



# Promoção e Proteção da Saúde da Mulher ATM 2026/2

Adriani Oliveira Galão  
Edison Capp  
organizadores

## Alunos

Adolfo Moraes de Souza  
Afonso Henrique Cover Soares  
André Luiz Vicente Ritta  
André Tavares Porto Alegre  
Augusto Colferai Marcon  
Augusto Reginatto  
Aurélio Alexander P. Ribeiro  
Bernardo Dama  
Bruno Vernochi Conceição  
Carolina Sayuri Arashiro  
Caroline Souza  
Cláudia Griebler Félix  
Diego Anastacio da Silva  
Diego Pires de Moura  
Eduardo Brittes Rott  
Ezequiel Tavares dos Reis  
Fernanda Detoni  
Gabriela Patulé Vieira  
Guilherme Carvalho Serena  
Isabella Cardia Lorenzoni  
Isadora C. de Melo Abrahão

Isadora Didio  
Johannes T. Braatz Wildner  
Júlia Razera Oro  
Lara Angi Souza  
Laura Kersting  
Leonardo André S. Loebens  
Lucas Teixeira  
Luís Gustavo Sampaio  
Maria Eduarda R. de Souza  
Maria Fernanda J. de Oliveira  
Maria Gabriela VergaArriero  
Michel de Azeredo Azevedo  
Nathália Zarichta  
Pedro Manzke Glänzel  
Piettra Gontijo Salvati Targa  
Rogério Bender Júnior  
Santiago Diefenthaler  
Sophia Pedroso Kaminski  
Vinícius da Silva Gregory  
Willian Elias Dias de Oliveira  
Zilma Rosa da Silva

## Monitores

Felipe Jung Spielmann  
Jeovana Ceresa  
Jordy Guimarães Costa  
Nicole Mastella  
Roberta Moschetta

## Professores

Adriani Oliveira Galão  
Alberto Mantovani Abeche  
Daniela Vanessa Vettori  
Helena von Eye Corleta  
Janete Vettorazzi  
João Sabino da Cunha Filho  
José Geraldo Lopes Ramos  
Suzana Arenhart Pessini  
Ana Selma Picoloto  
Maria Lúcia R. Oppermann  
Roberta Moschetta  
Sérgio H.A. Martins Costa

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Ginecologia e Obstetrícia

# Promoção e Proteção da Saúde da Mulher ATM 2026/2

Porto Alegre 2023  
UFRGS

U58p Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia.

Promoção e proteção da saúde da mulher ATM 2026/2 / Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina; organizadores: Adriani Oliveira Galão e Edison Capp – Porto Alegre: UFRGS, 2023.

184p.

ISBN: 978-65-00-83521-2

E-Book: 978-65-00-83522-9

1. Saúde da mulher 2. Promoção da saúde 3. Ginecologia 4. Obstetrícia I. Galão, Adriani Oliveira, org. II. Capp, Edison, org. III. Título

NLM: WA309

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)  
(Bibliotecária Shirlei Galarça Salort – CRB10/1929)

Endereço:

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia

FAMED – UFRGS

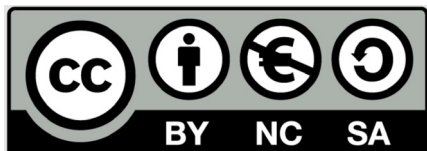
Rua Ramiro Barcelos, 2400/4º andar

CEP 900035-003 – Porto Alegre – RS

Editoração, diagramação e capa: Edison Capp

Imagens da capa: [www.pexels.com](http://www.pexels.com) por Andrea Piacquadio, Ana Schvets, Christina Morillo, Dalila Dalprat, Edu Carvalho, Guilherme Almeida, Jonas Kakaroto, Jopwell, Kelvin Octa, Ketut Subiyanto, Luizmedeirosph, Mentatdgt, Picha Stock, Pixabay, Pragyan Bezbaruah, Radomir Jordanovic.

Adequação e procedência das citações e das ilustrações, considerações e conceitos contidos nos textos são de responsabilidade dos autores.



ESTE LIVRO ESTÁ LICENCIADO SOB UMA  
LICENÇA CREATIVE COMMONS  
CC BY-NC-SA 4.0

Esta licença permite que outros distribuam,  
remixem, adaptem e criem a partir deste trabalho,  
exceto para fins comerciais, desde que lhe  
atribuam o devido crédito pela criação original.

## **A importância do conhecimento da anatomia e fisiologia feminina associado a educação em saúde para a aquisição de hábitos de higiene saudáveis e práticas sexuais seguras**

*Augusto Colferai Marcon  
Diego Anastacio da Silva  
Guilherme Carvalho Serena  
Isabella Cardia Lorenzoni  
Pedro Manzke Glänzel  
Jordy Guimarães Costa  
Adriani Oliveira Galão  
Suzana Arenhart Pessini*

A educação sexual integra aspectos biológicos e psicossociais, objetivando a autonomia dos indivíduos para a construção da própria saúde e inserção social (UNESCO *et al.*, 2018). No mesmo sentido, é definida como um instrumento de livre arbítrio qualificado, de formação da identidade e de percepção cultural e social, interseccionando intimidade, gênero e saúde (Cense, 2019).

Entre os impactos da educação sexual em adolescentes observa-se a redução de comportamentos de risco, menores índices de gestação não planejada, redução do uso de drogas em associação ao sexo, incremento no uso de preservativos e de conhecimento em relação a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e outros aspectos de saúde (Mirzaii Najmabadi & Sharifi, 2018; Reis *et al.*, 2011).

Qualquer intervenção em educação sexual deve ser conduzida por parâmetros cientificamente fundamentados e realizados de forma estruturada, com tópicos e objetivos claros (Schaalma *et al.*, 2004). A condução por instrutores plenamente habilitados nas temáticas também é fundamental. Há evidências de que práticas de educação sexual realizadas por profissionais

da saúde foram mais efetivas em comparação às ministradas por professores sem treinamento específico ou discussões conduzidas por colegas de aula (Fonner *et al.*, 2014). Ações efetivas se utilizam de três pilares sequenciais: transferência de conhecimento e informação, estímulo e motivação a mudanças de comportamento e capacitação com medidas práticas aplicáveis em seu cotidiano (Reis *et al.*, 2011).

Programas de educação sexual que abrangeram questões de gênero específicas mostraram-se mais exitosos do que programas sem atenção direcionada a particularidades da saúde feminina, demonstrando a necessidade de adaptar o conteúdo das intervenções educacionais (Haberland, 2015; Haberland & Rogow, 2015).

Sendo assim, aspectos anatômicos e fisiológicos constituem a base do ensino da sexualidade e a educação nesses conceitos permite o desenvolvimento efetivo de outras temáticas. São considerados essenciais o conhecimento da nomenclatura e a função dos órgãos sexuais e reprodutivos, incluindo semelhanças e diferenças entre os gêneros e entre indivíduos, modificações corporais durante o ciclo vital, fisiologia do ciclo menstrual e da função sexual (UNESCO *et al.*, 2018).

Além do conhecimento teórico, é importante o desenvolvimento de capacitações, como o manejo da higiene diária da região íntima, compreensão do risco associado às práticas sexuais e formas de mitigação como profilaxia vacinal, pré e pós-exposição, uso de preservativo masculino e feminino e métodos contraceptivos adequados. Conscientização em relação a ISTs, não se atendo apenas às questões biológicas das doenças, mas abordando prevenção, tratamento e combate ao estigma associado a pessoas vivendo com HIV e outras doenças (UNESCO *et al.*, 2018; Haberland & Rogow, 2015).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é promover o conhecimento da anatomia e fisiologia genital e reprodutiva feminina associado à educação em saúde, demonstrando que os temas estão intimamente relacionados e são fundamentais para a aquisição de hábitos de higiene saudáveis e de práticas sexuais seguras.

## Revisão da Literatura

### *Genitália externa e vagina*

A construção da saúde íntima tem estreita relação com hábitos diários saudáveis e está associada, se inadequada, a maiores riscos no desenvolvimento de infecções do trato genital e urinário e envolvidos na transmissão de ISTs. Dentro de práticas de higiene incorretas estão a escolha e troca de roupa íntima errônea e o manejo inadequado da higiene menstrual (Uzun, 2022).

Sob outro enfoque, o autoconhecimento é um elemento essencial na promoção de saúde e realização de uma higiene íntima efetiva; contudo, grande parte da sociedade ainda enfrenta carência de domínio dessa temática. Uma pesquisa realizada com pacientes hospitalares do sexo feminino empregou um questionário sobre saúde e anatomia feminina para avaliar o nível de conhecimento dos entrevistados e obteve uma taxa de acerto em torno de 66%, com o pior desempenho em mulheres com menor nível educacional (Weinman *et al.*, 2009).

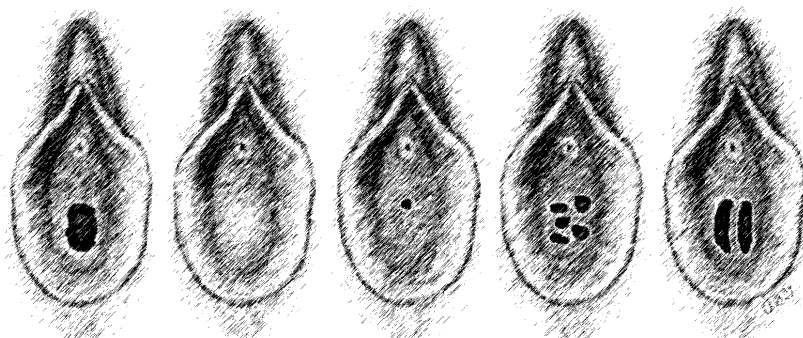
Outro estudo conduzido com mulheres de 18-28 anos buscou verificar a percepção das entrevistadas em relação à anatomia da região íntima feminina, revelando que a maioria das mulheres associa a anatomia da região íntima com a ausência de pelos pubianos e dos pequenos lábios, o que demonstra uma percepção irreal do próprio corpo (Howarth *et al.*, 2016). Sendo assim, é fundamental incluir, em um programa de educação sexual, um entendimento claro das estruturas que compõe a vulva e de como elas se relacionam anatomicamente, objetivando um domínio de cada estrutura, bem como o manejo de higiene para construção da saúde íntima (WHO, 2018).

Externamente, a genitália feminina compreende a vulva. O vestíbulo vaginal é circundado pelo hímen ou, após sua ruptura, pelas carúnculas himenais. Os pequenos lábios são duas pregas teciduais úmidas, laterais à entrada do canal vaginal, sem pelos e com grande variação anatômica entre as mulheres (Bickerstaff & Kenny, 2019). Os grandes lábios são pregas de pele com deposição abundante de tecido adiposo, que iniciam no monte pubiano ou de vênus e se estendem posteriormente na linha média junto à fúrcula. Cranialmente ao vestíbulo vaginal, encontra-se o óstio da uretra. Acima está posicionado o clitóris – órgão erétil, envolto pelo seu prepúcio (Berek, 2014).

Contínuos com o monte de Vênus – acúmulo de tecido adiposo pélvico – os grandes lábios são pregas de pele com deposição abundante de tecido adiposo que se fusionam em uma comissura anterior e posterior. Marginando lateralmente, os pequenos lábios recobrem a abertura vaginal (Bickerstaff & Kenny, 2019).

Os pequenos lábios são duas pregas teciduais úmidas, sem pelos, com grande variação anatômica entre as mulheres. Ao afastar os pequenos lábios é revelada a entrada do canal vaginal (Bickerstaff & Kenny, 2019).

A vagina corresponde a um canal de transição entre o colo uterino e o meio externo, sendo rica em fibras musculares lisas que permitem sua distensão durante a penetração e o parto. Na entrada da vagina, o hímen é uma membrana circular, também com grande variação anatômica (Bickerstaff & Kenny, 2019) (Figura 1). A vagina apresenta uma microbiota característica de lactobacilos capazes de converter glicogênio em ácido lático, gerando um pH vaginal entre 4 e 4,5, dessa forma criando uma barreira protetora que evita a colonização por agentes patogênicos (Hoffman *et al.*, 2014).



**A) Normal**   **B) Imperforate**   **C) Microperforate**   **D) Cribriform**   **E) Septate**

Figura 1- Variação anatômica do hímen: A- Normal; B- Imperfurado; C- Microperfurado; D- Cribriforme; E- Septado.(Bickerstaff & Kenny, 2019) .

Glândulas produtoras de muco margeiam a abertura vaginal e produzem muco límpido e claro. Essas estruturas têm função lubrificante e a intensidade de sua produção está associada ao ciclo hormonal, à idade da mulher e a fatores individuais (Hoffman *et al.*, 2014).

O ânus, abertura do sistema gastrointestinal, está localizado intimamente e posteriormente à vulva. Desse modo o ânus pode ser fonte de contaminação microbiana para as estruturas próximas (Bickerstaff & Kenny, 2019). A higiene após a defecação deve preconizar uma limpeza com papel higiênico macio ou água, realizando movimentos anteroposteriores. Evita-se, dessa forma, a contaminação da região vulvar com a microbiota intestinal (Kaur *et al.*, 2019, Ocaktan, 2010) (Figura 2).

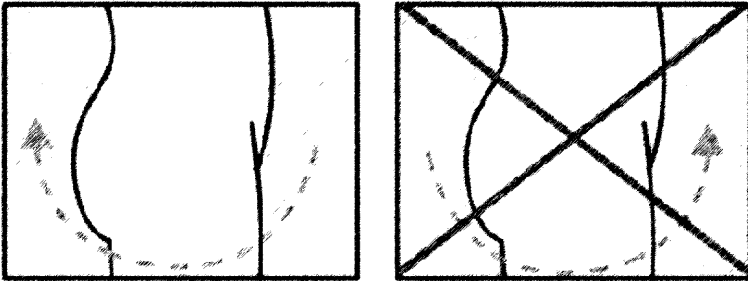


Figura 2 - Faça movimentos suaves, sempre da frente para trás para evitar que as fezes migrem para a zona íntima deslocando bactérias que poderiam causar infecções. Kaur *et al.*, 2019.

A complexidade anatômica do trato genital externo feminino demanda práticas de higiene específicas. Como exemplo, as reentrâncias formadas pelos pequenos e grandes lábios associadas a secreções naturais da vulva, quando submetidas a hábitos inadequados de higiene e umidade, geram um ambiente propício à proliferação de microrganismos (Chen *et al.*, 2017).

Sendo assim, a proteção da área genital inicia-se com a escolha da vestimenta; a roupa íntima deve ser preferencialmente de material absorvente, como o algodão, e folgada o suficiente para permitir o arejamento da região, evitando o acúmulo de umidade. Também é sugerido não se utilizar roupa íntima para dormir (Chen *et al.*, 2017). O uso de roupas apertadas e calcinhas sintéticas e as trocas de roupa íntimas infrequentes estão associadas a maior ocorrência de vulvovaginites (Umami *et al.*, 2022; Kaur *et al.*, 2019).

A limpeza da vulva deve ser realizada idealmente uma vez ao dia para evitar o acúmulo de secreções, suor, urina e restos fecais (Bitew *et al.*, 2017). A limpeza excessiva pode remover proteções naturais da pele e predispor a ocorrência de lesões. Essa higiene deve ser feita com água e pouco sabão, limpando entre os grandes



e pequenos lábios, prepúcio do clitóris, períneo e região anal. Esponjas e panos não devem ser utilizados na limpeza, apenas as próprias mãos, secando com toalha limpa de uso individual, evitando abrasão desnecessária (Kaur *et al.*, 2019; Arab, 2011).

O sabão líquido com pH ácido entre 4,2 e 5,6, contendo ácido lático, é o padrão de recomendação para higiene vulvar, promovendo a homeostase da microbiota íntima. Sabões em barra, usualmente alcalinos, são mais agressivos e predis põem à contaminação cruzada entre usuários. Outros produtos como cremes, perfumes e desodorantes devem ser evitados, pois podem causar irritações (Chen *et al.*, 2017). A realização de duchas intravaginais é uma contraindicação absoluta, devido à perturbação na microbiota, alteração do pH e ruptura da barreira mucosa protetiva e estão associadas a piores desfechos de saúde (Umami *et al.*, 2022; Kaur *et al.*, 2019).

### **Colo uterino e HPV**

O útero é um órgão localizado na linha mediana, mais propriamente entre a bexiga urinária e o reto, composto por um corpo e um colo (Drake, 2013). O colo uterino, por sua vez, possui características anatômicas e funcionais importantes no que diz respeito à saúde feminina. Ele possui uma forma cilíndrica ou tubular e se projeta aproximadamente 1,25 cm para o interior da vagina; sua extremidade distal forma uma superfície com margem curva que envolve e limita (Martini, 2009).

O óstio do útero, por outro lado, conduz ao interior do canal do colo do útero, uma estreita passagem que se abre na cavidade do útero por meio do óstio interno do útero (Martini, 2009). Quando a bexiga está vazia, o corpo do útero está curvado anteriormente no colo do útero, sendo este movimento chamado de anteflexão. Por outro lado, quando o eixo do colo uterino está curvado para a frente em relação ao eixo da vagina, dá-se o nome de anteversão (Figura 3) (Netter, 2018).

Entende-se que a erradicação do câncer de colo uterino depende da eliminação dos diferentes tipos de HPV oncogênicos, tendo os subtipos 16 e 18 como os mais relevantes, sendo necessário, também, estratégias de rastreamento e de tratamento para lesões precursoras (Schiffman, 2007).

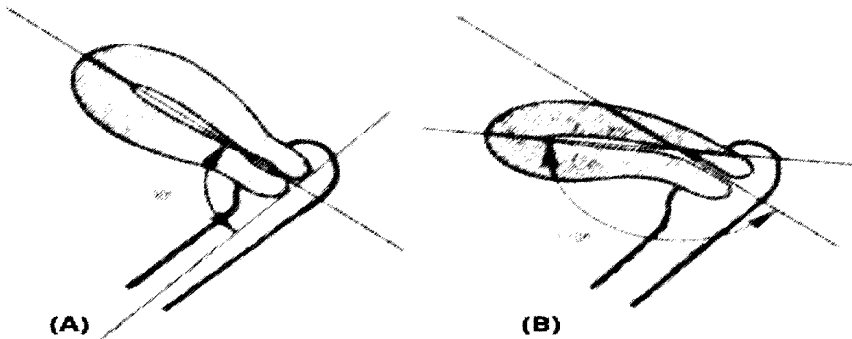


Figura 3 - (A) Útero em anteversão.(B) Útero em anteversão e anteflexão.  
Adaptada de Netter, 2018.

Sabe-se que o câncer de colo uterino é uma problemática de saúde pública presente em diversas partes do mundo. O câncer cervical é o quarto câncer mais comum em mulheres, ficando atrás do câncer de mama, câncer colorretal e câncer de pulmão (Arbyn, 2020).

Estratégias vacinais contra o Papilomavírus humano (HPV), principal causa para esse tipo de câncer, têm sido implementadas no mundo e trazido resultados satisfatórios. Um novo estudo demonstrou queda na prevalência de cepas oncogênicas do HPV em mulheres jovens australianas depois que um programa nacional de vacinação contra HPV foi incorporado na Austrália em 2007, tendo sido percebido diminuição nas verrugas genitais e uma diminuição nas lesões cervicais de alto grau neste grupo de mulheres (Howe, 2014).

Ainda sobre a estratégia de vacinação, existem, atualmente, três vacinas contra o HPV: a vacina bivalente, a qual inclui os tipos de HPV mais prevalentes (16 e 18), além da quadrivalente e nonavalente que incluem quatro e nove tipos de HPVs de maior risco, respectivamente.

Em mulheres jovens, na faixa etária dos 15 aos 26 anos, a vacinação contra o HPV tem se mostrado eficaz na redução do risco de infecção persistente por HPV 16/18, de neoplasia intraepitelial cervical de alto grau (CIN2+) e de adenocarcinoma in situ. Ainda, considera-se que menos de três doses de vacina já podem oferecer proteção contra desfechos de HPV 16/18 em mulheres nesta faixa de idade (Arbyn, 2018).

Estudos revelam que não há evidências de que uma ou duas doses de vacina bivalente ou quadrivalente proporcionam proteção significativa contra qualquer NIC2+, independentemente dos tipos de HPV, em mulheres jovens (15 a 26 anos) e ainda apontam que vacinas para HPV não são capazes de eliminar quando já há a presença de infecção. Essa é uma informação relevante para se atentar quanto à necessidade da vacinação nas idades estabelecidas pelas campanhas vacinais (Arbyn, 2018).

Além das estratégias vacinais, um relato de casos da Pan American Health Organization, que condensou as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), demonstra que as orientações aconselham o rastreamento e o tratamento de mulheres com lesões pré-cancerosas para a prevenção do câncer do colo do útero, tendo essas o intuito de melhorar a qualidade da assistência como um todo (La Salud, 2023). Assim sendo, o objetivo principal do tratamento é melhorar os sintomas, remover a zona de transformação das verrugas e reduzir o risco de câncer cervical invasivo futuro (Khairkhah, 2022).

### ***Útero e ovários e fisiologia***

O útero fica localizado na pelve, com seu colo entre a bexiga urinária e o reto. Ele se localiza sobre a bexiga urinária, em posição antefletida e antevertida. É dividido em duas porções: corpo do útero e colo do útero. A primeira diz respeito aos 2:3 superiores do órgão e a segunda ao terço inferior, o qual inclui uma porção vaginal que circunda o óstio uterino. O corpo do útero é formado por 3 camadas, respectivamente da porção mais externa para a mais interna compostas por serosa (fina camada de tecido conjuntivo), miométrio (músculo liso) e endométrio (camada mucosa interna) (Moore, 2018; Guyton, 2017) (Figura 4).

Os ovários são as gônadas femininas, que possuem tamanho e formato de uma amêndoa. Neles, há o desenvolvimento dos oócitos, as células femininas responsáveis pela reprodução, e, ao mesmo tempo, os ovários exercem uma função endócrina na produção de hormônios sexuais. Além disso, esse órgão fica suspenso na cavidade peritoneal, e, por isso, sua superfície não é recoberta por peritônio, o que possibilita que o oócito seja expelido para as tubas uterinas, as quais irão conduzi-lo (Moore, 2022) (Figura 4).

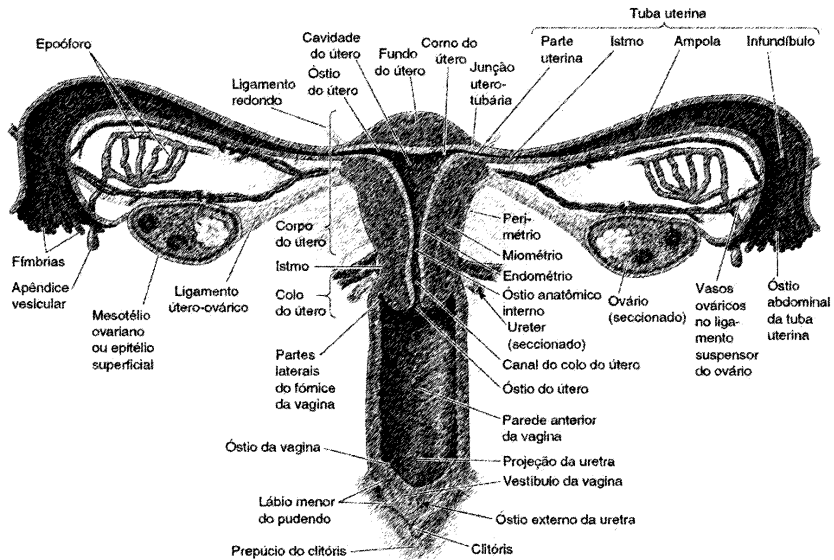


Figura 4 - Estrutura interna dos órgãos genitais femininos: ovários, útero e canal vaginal. Adaptada do livro "Anatomia Orientada para a Clínica", Moore 2022.

Os ovários são as gônadas femininas, que possuem tamanho e formato de uma amêndoa. Neles, há o desenvolvimento dos oócitos, as células femininas responsáveis pela reprodução, e, ao mesmo tempo, os ovários exercem uma função endócrina na produção de hormônios sexuais. Além disso, esse órgão fica suspenso na cavidade peritoneal, e, por isso, sua superfície não é recoberta por peritônio, o que possibilita que o oócito seja expelido para as tubas uterinas, as quais irão conduzi-lo (Moore, 2022) (Figura 4).

Sob a ótica embriogênica, tem-se a ovogênese, que é a sequência de eventos pelos quais as ovogônias se transformam em oócitos maduros. Primeiramente, vale destacar que todas as ovogônias se desenvolvem em oócitos primários anteriormente ao nascimento. Após isso, o processo de amadurecimento de oócitos primários é contínuo até a menopausa (Lintern-Moore, 1974).

A maturação pós-natal só ocorre na puberdade, e, normalmente, a cada mês um folículo ovariano amadurece e ocorre a ovulação. Dando prosseguimento à trajetória de ovulação, o oócito primário aumenta de tamanho, completa a primeira divisão meiótica e dá origem ao oócito secundário e ao primeiro corpo polar. Então, o oócito secundário é liberado para a ovulação. Esse

oócito secundário inicia a segunda divisão meiótica que fica parada na metáfase. Essa segunda meiose só é completada caso haja a penetração de um espermatozoide. Além disso, é importante destacar que, com o passar da idade, alguns estudos demonstraram que há um declínio exponencial no número de oócitos (Baker, 1971; Block, 1952). Ainda assim, há um decréscimo na qualidade dos oócitos (Klein *et al.*, 1996), o que explica probabilidades maiores de complicações em gestações tardias.

O que foi descrito acima é uma visão geral da ovulação, importante para a compreensão tanto do ciclo menstrual como do funcionamento de anticoncepcionais. Esse conhecimento é a base para uma visão científica da educação sexual. Segundo o "International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach", a união desses conhecimentos básicos na educação sexual é capaz de diminuir intercorrências negativas durante o início da vida sexual, a frequência de intercorrências negativas durante a vida sexual e o número de parceiros sexuais, ao mesmo tempo em que promove um aumento no uso de preservativos e o uso de métodos anticoncepcionais. Por fim, evidências demonstram que a educação sexual, que compõe desde o princípio de conhecimento anatômico e fisiológico de órgãos sexuais, está relacionada ao aumento de atitudes relacionadas ao desenvolvimento de uma saúde sexual (UNESCO, 2016).

O ciclo menstrual é regido pelo seguinte eixo hormonal: o hormônio liberador de gonadotropinas, liberado pelo hipotálamo; o hormônio folículo-estimulante e o hormônio luteinizante, liberados pela hipófise anterior; e, por fim, estrogênio e progesterona, liberados pelos ovários (Guyton, 2017).

O início dos ciclos menstruais corresponde ao início da secreção de FSH e LH pelo hipotálamo. Isso ativa receptores nas células-alvo ovarianas que passam, então, a se proliferar e a aumentar sua secreção como resposta a esse estímulo. Alguns folículos começam a crescer e transformam-se em folículos primários, consequência do aumento do próprio óvulo e da proliferação das células da granulosa ao redor. (Guyton, 2017)

No início de um ciclo, o FSH tem sua secreção aumentada seguida do LH, os quais estimulam maturação de cerca de 6 folículos primários. Nesse contexto, aparecem duas camadas de teca ao redor do folículo: a interna, que secreta mais hormônios esteróides, e a externa, que forma uma cápsula. O FSH estimula

o crescimento até a fase antral - em que o folículo acumula um líquido esteroidal. Todo o estrogênio secretado por ele funciona como um feedback positivo para as células da granulosa, que aumentam seus receptores de FSH. Ambos promovem receptores de LH no complexo folicular. Após cerca de 1 semana, um dos folículos se sobrepõe aos outros que passam a ser atrésicos. (Guyton, 2017).

Em seguida, cerca de 2 dias antes da ovulação, a secreção de LH, FSH e de progesterona é aumentada enquanto a de estrogênio é reduzida. Assim, a cápsula é degenerada e o óvulo é liberado. Por sua vez, as células da granulosa e da teca formam células luteínicas, as quais produzem progesterona e estrogênio. 12 dias após a ovulação, o corpo lúteo se transforma em corpo albicans. Os hormônios secretados por ele fazem feedback negativo na hipófise mantendo níveis reduzidos de FSH e LH. A ausência desses hormônios é o que promove a degeneração do corpo lúteo caso não haja gravidez. Ao ser degenerado, encerra-se o feedback negativo, e volta a aumentar os níveis dos hormônios hipofisários, recomeçando o ciclo (Guyton, 2017).

A menstruação é advinda da descamação do endométrio. Para que a mulher possa viver seu dia a dia normalmente, usa-se absorventes ou coletores menstruais. Entre os absorventes, há dois tipos: externos, que são colados na roupa íntima, e internos, que são inseridos no canal vaginal. Ambos têm variações de tamanhos e formatos que se adequam ao corpo de cada uma. Já os coletores têm sido usados como uma opção mais ecológica, uma vez que podem ser higienizados e reutilizados. Eles também são inseridos no canal vaginal.

A menarca primeira menstruação, marca o início do período reprodutivo. O autoconhecimento por parte da menina é de fundamental importância para que esse processo ocorra sem traumas. Mooijman *et al.* (2010) demonstraram que 66% das meninas não entendem o processo da menstruação e tendem a ter uma visão negativa ou até mesmo traumática.

Soma-se a isso um ensaio clínico randomizado que mostrou não haver relação significativa entre o uso de absorventes externos "respiráveis" e irritação, candidíase, vaginose ou inflamação vaginal (Giraldo *et al.*, 2011). Tal conhecimento contrapõe alguns mitos que se criam acerca da menstruação e que também são importantes de serem ensinados em larga escala.

Os métodos contraceptivos existem em diversos formatos, podendo ser temporários ou permanentes. Nesse contexto, o conhecimento dos métodos disponíveis, incluindo prós e contras de cada um, é de fundamental importância para uma decisão compartilhada com o médico assistente (Dehlendorf, 2014). O compartilhamento da decisão já mostrou ser mais eficaz que uma escolha unilateral por parte do profissional da saúde, dando autonomia para a mulher, que irá decidir com base em seus princípios e valores (Stacey, 2017).

Os métodos contraceptivos, conforme Trussel & Aiken, podem ser divididos em 3 grupos. No primeiro grupo, incluem-se os métodos mais eficazes, que garantem menos de 1% de gravidez em um ano e não necessitam de um compromisso diário da paciente. São eles: implante contraceptivo subdérmico, ligadura de tubas uterinas, e dispositivo intrauterino (DIU). O implante contraceptivo subdérmico consiste em um implante de etonogestrel no tecido subdérmico do braço e é uma forma de etonogestrel no tecido subdérmico do braço e é uma forma de contracepção de longa duração reversível. Nesse caso, o hormônio (etonogestrel) é liberado lentamente por 3 anos (Curtis, 2016). Há algumas contraindicações, sendo as principais em casos de câncer de mama e doença hepática ativa. A ligadura de tubas uterinas é um método contraceptivo invasivo indicado para mulheres que possuem a certeza que não querem engravidar, tendo em vista seu caráter permanente. Não há grandes contraindicações, mas uma de grande importância é o risco cirúrgico e anestésico (Jamieson, 2000). O DIU é o método não cirúrgico de contracepção de longa duração reversível mais usado (Buhling, 2014). O DIU tem diversas apresentações, que podem ou não conter composição hormonal, e forma uma barreira física e química para impedir a gravidez. O DIU é uma alternativa importante para aquelas mulheres que querem evitar a exposição ao estrogênio e à progesterona (no caso do DIU de cobre). As contraindicações do uso incluem uma deformação grave da cavidade uterina, infecção pélvica ativa, conhecimento ou suspeita de gravidez, alergia a cobre e sangramento uterino anormal sem explicação (Nelson, 2007).

O segundo grupo é o de média eficácia, havendo 4-7% de gravidez em um ano, são eles: anticoncepcionais injetáveis, anticoncepcionais orais (ACO), adesivos anticoncepcionais e anel vaginal. Dando uma ênfase maior aos anticoncepcionais orais, eles são pílulas de administração oral que contém variáveis combinações entre estrógeno e progesterona. Um ponto

negativo de ACO é a necessidade de uso contínuo e diário, o que faz com que, novamente, a decisão compartilhada seja de extrema importância (Madden, 2015). O início do uso de ACO leva sempre em consideração um balanço entre benefícios e prejuízos. Entretanto, em alguns cenários, é contraindicado o início de ACO, tais como: idade maior que 35 anos associado a tabagismo ( $\geq 15$  cigarros/dia), múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular, hipertensão, tromboembolismo venoso, doença isquêmica do coração, história de acidente vascular cerebral, câncer de mama, diabetes mellitus por mais de 20 anos com lesão em órgão alvo, entre outros (WHO, 2015).

Por fim, o terceiro grupo é o de menor efetividade (mais de 13% de gravidez em 1 ano) e inclui métodos como preservativo externo e interno, diafragma, coito interrompido e “tabelinha”. Esse último grupo tem eficácia reduzida porque exige conhecimento e disciplina por parte de ambos os parceiros e, se usados, necessitam de orientação. Cabe destacar que as porcentagens de eficácia utilizadas por Trussel & Aiken levam em consideração o uso típico e não o uso perfeito, o que se aproxima mais da realidade, seja pelo descuido seja pela falta de orientação ativa do Sistema de Saúde.

### ***Mamas e câncer de mama***

Os mamas são principalmente compostos por gordura, tecido fibroso e glandular. Enquanto o tecido adiposo e fibroso dá sustentação e formato, as glândulas, agregadas em lobos, produzem o leite que é drenado para ductos que desembocam em aréolas (Alex, 2020). A estrutura fibroadiposa da mama feminina está entrelaçada de modo complexo, consistindo em diversas camadas de tecido fibroso embutidas em tecido adiposo que envolvem o corpo da mama e estão firmemente presos à sua periferia. É importante observar que essa anatomia feminina pode variar significativamente entre as mulheres (Gaskin, 2020).

A mama é dividida em quatro quadrantes: superior interno, superior externo, inferior interno e inferior externo. O conhecimento sobre as divisões da mama é importante, por exemplo, porque o quadrante superior externo é aquele no qual ocorre mais comumente o câncer de mama (Chen et al., 2017).



Durante o envelhecimento natural das mulheres, as mamas passam por alterações em sua estrutura e funcionamento que são influenciadas por hormônios, alterações de peso e outros fatores. A seguir serão exploradas as mudanças que ocorrem na puberdade, gravidez, menopausa e no envelhecimento propriamente dito (Kothari, 2020).

Na puberdade, as mamas ainda estão incompletamente desenvolvidas – é apenas durante a gravidez que ocorre a maturação completa das mamas. Isso porque, no período da gestação, as mamas passam por mudanças anatômicas e fisiológicas em preparo para a lactação. Essas mudanças incluem a expansão e ramificação dos ductos no tecido adiposo em resposta ao aumento de estrogênio. O estrogênio também atua na pituitária, uma glândula localizada no cérebro, o que leva a níveis elevados de prolactina, hormônio que terá papel primordial na produção de leite materno (Serri *et al.*, 2003).

A menopausa marca o fim do período reprodutivo da mulher. O período do climatério está associado a mudanças nos níveis de hormônios sexuais, tendo duração e presença ou não de sintomas diversos. Com o envelhecimento da população, estima-se que até o ano de 2030, 1,2 bilhão de mulheres em todo o mundo estarão na menopausa, por isto a importância dos conhecimentos neste período (Dunneram, 2019).

A realização de exames de rastreamento são importantes ferramentas para a detecção precoce do câncer de mama (Dechasa, 2022). Os métodos de triagem para o câncer de mama incluem o autoexame de mama (AEM), o exame clínico de mama (ECM) e a mamografia. Apesar das controvérsias a respeito do tema, uma das vantagens do AEM é ser uma ferramenta de baixo custo que pode ser realizada pelas próprias mulheres e pode ajudar na suspeição de alterações e favorecer a busca precoce por atendimento médico especializado (Getu, 2022).

No entanto, não basta que as mulheres saibam que o AEM existe; a educação formal sobre o câncer de mama aumentam o conhecimento sobre esse tipo de patologia, além de gerarem mudanças nos hábitos de vida, como uma alimentação saudável e o aumento da atividade física, o que desfavorece o aparecimento do câncer (Budakoglu *et al.*, 2007).

No Brasil, o rastreamento para câncer de mama pelo SUS é previsto para mulheres entre 50 e 69 anos, e deve ser realizado a cada 2 anos, idealmente. No entanto, a cobertura da triagem mamográfica está significativamente abaixo das diretrizes internacionais. Essa situação reflete os problemas nos programas de triagem e resulta em baixas taxas de diagnóstico de câncer de mama em estágio inicial (Cuoghi *et al.*, 2022).

A percepção das mulheres em relação às suas mamas está profundamente ligada a noções de feminilidade, beleza e maternidade. No entanto, essa percepção pode mudar drasticamente após passarem por uma mastectomia. Isso porque a perda das mamas frequentemente leva a sentimentos negativos em relação à aparência, com algumas mulheres expressando a sensação de perder uma parte de si mesmas (Koçan, 2016).

Mudanças comportamentais também podem ocorrer em mulheres que passam por uma mastectomia, como evidenciado pela preferência por roupas que escondam a falta de suas mamas, indicando uma clara insatisfação com sua imagem corporal alterada. Além disso, o impacto emocional da mastectomia pode se estender além da autopercepção, afetando as interações sociais e até mesmo os relacionamentos íntimos (Koçan, 2016). Nesse contexto, estratégias educacionais são imprescindíveis, já que auxiliam para a melhora da autoestima, qualidade da vida sexual e percepção acerca do próprio corpo de mulheres mastectomizadas (Yehia, 2022).

Ainda, estudos indicam que a maior insatisfação com o tamanho das próprias mamas está significativamente associada a um autoexame de mamas menos frequente e uma menor confiança na própria capacidade de detecção de alterações. Esses fatores resultam em um maior atraso em consultar um médico após detectar uma alteração na mama, levando a um prognóstico pior. Esses achados sugerem que melhorar a satisfação com a percepção das mamas pode ser um meio útil para promover maior consciência sobre a própria saúde (Swami, 2018).

A importância do conhecimento anatômico da mama também é relevante quando levamos em consideração os desafios da modernidade. Isso se evidencia com estudos que demonstram que a frequência de consumo de conteúdo pornográfico e de uso das redes sociais é o fator mais influente nas preferências alteradas em relação às mamas. A tendência a fazer cirurgia estética ou o

histórico de tais cirurgias se correlacionaram com maior frequência de acesso a essas mídias, distorcendo a autopercepção sobre as mamas entre as mulheres participantes (Wallner *et al.*, 2023).

## Conclusão

A educação em anatomia e fisiologia do sistema genital feminino em correlação com conteúdos práticos aplicáveis ao cotidiano é uma abordagem que visa capacitar os indivíduos para a construção de sua própria saúde e bem-estar, levando em consideração aspectos biológicos e psicossociais, abrangendo temas como saúde sexual, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada.

Diversos estudos demonstram os impactos positivos da educação sexual em adolescentes, incluindo a redução de comportamentos de risco, menores índices de gestações não planejadas, diminuição do uso de drogas associadas ao sexo e maior conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Para que esses programas sejam efetivos, é essencial que sejam conduzidos por profissionais de saúde capacitados e embasados em evidências científicas, com orientações objetivas e claras. A abordagem de questões particulares da saúde feminina em programas de educação sexual têm mostrado ser mais bem-sucedida, destacando a importância de adaptar o conteúdo das intervenções educacionais para dialogar com o público alvo.

## Referências

ALEX, A.; BHANDARY, E.; MCGUIRE, K.P. Anatomy and Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation. Em: ALIPOUR, S.; OMRANIPOUR, R. (Eds.). Diseases of the Breast during Pregnancy and Lactation. Advances in Experimental Medicine and Biology. Cham: Springer International Publishing, 2020. p.3–7.

ARAB, Hisham *et al.* The Middle East and Central Asia Guidelines on Female Genital Hygiene. *Bmj Middle East, Saudi Arabia*, v.19, p.99-106, 2011.

ARBYN M, WEIDERPASS E, BRUNI L, de SANJOJE S, SARAIYA M, FERLEY J, BRAY F. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health*. p 191-203, 2020.

ARBYN M, XU L, SIMOENS C, MARTIN-HIRSCH PP. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. *Cochrane Database Syst Rev*. May. 2018.

BAKER TG. A QUANTITATIVE AND CYTOLOGICAL STUDY OF GERM CELLS IN HUMAN OVARIES. *Proc R Soc Lond B Biol Sci*. 1963 Oct 22;158:417-33. doi: 10.1098/rspb.1963.0055. PMID: 14070052.

BEREK, Jonathan S. *Tratado de Ginecologia*. Grupo GEN, 2014. E-book. ISBN 978-85-277-2398-5. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2398-5/>. Acesso em: 14 jun. 2023.

BICKERSTAFF, Helen; KENNY, Louise C. *Ginecologia: by Ten Teachers*. Thieme Brazil, 2019. E-book. ISBN 9788554651527. Disponível em:

BITEW, A. *et al.* Prevalence of Bacterial Vaginosis and Associated Risk Factors among Women Complaining of Genital Tract Infection. *International Journal of Microbiology*, v.2017, p.1–8, 2017.

BLOCK E. Quantitative morphological investigations of the follicular system in women; variations at different ages. *Acta Anat (Basel)*. 1952;14(1-2):108-23. doi: 10.1159/000140595. PMID: 14932631.

BUDAKOGLU, I.I. *et al.* The effectiveness of training for breast cancer and breast self-examination in women aged 40 and over. *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, v.22, n.2, p.108–111, 2007.

BUHLING, KJ; ZITE, NB; LOTKE, P; BLACK, K; INTRA Writing Group. Worldwide use of intrauterine contraception: a review. *Contraception*. 2014 Mar;89(3):162-73. doi: 10.1016/j.contraception.2013.11.011. Epub 2013 Nov 25.

CENSE, M. Navigating a bumpy road. Developing sexuality education that supports young people's sexual agency. *Sex Education*, v.19, n.3, p.263–276, 4 maio 2019.

CHEN, Y. *et al.* Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: Global hygiene practices and product usage. *Women's Health*, v.13, n.3, p.58–67, dez. 2017.

COLTMAN, C.E.; STEELE, J.R.; MCGHEE, D.E. Effect of aging on breast skin thickness and elasticity: implications for breast support. *Skin research and technology: official journal of International Society for Bioengineering and the Skin (ISBS) [and] International Society for Digital Imaging of Skin (ISDIS) [and] International Society for Skin Imaging (ISSI)*, v.23, n.3, p.303–311, ago. 2017.

CUOGHI, I.C. *et al.* 10-year opportunistic mammographic screening scenario in Brazil and its impact on breast cancer early detection: a nationwide population-based study. *Journal of Global Health*, v.12, p.04061, 2022.

CURTIS KM, TEPPER NK, JATLAOUI TC, BERRY-BIBEE E, HORTON LG, ZAPATA LB, SIMMONS KB, PAGANO HP, JAMIESON DJ, WHITEMAN MK; U.S Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016.MMWR Recomm Rep.2016;65(3):1.Epub 2016 Jul 29.

DECHASA, D.B. *et al.* Practice of breast self-examination and associated factors among female health professionals working in public hospitals of Harari regional state: Eastern Ethiopia multicenter study.Frontiers in Oncology, v.12, p.1002111, 21 nov.2022.

DEHLENDORF C, KIMPORT K, LEVY K, STEINAUER J.A qualitative analysis of approaches to contraceptive counseling.Perspect Sex Reprod Health.2014 Dec;46(4):233-40.doi: 10.1363/46e2114.Epub 2014 Jul 10.PMID: 25040686; PMCID: PMC4487742.

Department of Reproductive Health, World Health Organization.Medical eligibility criteria for contraceptive use, 5th ed, World Health Organization, Geneva 2015.

DRAKE, Ricardo.Gray's Anatomia Básica .Grupo GEN, 2013.

DUNNERAM, Y.; GREENWOOD, D.C.; CADE, J.E.Diet, menopause and the risk of ovarian, endometrial and breast cancer.The Proceedings of the Nutrition Society, v.78, n.3, p.438-448, ago.2019.

FONNER, V.A. *et al.* School Based Sex Education and HIV Prevention in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis.PLoS ONE, v.9, n.3, p.e89692, 4 mar.2014.

FONNER, V.A. *et al.* School Based Sex Education and HIV Prevention in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis.PLoS ONE, v.9, n.3, p.e89692, 4 mar.2014.

GASKIN, K.M.; PEOPLES, G.E.; MCGHEE, D.E.The fibro-adipose structure of the female breast: A dissection study.Clinical Anatomy (New York, N.Y.), v.33, n.1, p.146-155, jan.2020.

GETU, M.A. *et al.* Breast Self-Examination Knowledge and its Determinants among Female Students at Addis Ababa University, Ethiopia: An Institution-Based Cross-Sectional Study.BioMed Research International, v.2022, p.2870419, 30 maio 2022.

GIRALDO PC, AMARAL RL, JULIATO C, ELEUTÉRIO J JR, BROLAZO E, GONÇALVES AK.The effect of "breathable" panty liners on the female lower genital tract.Int J Gynaecol Obstet.v.115, n.1, p.61-64, Out 2011

HABERLAND, N.; ROGOW, D.Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice.Journal of Adolescent Health, v.56, n.1, p.S15-S21, jan.2015.

HABERLAND.The Case for Addressing Gender and Power in Sexuality And HIV Education: A Comprehensive Review of Evaluation Studies.

International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, v.41, n.1, p.31, 2015.

HALL, JOHN E.; GUYTON, ARTHUR C. Guyton & Hall Fundamentos de Fisiologia. Barueri: Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788595151550. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151550/>. Acesso em: 28 jul.2023.

HOFFMAN, Barbara L.; SCHORGE, John O.; HALVORSON, Lisa M.; et al. Ginecologia de Williams. Grupo A, 2014. E-book. ISBN 9788580553116. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580553116/>. Acesso em: 16 jun.2023.

HOWARTH, C. et al. 'Everything's neatly tucked away': young women's views on desirable vulval anatomy. Culture, Health & Sexuality, v.18, n.12, p.1363–1378, dez.2016.

HOWE M. Australian HPV vaccination programme yields results. Lancet Oncol p .591, Dec.2014. <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788554651527/>. Acesso em: 15 jun.2023.

JAMIESON DJ, HILLIS SD, DUERR A, MARCHBANKS PA, COSTELLO C, PETERSON HB. Complications of interval laparoscopic tubal sterilization: findings from the United States Collaborative Review of Sterilization. Obstet Gynecol. 2000 Dec;96(6):997-1002. doi: 10.1016/s0029-7844(00)01082-6. PMID: 11084192.

KAUR, P. et al. A review of practices related to genital hygiene and its awareness in women. Panacea Journal of Medical Sciences, 2019.

KHAIRKHAH, Niloofar; BOLHASSANI, Azam; NAJAFIPOUR, Reza. Current and future direction in treatment of HPV-related cervical disease. Journal Of Molecular Medicine, [S.L.], v.100, n.6, p.829-845, 27 abr.2022.

KOÇAN, S.; GÜRSOY, A. Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. The Journal of Breast Health, v.12, n.4, p.145–150, 1 out.2016.

KOTHARI, C.; DIORIO, C.; DUROCHER, F. The Importance of Breast Adipose Tissue in Breast Cancer. International Journal of Molecular Sciences, v.21, n.16, p.5760, 11 ago.2020.

LASALUD, Organización Panamericana de. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. Revista Panamericana de Salud Pública, [S.L.], v.47, p.1, 21 abr.2023.

LINTERN-MOORE S, PETERS H, MOORE GP, FABER M. Follicular development in the infant human ovary. J Reprod Fertil. 1974 Jul;39(1):53-64. doi: 10.1530/jrf.0.0390053. PMID: 4852073.

MADDEN, T; SECURA, GM; NEASE, RF; POLITI, MC; PEIPERT, JF; The role of contraceptive attributes in women's contraceptive decision making. *Am J Obstet Gynecol.*2015 Jul;213(1):46.e1-46.e6.doi: 10.1016/j.ajog.2015.01.051.Epub 2015 Jan 30.PMID: 25644443; PMCID: PMC4485538.

MARTINI, Frederic H.; TIMMONS, Michael J.; TALLITSCH, Robert B.*Anatomia humana.*Porto Alegre, Grupo A, 2009.

MICHALA, L.Emans, Laufer, Goldstein's Pediatric and Adolescent Gynecology Editors S JeanEmans Marc RLaufer Lippincott Williams & Wilkins, 2011 ISBN: 978-1608316489, Hardback, 608 pages, £105.00.The Obstetrician & Gynaecologist, v.15, n.1, p.E3–E3, jan.2013.

MIRZAIL NAJMABADI, K.; SHARIFI, F.Sexual Education and Women Empowerment in Health: A Review of the Literature.*International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, v.7, n.2, p.150–155, 19 out.2018.

MOOIJMAN A, M.SNEL, S.GANGULY and K.SHORDT.(2010). Strengthening Water, Sanitation and Hygiene in Schools – A WASH guidance manual with a focus on South Asia.The Hague, The Netherlands, IRC International Water and Sanitation Centre.(TP Series 53).308 pages Key words: WASH in schools, school sanitation, hygiene education, handwashing, training, water supply.

MOORE, KEITH L.; DALLEY, ARTHUR F.; AGUR, ANNE M R.*Anatomia Orientada para Clínica.*Grupo GEN, 2022.E-book.ISBN 9788527734608.Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734608/>.Acesso em: 27 jul.2023.

NELSON AL.Contraindications to IUD and IUS use.*Contraception.*2007 Jun;75(6 Suppl):S76-81.doi: 10.1016/j.contraception.2007.01.004.Epub 2007 Mar 2.PMID: 17531621.

NETTER, Frank H.*Netter: Atlas de Anatomia Humana.*Grupo GEN, 2018.

OCAKTAN, Mine e; BARAN, Emine; AKDUR, Recep.Evaluation of habitual behavior related to genital hygiene in women living in a health care center area.*Saudi Med J.Saudi Arabia*, p.1251-1256.nov.2010.

REIS, M. et al. The effects of sex education in promoting sexual and reproductive health in Portuguese university students.*Procedia - Social and Behavioral Sciences*, v.29, p.477–485, 2011.

SCHAALMA, H.P. et al. Sex Education as Health Promotion: What Does It Take? *Archives of Sexual Behavior*, v.33, n.3, p.259–269, jun.2004.

SCHIFFMAN, Mark; CASTLE, Philip e; JERONIMO, Jose; RODRIGUEZ, Ana C; WACHOLDER, Sholom.Human papillomavirus and cervical cancer. *The Lancet*, [S.L.], v.370, n.9590, p.890-907, set.2007.

- SERRI, O. *et al.* Diagnosis and management of hyperprolactinemia. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, v.169, n.6, p.575–581, 16 set.2003.
- STACEY D, LÉGARÉ F, LEWIS K, BARRY MJ, BENNETT CL, EDEN KB, HOLMES-ROVNER M, LLEWELLYN-THOMAS H, LYDDIATT A, THOMSON R, TREVENAL. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev*.2017 Apr 12;4(4):CD001431. doi: 10.1002/14651858.CD001431.pub5.PMID: 28402085; PMCID: PMC6478132.
- SUMPTER C, TORONDEL B. A systematic review of the health and social effects of menstrual hygiene management. *PLoS One*.v.8, n.3Abr 2013
- SWAMI, V.; FURNHAM, A. Breast size dissatisfaction, but not body dissatisfaction, is associated with breast self-examination frequency and breast change detection in British women. *Body Image*, v.24, p.76–81, mar.2018.
- TIWARI, A.; NAIK, M. Effectiveness of structured teaching program on knowledge and practice regarding breast self-examination among college girls in a selected college of Bhilai, Chhattisgarh, India. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, v.5, n.9, p.4028–4036, 24 ago.2018.
- TRUSSELL J, AIKEN ARA. Contraceptive efficacy. In: *Contraceptive Technology*, 21st ed, Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, et al (Eds), Ayer Company Publishers, Inc., New York 2018.p.102. Copyright © 2018 Contraceptive Technology Communications, Inc.
- UMAMI, A. *et al.* The relationship between genital hygiene behaviors and genital infections among women: A systematic review. *Jurnal Ners*, v.17, n.1, 25 abr.2022.
- UNESCO *et al.* International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. [s.l.] UNESCO, 2018.
- UNESCO. *Good Policy and Practice in Health Education*. [S.l.: s.n.], 2014. ISBN 978-92-3-100011-9.
- UZUN, A.; OZTURK, G.Z.; AKSU, S.B. Evaluation of the Genital Hygiene Behavior and Related Factors of Women Aged 15-49. *Eurasian Journal of Family Medicine*, v.11, n.1, p.35–42, 30 mar.2022.
- VIANA, Luiz C.; GEBER, Selmo. *Ginecologia*. MedBook Editora, 2012. E-book. ISBN 9786557830604. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830604/>. Acesso em: 14 jun.2023.
- WALLNER, C. *et al.* Digital Media Play a Key Role in Influencing Female Breast Perception. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, v.26, n.1, p.11–21, jan.2023.



WEINMAN, J. *et al.* How accurate is patients' anatomical knowledge: a cross-sectional, questionnaire study of six patient groups and a general public sample. *BMC Family Practice*, v.10, n.1, p.43, dez.2009.

WENZL R, VAN BEEK A, SCHNABEL P, HUBER J. Pharmacokinetics of etonogestrel released from the contraceptive implant Implanon. *Contraception*. 1998 Nov;58(5):283-8. doi: 10.1016/s0010-7824(98)00110-3. PMID: 9883383.

WHO. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. Rev. ed ed. Paris, New York, Geneva: UNESCO: UN-Women: UNICEF : UNFPA : UNAIDS : WHO, 2018.

YEHIA ABDEL-NABY, Z.; ABDEL-HAMID ZAKI, R.; MOHAMED AHMED, F. Effect of Psycho-educational Nursing Program on Body Image, Self-esteem and Quality of Sexual Life among Women with Breast Cancer. *Journal of Nursing Science Benha University*, v.3, n.1, p.288–304, 1 jan.2022.