
- Febre, que pode ser de 37.8° até 40° C
- Dor pélvica ou na parte inferior do abdome (hipogástrio)
- Sangramento vaginal anormal
- Secreção vaginal anormal que pode ser acompanhado de o dor.
- Evacuação que causa desconforto, podendo haver constipação
- Distensão abdominal.



- 2. Leiomiomas ou fibromas:** Os Leiomiomas ou fibromas uterinos também conhecidos como mioma são tumores benignos (não cancerosos) que crescem dentro do tecido muscular do útero. O 20% aos 50% das mulheres em idade fértil têm fibromas uterinos. Ainda muitas mulheres não tinham nenhum problema, os sintomas podem ser de uma severidade tal que requeiram do tratamento.

Existem três tipos principais de miomas uterinos, classificados por sua localização dentro do útero:

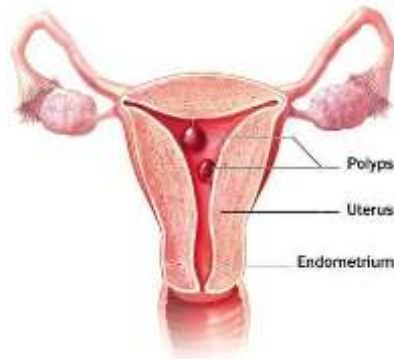
- Fibromas uterinos Subseroso: Esses miomas desenvolvem na parte externa do útero e continuam a crescer para fora.
- Fibromas uterinos intramurais: O tipo mais comum de mioma. Desenvolver dentro da parede uterina e se expandem fazendo o útero se sentir maior que o normal (o que pode causar uma série de sintomas).
- Fibromas uterinos submucosos: Que se desenvolvem debaixo do forro da cavidade uterina. Estes são os miomas que têm o maior efeito sobre o sangramento menstrual grande e que pode causar abortos espontâneos e infertilidade.



- 3. Pólipos:** Embora estes pólipos se assemelhem aos cervicais, desenvolvem-se no endométrio, a mucosa que reveste o corpo do útero, nomeadamente o fundo do órgão. Costumam ter uma forma arredondada ou comprida e não ultrapassam os 3 cm de largura ou comprimento, ainda que possam ser mais volumosos. Normalmente, são únicos; contudo, por vezes, são múltiplos e podem sofrer ou não as alterações próprias do endométrio no ciclo menstrual.

Os pólipos endometriais são compostos por uma abundante rede de pequenos vasos sanguíneos e, embora possam evoluir em forma assintomática, sangram com certa facilidade e provocam hemorragias que se exteriorizam pela vagina a qualquer momento do ciclo menstrual, independentemente de ser de forma espontânea ou provocada pelo coito. Além disso, quando adquirem um determinado volume, podem desencadear contrações uterinas que, em alguns casos, geram dor.

Por outro lado, dado que estes tumores sofrem transformações malignas em cerca de 5% dos casos, os médicos costumam, mais tarde ou mais cedo, recomendar a sua extração cirúrgica.



- 4. Neoplasias:** O cancro no útero é o mais comum, considerando os tumores do sistema reprodutor feminino; representa a nível mundial cerca de 6% de todos os cancros nas mulheres. A investigação constante, numa área de intervenção tão importante como o cancro no útero é, inquestionavelmente, necessária; cada vez se sabe mais sobre as suas causas, sobre a forma como se desenvolve e cresce, ou seja, como progride. Estão, também, a serem estudadas novas formas de preveni-lo, detectar e tratar, tendo sempre em atenção à melhoria da qualidade de vida das pessoas com cancro, durante e após o tratamento, bem como a diminuição da probabilidade de morte por cancro no útero.

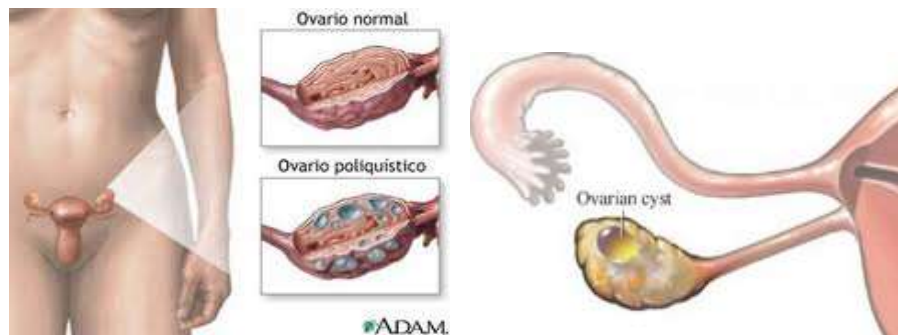




## D. AFECÇÕES DOS OVARIOS

1. **Cistos:** Os ovários produzem hormônios femininos (estrogênio, progesterona, outros) existem umas Tumorações chamadas cistos que são sacolas preenchidas com material líquido ou semi-sólido. São freqüentemente encontrados em mulheres em idade reprodutiva. As mulheres mais propensas a formação de cistos são aquelas com idade entre os 20 e 35 anos, as portadoras de endometriose ou com doença inflamatória pélvica. Na maioria das vezes os cistos ovarianos são indolores e não causam sintomas a menos que ocorra sangramento por ruptura ou torção do cisto causando dor abdominal aguda severa. Os cistos de ovário podem ser descobertos em um exame pélvico bimanual de rotina ou ecografia. Normalmente não devem tocar se os anexos durante a avaliação e de ser certo já nos faz pensar no quisto do ovário.

Alguns exames laboratoriais podem ser necessários para avaliação dependendo dos sintomas encontrados. O tratamento pode ser expectante naqueles cistos que, por suas características, desaparecerão espontaneamente, ou cirúrgico, geralmente através de laparoscopia e vai depender do tamanho, das características e tipo do cisto e da idade da paciente.



2. **Neoplasias:** O câncer de ovário pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas acomete principalmente as mulheres acima de 40 anos de idade. É a quarta causa de morte por câncer em mulheres, sendo o mais letal dos tumores ginecológicos. Isso deve-se ao fato de que na maioria dos casos o diagnóstico é tardio, já que são tumores de crescimento insidioso com sintomas também tardios.

O quadro clínico é inespecífico, apresentando-se com dor abdominal difusa, constipação, aumento de volume abdominal e dispepsia. O exame clínico geralmente falha no diagnóstico de tumores pequenos. As ecografias pélvicas transabdominal e transvaginal permitem o diagnóstico e avaliação desses tumores.

Algumas vezes é necessária a realização de tomografia computadorizada para avaliação mais detalhada do comprometimento de outros órgãos. O diagnóstico definitivo é por cirurgia, sendo esse também o tratamento: avaliação da cavidade abdominal e retirada de todo tumor visível passível de ressecção cirúrgica.



Teratoma do Ovário

## E. DOENÇA INFLAMATORIA PELVICA (DIP):

É uma infecção nos órgãos reprodutores femininos. Estes incluem o útero, tuba uterina, ovários e tecidos vizinhos. DIP é mais comum em mulheres jovens que têm relações sexuais, especialmente com múltiplos parceiros. Raramente ocorre após a menopausa. Provavelmente ocorre por uma doença sexualmente transmitida, como infecção por clamídia ou gonorréia. Outra causa pode ser depois de um parto prematuro, aborto ou nascimento de uma criança. DIP na maioria das vezes resulta de uma infecção que penetra no corpo da mulher após o ato sexual. Às vezes, a causa específica ou a bactéria causadora da infecção não podem ser determinadas. Os possíveis sintomas da DIP são:

- Dor e calor na parte baixa do abdômen;
- Secreção vaginal abundante ou anormal que cheira mal;
- Menstruação irregular ou abundante;
- Dor na região pélvica ou abdominal durante o ato sexual;
- Também pode acontecer febre, desconforto geral, fadiga, dor nas costas ou vômitos.

A melhor forma de fazer o diagnóstico é com uma avaliação clínica os testes laboratoriais com amostras de sangue, secreção vaginal e urina onde que apanharam a causa da infecção. Em alguns casos, dor abdominal e sangramento vaginal podem ser sintomas de gravidez ectópica (quando o ovo fertilizado se implanta fora do útero). Ambos são casos de emergência. Por esta razão um teste de gravidez deve ser feito. Pelo geral as doenças inflamatórias pélvicas são tratadas com uma combinação de antibiótico oral e injetável. Nas usuárias de DIU que têm DIP é importante remover o dispositivo para ajudar no tratamento.

Se não forem tratadas as DIP, pode espalhar-se para outras áreas do corpo ou criar um abscesso nas trompas de Falópio ou ovários e esta complicação poderá acarretar em dificuldade de engravidar. Tratamento imediato e completo é muito importante para tentar preservar sua capacidade de ter filhos.

## F. HEMORRAGIA UTERINA DISFUNCIONAL (HUD)

Em geral as HUD abrangem todas as hemorragias uterinas que não seguem um padrão menstrual típico e são de etiologia indeterminada. Então, falar de Hemorragia uterina disfuncional (HUD) e perda de sangue de origem intra-uterina não está relacionado com a existência de uma patologia orgânica ou a gravidez uterina, pelo que define-se como sangramento anormal que se origina no endométrio e não está associada com lesões anatômicas do útero. Pode ocorrer em qualquer idade, ainda é mais frequente nos extremos da vida reprodutiva.

A Peri menopausa é um período em que o HUD tem uma relevância especial, pois a presença de hemorragia de etiologia desconhecida deve primeiro alertar, a presença de um processo neoplásico (todos os cânceres ginecológicos podem causar sangramento uterino anormal, incluindo tumores epiteliais do ovário que produzem estrógeno). Por outro lado, o HUD é importante psicologicamente, social e economicamente, pois representa uma diminuição significativa na qualidade de vida e sensação de bem-estar, embora difícil de quantificar o número de horas de trabalho e recursos para a saúde perdida. Nos ciclos menstruais antes da menopausa são geralmente mais curtos em detrimento da fase proliferativa, com uma elevação moderada e progressiva dos níveis de FSH e frequentes ciclos anovulatórios.

Em suma, este estímulo hormonal de estrogênio, leva ao desenvolvimento na perimenopausa no HUD e hiperplasia. A maioria dos episódios de um HUD é devido à existência de uma função anormal do ovário. Cerca de 80% é causada por anovulação, e 20% de um endométrio atrofico ou disfunção do corpo amarelo. Embora raro, o HUD pode ocorrer em um ciclo ovulatório, como é o caso de alguma endometriose.

O diagnóstico de um HUD é realizado pela coexistência de ciclo de sangramento uterino anovulatório / ovulação que se opõe à existência de patologias associadas orgânicas. Geralmente, nós consideramos como sangramento uterino anormal ao sangramento excessivo, em quantidade, duração e frequência.

A Causa das HUD são os ciclos anovulatórios prolongados que produzem a disfunção do corpo lúteo, lesões uterinas, algumas vezes pode ser por o uso dos DIU, as sínequias uterinas, pólipos de origem desconhecida e Endometrite.

## G. INCONTINENCIA URINARIA

É perda involuntária de urina. Para muitas pessoas, é uma fonte de constrangimento e dificuldade social que é escondida e deixada sem tratamento. É mais comum entre pessoas mais idosas, afetando um terço daqueles com mais de 60 anos de idade e normalmente, ela afeta mais mulheres do que homens. Ocorre duas vezes mais em mulheres do que em homens. Contrário à crença popular, não é uma consequência normal da idade, embora os músculos do trato urinário possam perder algum tônus quando nós envelhecemos.

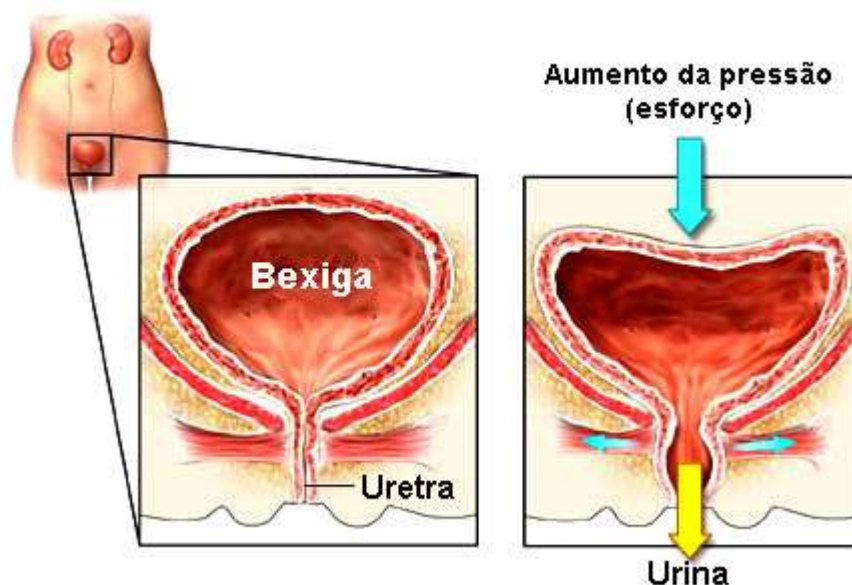
Normalmente o músculo dos esfíncteres externa e interna da uretra mantém o tubo uretral fechado, mais, pequenas quantidades de urina são continuamente esvaziadas na bexiga pelos ureteres a cada 10 a 15 segundos. Logo, a urina acumula na bexiga e quando a bexiga está cheia, o cérebro envia sinais para os

músculos de a bexiga contrair-se e aqueles da uretra relaxar, permitindo, então, ocorrer a micção. Mais quando ocorre uma incontinência urinaria o esvaziamento da urina da bexiga não funcionam de uma maneira coordenada. Esta falta de coordenação entre os processos de estoque e esvaziamento é devido a um mau funcionamento dos nervos e músculos da bexiga ou uretra. Em mulheres, pode também ser causado por uma perda de suporte da bexiga e uretra.

Tipos:

- Transitória, uma causa reversível pode ser determinada. Estas causas podem incluir: infecção urinária, constipação intestinal importante, utilização de certa medicação, doença aguda, mobilidade restrita, desordens psicológicas, inflamações da bexiga, retenção urinária e desordens hormonais.
- Persistente. Que pode ser por estresse, no qual pequenas quantidades de urina são perdidas quando acontece a tosse, espirra, ou faz qualquer atividade repentina que aumenta a pressão dentro do abdômen. O tipo mais comum é quando a mulher, refere a inabilidade em atrasar a micção ou quando sente que a bexiga esta cheia por transbordamento, na qual a bexiga enche em excesso e pequenas quantidades de urina vazam sem qualquer aviso.

O primeiro passo na avaliação é fazer uma história completa e um exame físico completo. Para a história médica, o médico faz questões detalhadas a respeito dos sintomas que o paciente está sentindo, assim como sobre sua saúde, estilo de vida, história familiar. Os exames de laboratório são feitos usualmente para checar sinais de infecção ou outras anormalidades.



## CONDUCTAS E PROCEDIMENTOS DE REFERÊNCIA

### A. Doenças da Vulva

- Geralmente a paciente apresenta alguma moléstia que sugere a visita na Unidade sanitária .
- Dar apoio psicológico na paciente
- Efectuar um exame clínico geral, dar tratamento local de ser preciso
- Promover a visita ao GATV
- De encontrar-se alguma patologia fazer uma transferencia imediata ao Hospital (ginecologia). Explicando na paciente a necessidade dos cuidados especializados.
- Geralmente o tratamento pode ser: antibiótico, hormonal, cirúrgico e de ser preciso quimioterapia e radioterapia

### B. Doenças de vagina

- Geralmente a paciente apresenta alguma moléstia que sugere a visita na Unidade sanitária, pode ser prurito vulvar, corrimento ou outros .
- Dar apoio psicológico na paciente
- Efectuar um exame clínico geral e ginecológico pormenorizado. De observar-se corrimentos dar tratamento sindrómico segundo as normas do MISAU
- Promover a visita ao GATV
- De encontrar-se alguma patologia fazer uma transferencia imediata ao Hospital (ginecologia). Explicando na paciente a necessidade dos cuidados especializados.
- Geralmente o tratamento pode ser: antibiótico, hormonal, cirúrgico e de ser preciso quimioterapia e radioterapia

### C. Doenças do útero

- Geralmente a paciente apresenta alguma moléstia que sugere a visita na Unidade sanitária, pode ser sangramento intermenstrual, alterações do ciclo.
- Dar apoio psicológico na paciente
- Efectuar um exame clínico geral e ginecológico pormenorizado. De observar-se corrimentos, úlceras dar tratamento sindrómico segundo as normas do MISAU
- Fazer a inspeção visual do colo do útero usando o ácido acético (vinagre diluído de 3-5%) é tão eficaz quanto o Teste de Papanicolau na detenção da doença
- Promover a visita ao GATV
- De encontrar-se alguma patologia fazer uma transferencia imediata ao Hospital (ginecologia). Explicando na paciente a necessidade dos cuidados especializados.
- Geralmente o tratamento pode ser: antibiótico, hormonal, cirúrgico e de ser preciso quimioterapia e radioterapia

### D. Doenças dos Ovários:

- Geralmente a paciente apresenta alguma moléstia que sugere a visita na Unidade sanitária, pode ser sangramento intermenstrual, alterações do ciclo, ascite, dor ou peso pélvico de predominância unilateral, sensação vaga, aumento de volume abdominal, possível infertilidade ou esterilidade.
- Dar apoio psicológico na paciente
- Efectuar um exame clínico geral e ginecológico pormenorizado.
- Especialmente nos casos de lesões de colo uterino é importante fazer o teste com ácido acético para determinar a presença de processos neoplásicos, neste

caso correspondente o encaminhamento para unidade de saúde de maior complexidade para que receba a crioterapia pela equipe.

- Promover a visita ao GATV
- De encontrar-se alguma patologia fazer uma transferência imediata ao Hospital (ginecologia). Explicando na paciente a necessidade dos cuidados especializados.
- Promover os controlos ginecológicos periódicos com Papanicolau e Ecografia de ser possível.