



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale  
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI,  
PROTECȚIEI SOCIALE  
ȘI PERSOANELOR VÂRSTICE  
ORPOSDRU REGIUNEA CENTRU

# Ghidul sănătății



WorkAbility - inițiativă multidisciplinară  
de creștere a ratei de ocupare și a capacității de ocupare  
a șomerilor de lungă durată și a persoanelor inactice  
pe piața muncii din Județul Brașov



# SĂNĂTATEA FEMEII

Sănătatea este definită de OMS ca o stare pe deplin favorabilă atât fizic, mintal cât și social și nu doar absența bolilor sau a infirmităților. Ulterior a fost inclusă în această definiție și capacitatea de a duce o viață productivă social și economic.

Sănătatea femeii, nu înseamnă doar afecțiuni care țin de obstetrică și ginecologie. Medicina a evoluat și ultimele descoperiri în domeniul medical au dus la o nouă specialitate medicală, care încearcă să vadă lucrurile prin prisma reacțiilor diferite ale organismului feminin față de cel masculin. De exemplu, plămânii femeii sunt mai vulnerabili decât plămânii bărbaților. Date statistice arată că incidența cancerului pulmonar la bărbați este constant, în timp ce rata cancerului pulmonar la femei este în creștere. O serie de boli cum ar fi hipertensiunea pulmonară, astmul, bolile cornice obstructive cronice sunt, mai severe la femei decât la bărbați.

## **Ce este ciclul menstrual?**

Ciclul menstrual este succesiunea periodică a unor modificări morfo- funcționale ce interesează aparatul genital feminin, pe parcursul căruia se formează ovulul apt pentru fecundare. Ciclul menstrual debutează o dată cu prima zi a sângerării menstruale și se încheie în preziua următoarei sângerări menstruale. Durata lui medie este de 28 zile. La jumătatea ciclului, în ziua a 14-a, are loc ovulația. În absența fecundării ovulului survine sângerarea menstrual. Pe parcursul celor 3-5 zile, cât durează menstruația, se elimină stratul funcțional al endometriului (mucoasa ce căptușește uterul).

Ciclurile menstruale se instalează la pubertate (11-14 ani). Primele cicluri menstruale care apar după prima menstruație (menarha) sunt, neregulate, anovulatorii. Ciclurile anovulatorii reapar în perioada de premenopauză. Menstrele încetează o dată cu instalarea menopauzei.

Dacă ovulul este fecundat, ciclurile menstruale sunt suprimate până după naștere: pe parcursul sarcinii, lăuziei și a unui interval variabil din perioada de lactație.

### **Ce este pubertatea ?**

Este definită ca o perioadă a dezvoltării individuale, caracterizată printr-un ansamblu de fenomene biologice, morfologice, psihologice, în urma cărora individul devine apt să se reproducă. În general la noi în țară se instalează în jurul vârstei de 11-15 ani. Primul semn al pubertății îl reprezintă accelerarea creșterii. Rata creșterii anuale se dublează în această perioadă ajungând la 6-11 cm.

Debutează, apoi dezvoltarea sânilor, urmată de apariția perilor pubieni.

Părul axilar apare la 1-2 ani după cel pubian.

Menarha survine după ce a fost depășit momentul de creștere accelerată.

Vârsta de instalare a pubertății este condiționată de o serie de factori: genetici, rasiali, nutriționali și socio-ekonomici.

### **Ce este adolescența?**

Adolescența este definită ca perioada din viața individului care se interpune între etapa copilăriei și perioada adultă. Adolescența nu se încheie, deci, o dată cu pubertatea, ci continuă în cazul fetelor, până la 17-18-20 ani.

# CONTRACEPȚIA ÎN PUBERTATE ȘI LA ADOLESCENTE

La această vârstă există o serie de particularități anatomico-fiziologice, legate de folosirea mijloacelor contraceptive. Vârsta trebuie corelată cu starea de dezvoltare și maturizare a tractului genital, în special, și cu dezvoltarea psihosomatică, în general.

Primele menstruații sunt neregulate, atât ca ritm, cât și cantitativ. Ciclurile devin ovulatorii, în 70% din cazuri, abia după vârsta de 17-18 ani, iar menstruația devine regulată după cel puțin 2 ani de la apariția menarhăi.

Sistemul nervos central nu și-a definitivat încă maturitatea. Nici organele genitale nu au atins stadiu de maturitate; în unele cazuri epiteliul vaginal este fragil, uterul este infantil. Mijloacele contraceptive hormonale nu au efecte negative asupra funcționalității și maturizării axului hipotalamo - hipofizar.

Cele mai indicate mijloace de contracepție, la această vârstă, sunt contraceptivele hormonale combinate (COC) și prezervativul.

Pilula (COC) avantaje:

- poate fi ușor procurată
- nu interferă actul sexual
- are putere contraceptivă mare
- efecte secundare minime
- revenirea rapidă la fertilitate după întrerupere.

- Pilula( COC) dezavantaje:
- viață sexuală întâmplătoare
- schimbarea repetată a partenerilor face ca pilula să nu fie utilizată în mod constant
- nu protejează de bolile cu transmitere sexuală.

Vulvo-vaginita atrofică: poate fi uneori prezentă la adolescentele foarte tinere, dar mai ales în premenarhă. Este definită ca o inflamație a epiteliului vaginal atrofic. Se manifestă sub formă de disconfort local, senzație de arsură, usturime. Prezentarea la medic cu urmarea unui tratament va rezolva problema.

## MENOPAUAZA

Semnifică încetarea menstruațiilor. Acest fenomen fiziologic se instalează în jurul vârstei de 50 ani (între 45-55 ani), etapă biologică din viața femeii caracterizată prin încetarea funcției reproducătoare.

Menopauza înseamnă începutul unei noi etape a vieții, al unei perioade în care femeia se descoperă. Îmbătrânirea este inevitabilă și nu putem schimba acest fapt, ceea ce putem schimba este ceea ce simțim în legătură cu îmbătrânirea "ai vârsta pe care o simți". Cea mai apropiată soluție de a ne păstra tinere este practicarea regulată a exercițiului fizic.

Perioada de pregătire pentru menopauză se numește perimenopauză.

Se admite existența a două perioade ce aparțin „perimenopauzei”:

- premenopauza, între 45- 50 ani, în general, ce se caracterizează prin declinul funcției ovarelor. Ciclurile

anovulatorii sunt tot mai frecvente, iar dacă totuși are loc ovulația, corpul galben ce se formează prezintă o durată de viață mai scurtă și o secreție progesteronică mai scăzută.

- postmenopauza care, practic, poate fi considerată instalată după un an de la încetarea completă a menstruațiilor.

Menopauza nu se asociază imediat cu creșterea riscurilor pentru diferitele probleme de sănătate. Riscul general pentru afecțiuni cum ar fi boala cardiacă și osteoporoza cresc în mod natural cu vârsta atât la bărbați cât și la femei. Femeile pot interveni în mare parte în vederea compensării riscurilor prin formarea anumitor obiceiuri ale stilului de viață cum ar fi o alimentație corectă și exercițiu fizic regulat ca parte a vieții de zi cu zi. Menopauza reprezintă momentul din viața unei femei când se oprește menstruația, dar ciclul vieții continuă.

Femeile care fumează vor intra la menopauză cu unul, doi ani mai repede decât femeile nefumătoare.

Menopauza este o etapă biologică normală din viața femeii. Dar aproximativ 85% dintre femei prezintă, în premenopauză și în anii imediat următorii încetării menstruației, tulburări neurovegetative și vasomotorii. În 25% din cazuri, tulburările sunt suficient de mari încât să determine femeile să se adreseze medicului. În postmenopauză 15-20% dintre femei prezintă semnele clinice ale carenței estrogenice: demineralizare osoasă, creștere a frecvenței accidentelor cardiovasculare, tulburări trofice genito-urinare.

Manifestările clinice ale premenopauzei datorate carenței estrogenice sunt:

- Instalarea sau agravarea sindromului premenstrual
- surplus ponderal prin retenție hidro-sodată și prin creșterea apetitului
- neregularități menstruale și hemoragii funcționale
- manifestări de ordin psihic: anxietate, stări depresive
- bufeuri, transpirații

Manifestări clinice ale menopauzei propriu-zise sunt:

- cefalee
- dureri ale membrilor inferioare
- tulburări cardiovasculare (palpitații, dureri toracice)
- tulburări digestive hepato-veziculare și de tranzit intestinal
- tulburări genitale (dureri pelvine, prurit vulvar)
- tulburări ale somnului, stare de oboseală



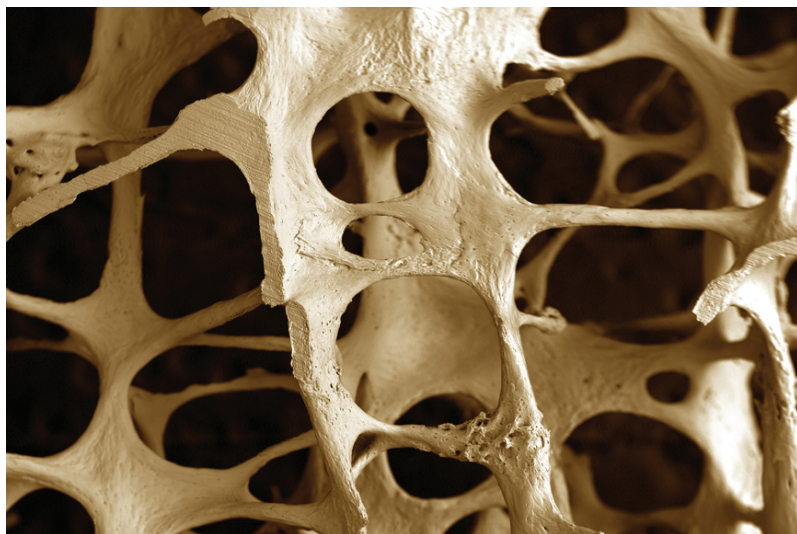
**Atenție puteți rămâne însărcinată în timpul perimenopauzei!**

Pilulele contraceptive pot aduce ameliorarea disconfortului dat de fluctuațiile hormonale, ca și protecție față de o sarcină neplanificată.

Pe termen lung, privațiunea estrogenică antrenează trei categorii importante de suferințe ale organismului femeii: osteoporoza, creșterea incidenței accidentelor cardio-vasculare și atrofie genitală.

## **Osteoporoza**

Pierderea progresivă de țesut osos debutează chiar din decada a treia de viață. La femeie, pierderea osoasă se accelerează considerabil în menopauză. Dacă proporția masei osoase scade sub 11% pierderea osoasă se manifestă clinic, sub forma tasărilor vertebrale și a fracturilor spontane. Cea mai bună metodă de măsurare a conținutului mineral al oaselor este densitometria osoasă care se efectuează la nivelul vertebrei a treia lombară și a colului femural. Pierderea masei osoase din menopauză este explicată prin privarea estrogenică (estrogenii favorizează absorbția intestinală a calciului).



## **Bolile cardiovasculare**

Estrogenii au, la femeile în perioada de activitate genitală un efect cardioprotector. Este cunoscut faptul ca la bărbați riscul accidentelor cardiovasculare este de 20 de ori mai mare decât la femeile menstruate. Decalajul tinde să dispară rapid o dată

cu instalarea menopauzei. Estrogenii asigură o incontestabilă protecție cardiovasculară, acționând asupra nivelurilor lipidelor plasmatică. Toți estrogenii cresc nivelurile HDL lipoproteinelor, având efect antiaterogen și de protecție cardiovasculară.



### **Modificările atrofice**

Activitatea pozitivă cea mai intensă a estrogenilor se manifestă asupra țesuturilor tractului genital. Estrogenii au o acțiune benefică și asupra majorității mucoaselor organismului cât și a pielii.

Privațiunea estrogenică din menopauză determină atrofia mucoasei vaginale, a epiteliului vulvar, a labiilor mari și mici, a glandelor vestibulului vaginal. Atrofia vaginală duce la creșterea pH-ului vaginal și modificarea florei vaginale, mucoasa devenind foarte subțire și friabilă ceea ce va duce la creșterea riscului de infecții. Femeia acuză uscăciune a mucoasei vaginale, arsuri, usturimi, dispareunie. Atrofia mucoasei vezicii

urinare antrenează tulburări micționale: urinări frecvente, durei la urinat, pierderi involuntare de urină. Alte manifestări atroifice interesează glandele mamare și pielea. Pielea devine uscată, își pierde luciul și suplețea. Apar riduri.

## METODE DE PLANIFICARE FAMILIALĂ

### 1. METODE DE PLANIFICARE NATURALĂ

Metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile:

- Metoda calendarului
- Metoda mucusului cervical
- Metoda colului
- Metoda temperaturii bazale
- Metoda simpto-termică
- Metoda amenoreiei de lactație

### 2. METODE DE BARIERĂ (LOCALE)

- Prezervativul masculin și feminin
- Spermicide
- Diafragma
- Cupola cervicală

### 3. METODE HORMONALE

Contraceptive hormonale combinate (estro –progestative)

- Orale
- Injectabile

Contraceptive numai cu progestativ

- Orale
- Injectabile
- Implant

#### 4. DISPOZITIVUL INTRAUTERIN (SRERILET)

- DIU cu cupru
- DIU cu progestativ (Mirena)

#### 5. STERILIZAREA CHIRURGICALĂ VOLUNTARĂ

- Vasectomia
- Ligatura tubară

#### 6. CONTRACEPȚIA DE URGENȚĂ

## CE ESTE SINDROMUL METABOLIC?

Este o condiție clinică ce cumulează mai mulți factori de risc: obezitate, hipertensiune arterială, hiperglicemia și dislipidemie. Când acești factori se întâlnesc la o persoană, riscul pentru a dezvolta boală de inimă, accident vascular cerebral și diabet zaharat este mult mai mare decât la persoanele la care acești factori de risc nu se întâlnesc.

### **Cum se stabilește diagnosticul de sindrom metabolic?**

Dacă aveți circumferința taliei mai mare de 94 cm (bărbați) sau 80 cm (femei) și aveți încă doi din următorii factori de risc:

- trigliceride mai mari de 150mg/dl
- HDL colesterol mai mic de 40mg/dl bărbați
- mai mic de 50mg/dl femei
- hipertensiune arterială (sistolice peste 130mmHg și diastolice peste 85mmHg)
- glicemia mai mare de 100mg/dl

## **De ce este important să recunoaștem și să tratăm sindromul metabolic?**

Pacienții cu sindrom metabolic netratați au un risc crescut de a dezvolta complicații cardiovasculare, infarct miocardic, accident vascular cerebral și diabet zaharat.

## **Cum tratăm sindromul metabolic?**

Schimbarea stilului de viață și tratamentul medicamentos scad riscul apariției condițiilor sindromului metabolic.

Putem începe cu:

- să fim atenți la ce și cum mâncăm
- renunțarea la fumat
- reducerea aportului de alcool
- instituirea medicației hipolipemiante (doar la indicația medicului)



# ACCIDENTE VASCULARE CEREBRALE

Accidentul vascular cerebral (AVC) reprezintă a doua cauză de mortalitate în lume și prima cauză de handicap fizic, un sfert dintre bolnavi dezvoltă demență.

Prin AVC se înțelege un deficit neurologic instalat brusc, datorat unui mecanism vascular.

1. AVC ischemic (75-85%) cu durată sub 24 de ore; simptomele se remit spontan; constituie o urgență majoră. Clinic: debut brusc, scăderea forței musculare în zona afectată, lentoare în mișcări, tulburări de vorbire, pierderea unilaterală a vederii.
2. AVC hemoragic (20-25%) cefalee bruscă foarte intensă, greață, vărsături, alterarea stării de conștiență, paralizia unei părți a corpului.

AVC reprezintă o urgență medicală ce trebuie dirijată către un serviciu neurologic.

Prevenția primară este importantă și se face prin tratarea și controlul factorilor de risc (fumat, diabet, dislipidemii, HTA, boli cardiace)





UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale  
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI,  
PROTECȚIEI SOCIALE  
ȘI PERSOANELOR VÂRSTICE  
CORPORUL REGIUNEA CENTRU

## Fundația Agapedia România

în parteneriat cu

## Asociația Community Aid Network



---

**Titlul proiectului:** WorkAbility – inițiativă multidisciplinară de creștere a ratei de ocupare și a capacității de ocupare a șomerilor de lungă durată și a persoanelor inactive pe piața muncii din Județul Brașov

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin POSDRU 2007 – 2013 „Investește în Oamenii!”

Axa prioritară nr. 5 „Promovarea măsurilor active de ocupare”  
DMI 5.1 „Dezvoltarea și implementarea măsurilor active de ocupare”

**Editor:** Fundația Agapedia România  
Brașov, Str. Bisericii Române nr 48, [info@agapedia.ro](mailto:info@agapedia.ro)

**Data publicării:** Noiembrie 2014

„Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială a Uniunii Europene sau a Guvernului României!”

---