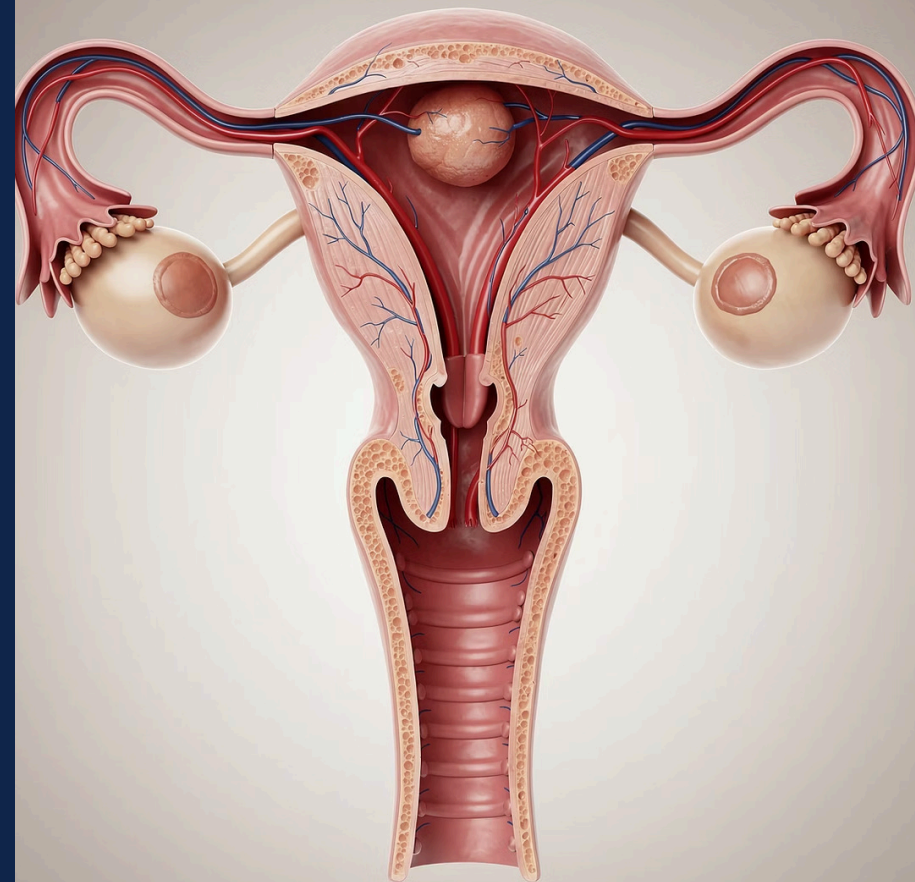


Magnetismo Aplicado à Saúde Feminina

Fundamentos e Prática Terapêutica





AULA 1

Anatomia e Fisiologia

A Base para a Intervenção Magnética

Compreender a anatomia e a fisiologia é crucial para direcionar o fluido magnético com precisão e intenção. Sem essa base, nossa atuação seria menos eficaz.

Estrutura da Aula 1

01

Anatomia da Pelve Feminina

anatomia e fisiologia

02

Anatomia das Mamas

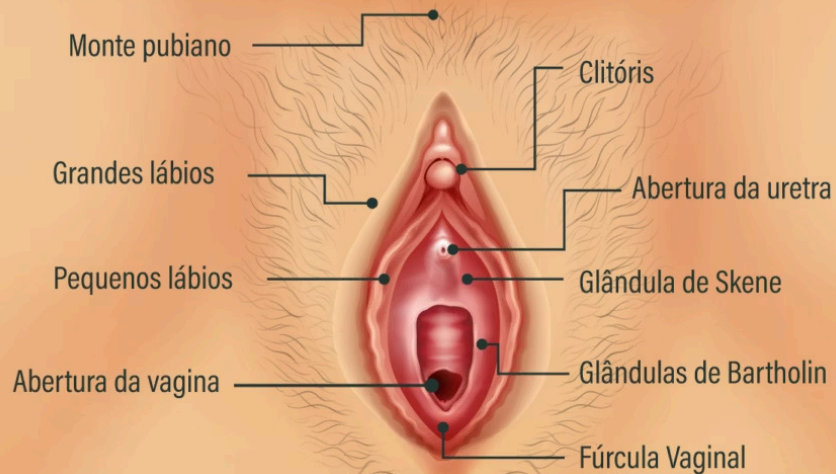
Estrutura glandular e fisiologia

03

Fisiologia Hormonal

Eixo HHO e ciclo menstrual

Anatomia da Vulva



Principais Estruturas

- Monte de Vênus (púbis)
- Grandes lábios (lábios maiores)
- Pequenos lábios (lábios menores)
- Clitóris (glândula, corpo e raízes)
- Vestíbulo vulvar
- Glândulas de Bartholin e Skene

Anatomia do Assoalho Pélvico

O assoalho pélvico é uma estrutura muscular e fascial localizada na base da pelve, formando um "pavimento" que sustenta os órgãos pélvicos.

Levantador do Ânus

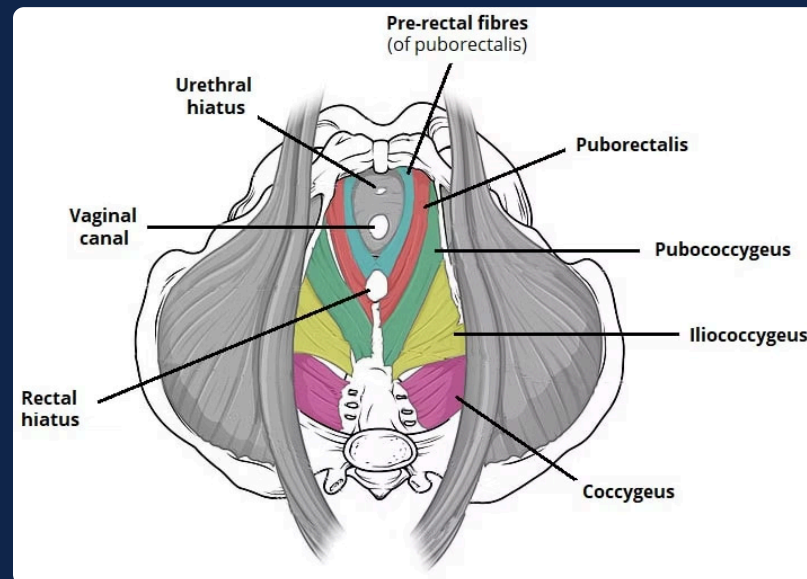
Pubovisceral, pubococcígeo e ileococcígeo

Músculo Coccígeo

Suporte posterior da pelve

Músculo Isquiococcígeo

Estabilização lateral



Inervação do Assoalho Pélvico



Nervo Pudendo (S2-S4)

Principal nervo motor e sensitivo do assoalho pélvico, responsável pela contração voluntária e sensibilidade



Ramos Sacrais Diretos

Nervos sacrais S3-S4 fornecem inervação complementar direta



Nervo Coccígeo

Inerva a região posterior do assoalho pélvico



Nervos Viscerais Pélvicos

S2-S4, controlam funções autonômicas

Fisiologia do Assoalho Pélvico

Sustentação

Mantém órgãos pélvicos em posição através de tônus muscular constante

Continência

Controla continência urinária e fecal através de contrações voluntárias e reflexas

Função Sexual

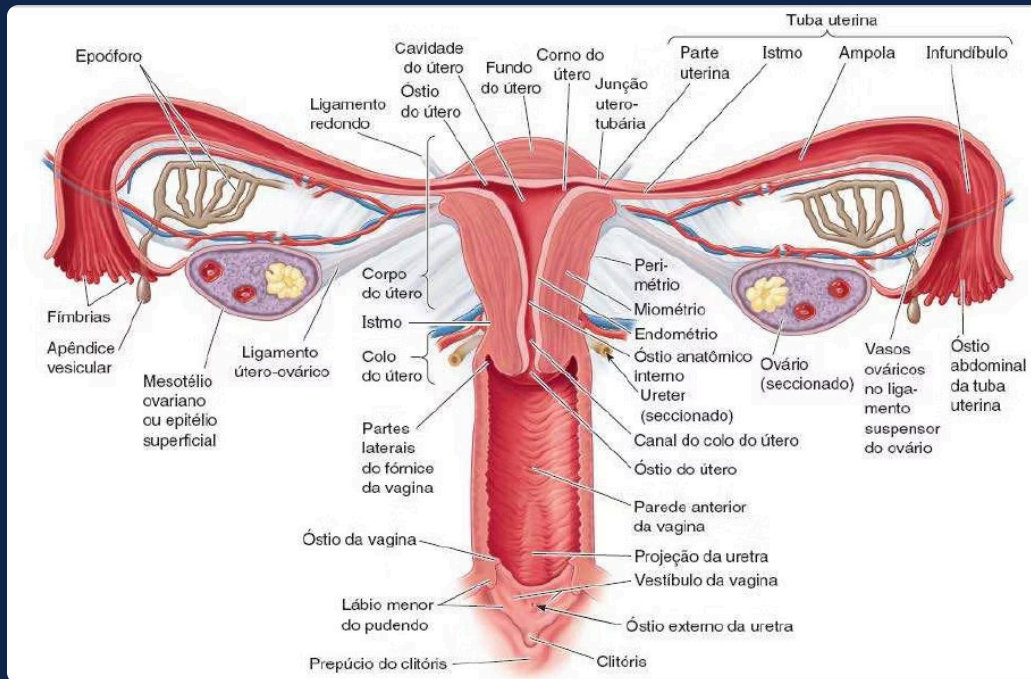
Participa da função sexual através de contração rítmica durante o orgasmo

Estabilização

Estabiliza a coluna lombar em conjunto com músculos abdominais

O estrogênio mantém a elasticidade e força do tecido conjuntivo, enquanto a progesterona influencia o tônus muscular. A relaxina relaxa as estruturas pélvicas durante a gravidez.

Anatomia do Útero



Estrutura Uterina

Corpo uterino: Cavidade endometrial onde ocorre a implantação

Colo uterino (cérvix): Canal cervical com óstio interno e externo

Camadas

- **Perimétrio:** Camada serosa externa
- **Miométrio:** Camada muscular responsável pelas contrações
- **Endométrio:** Camada interna responsiva a hormônios

Vascularização do Útero



Artéria Uterina

Ramo da artéria ilíaca interna, principal suprimento sanguíneo do útero com padrão tortuoso característico



Artéria Ovariana

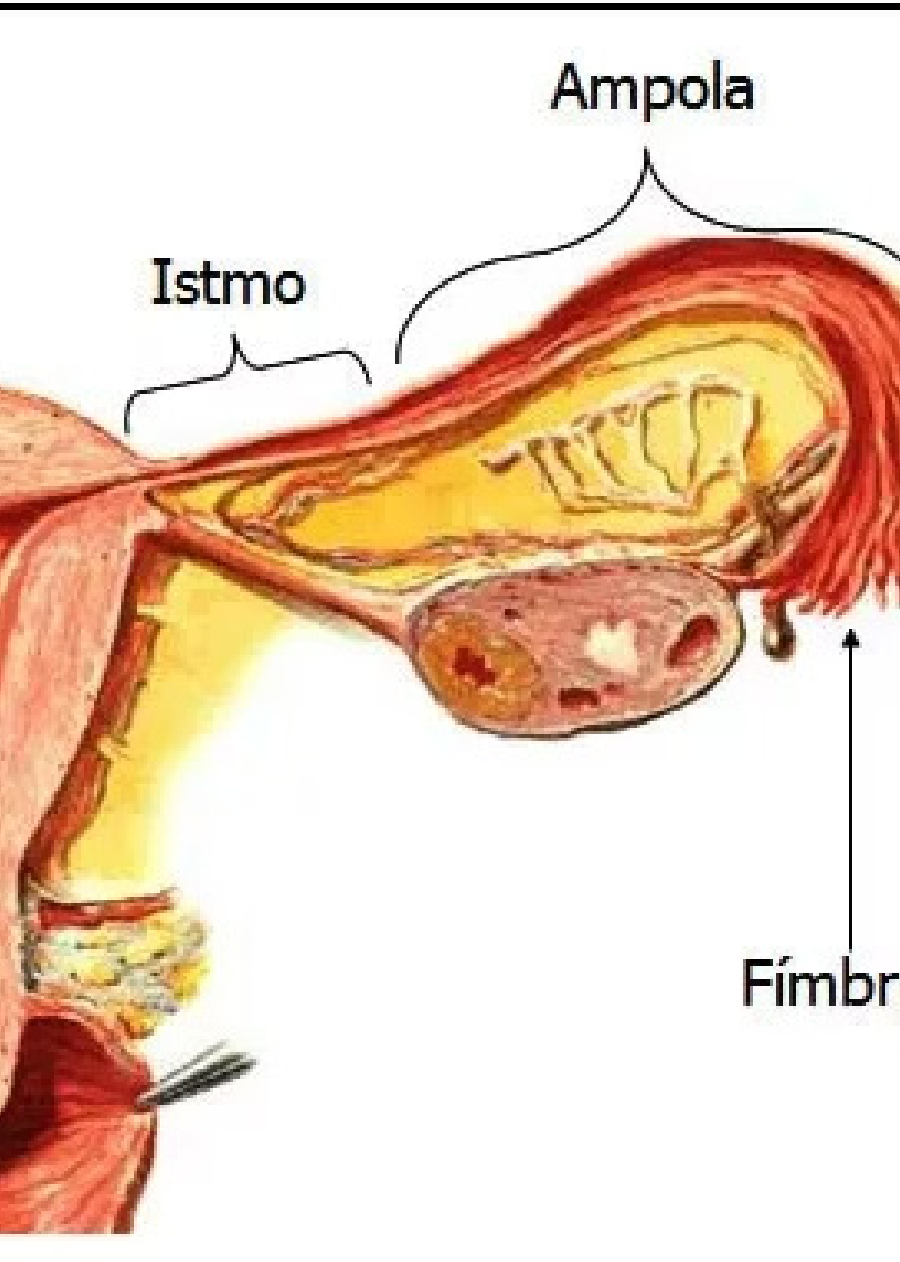
Origina-se diretamente da aorta, contribui para irrigação do fundo uterino



Plexo Venoso Uterino

Drenagem venosa rica e anastomótica

A vascularização uterina é extremamente rica, permitindo o suporte adequado durante a gestação e a regeneração endometrial mensal.



TROMPAS UTERINAS

Anatomia das Trompas de Falópio

1

Infundíbulo

Termina em fímbrias que capturam o óvulo

2

Ampola

Local comum de fertilização, segmento mais largo

3

Ístmo

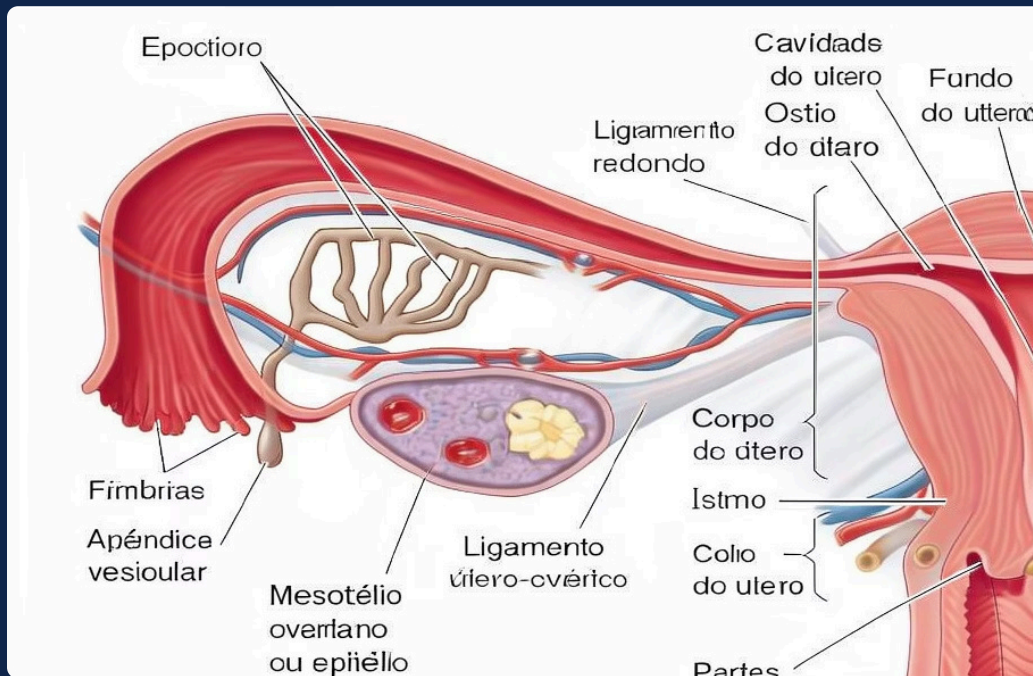
Porção mais estreita da trompa

4

Porção Intramural

Atravessa a parede uterina

Anatomia dos Ovários



Estrutura Ovariana

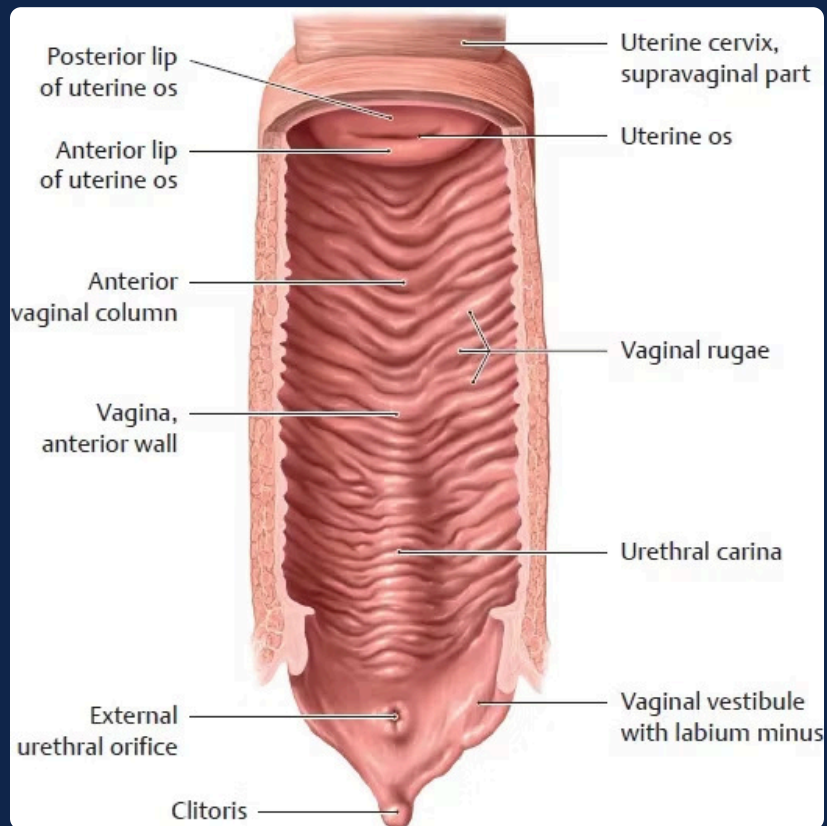
Córtex: Camada externa contendo folículos ovarianos em diferentes estágios de desenvolvimento

Medula: Região central com vasos sanguíneos, nervos e tecido conjuntivo

Ligamentos

- **Ligamento próprio do ovário:** Conecta ovário ao útero
- **Ligamento infundíbulo-pélvico:** Contém vasos ovarianos

Anatomia da Vagina



A vagina é um canal muscular fibro-elástico de 8-10 cm que conecta o útero ao meio externo. Possui epitélio estratificado escamoso e é dividida em fórnices anterior, posterior e laterais ao redor do colo uterino.

Parede Anterior

Relaciona-se com bexiga e uretra

Parede Posterior

Relaciona-se com reto e fundo de saco de Douglas

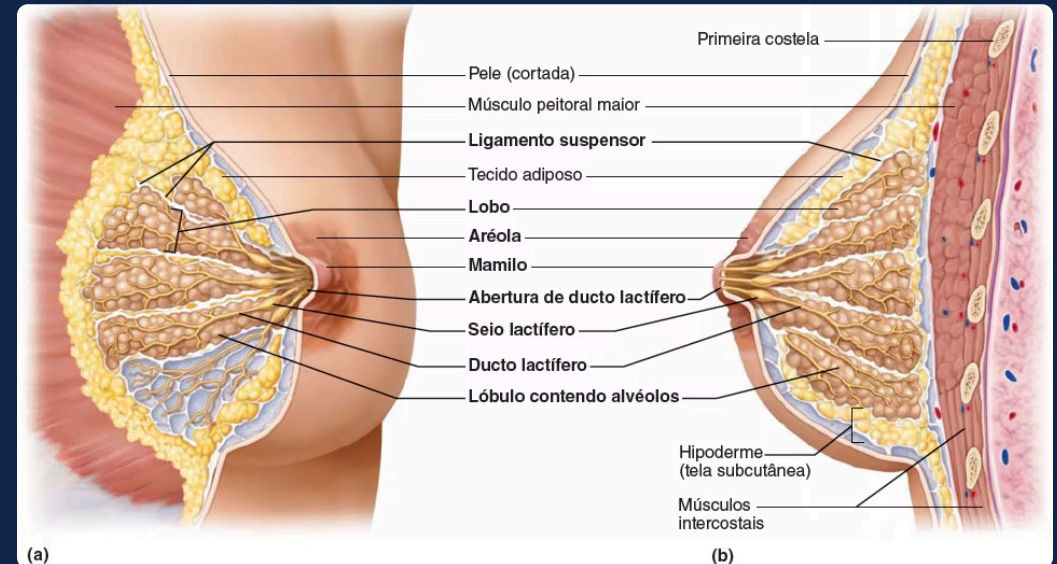
Paredes Laterais

Relacionam-se com elevadores do ânus

Anatomia das Mamas

Estrutura Interna

- **Lobos e Lóbulos:** Cerca de 15 a 20 lobos por mama, cada um contendo numerosos lóbulos, que são as unidades glandulares produtoras de leite (alvéolos).
- **Ductos Lactíferos:** Uma rede de ductos finos que coletam o leite dos lóbulos e o transportam para o mamilo.
- **Tecido Adiposo:** Preenche o espaço entre os lobos, determinando o tamanho e a forma da mama. Também contém vasos sanguíneos e nervos.
- **Ligamentos de Cooper:** Bandas fibrosas de tecido conjuntivo que se estendem da pele até o tecido muscular subjacente, fornecendo suporte e suspensão à mama.



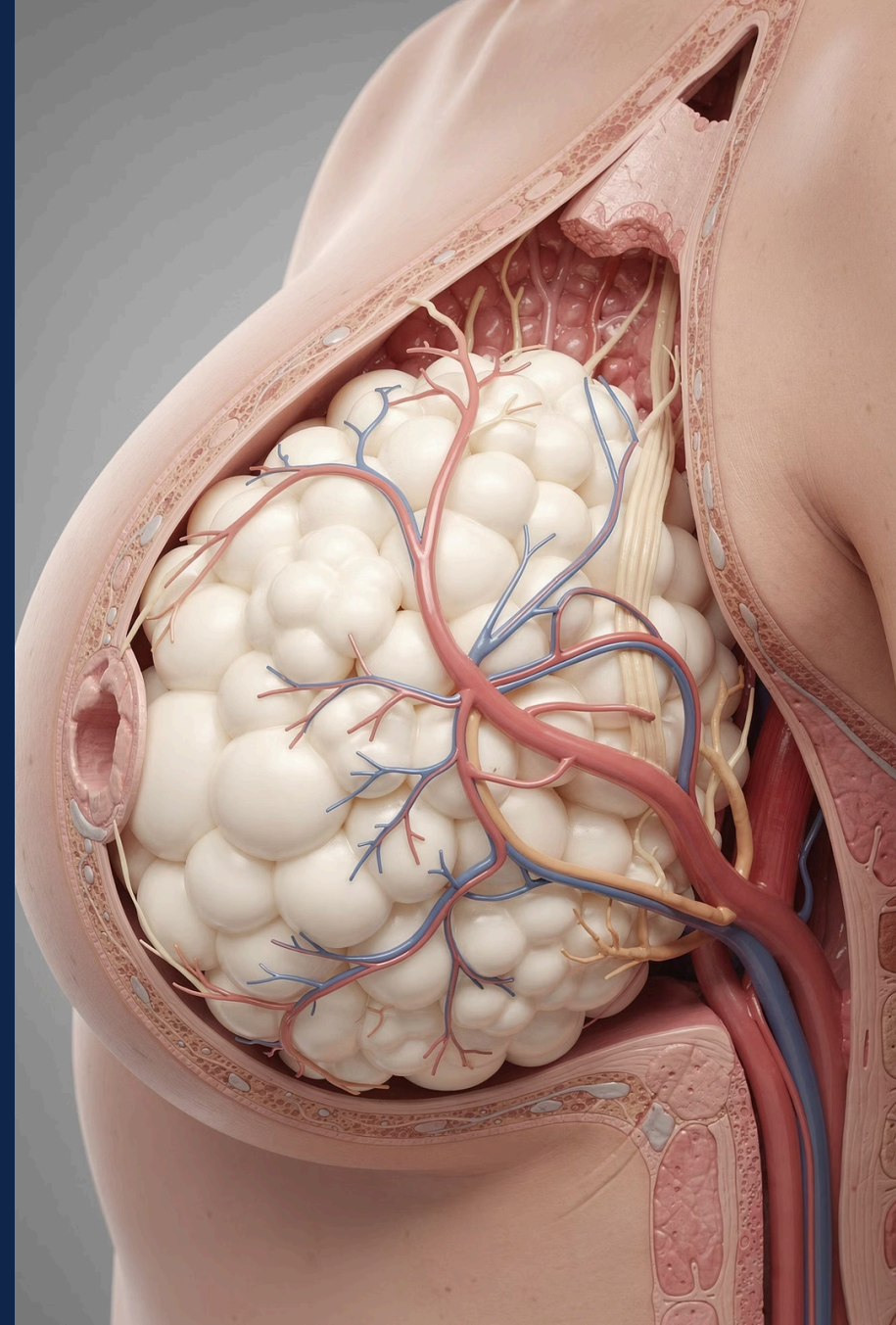
Fisiologia das Mamas

Desenvolvimento Mamário

Puberdade: Estrogênio desenvolve sistema ductal, progesterona desenvolve lóbulos e alvéolos

Gravidez: Estrogênio e progesterona promovem hipertrofia mamária, prolactina prepara glândulas para lactação

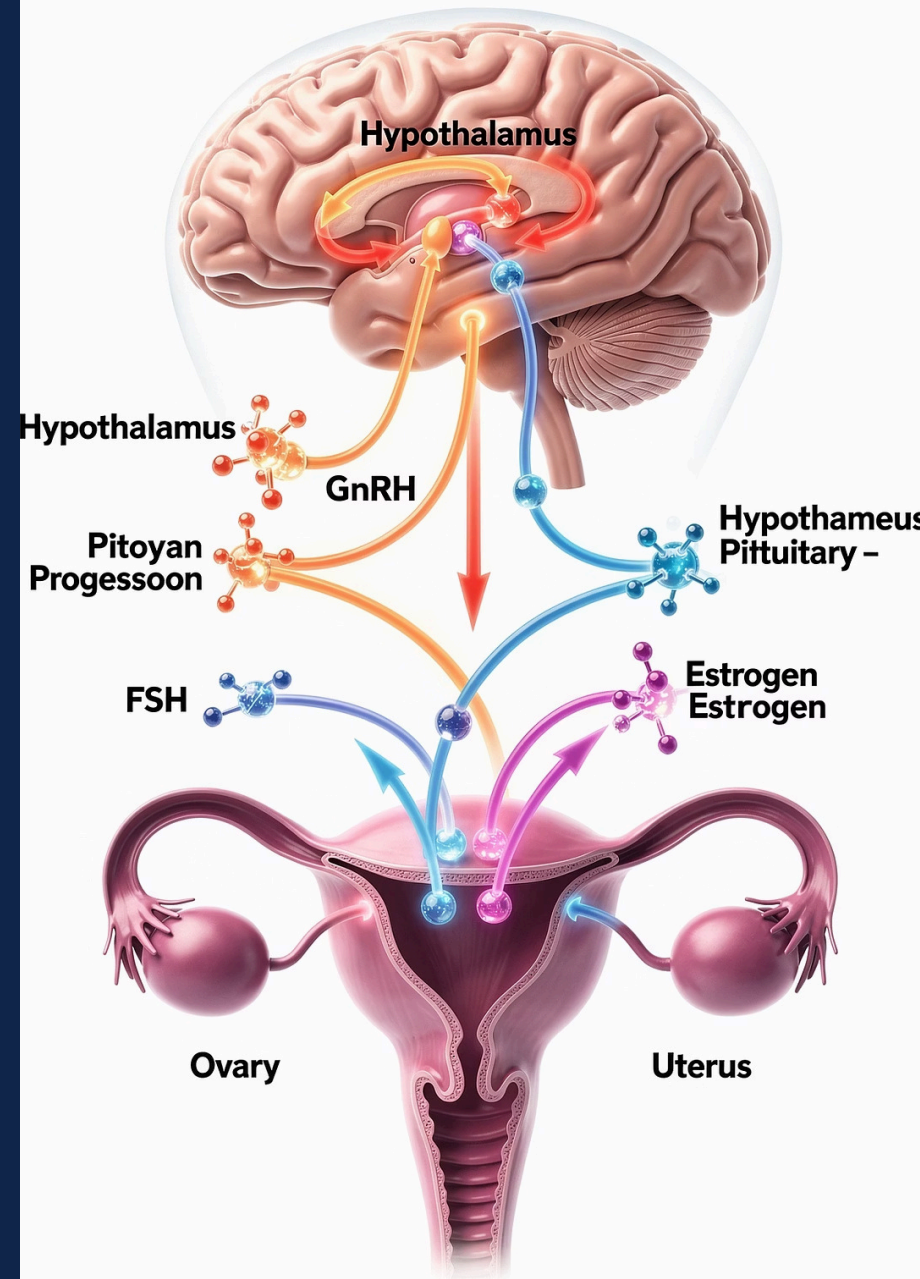
Lactação: Prolactina estimula síntese de leite (galactopoiese), oxitocina promove ejeção do leite através da contração de células mioepiteliais

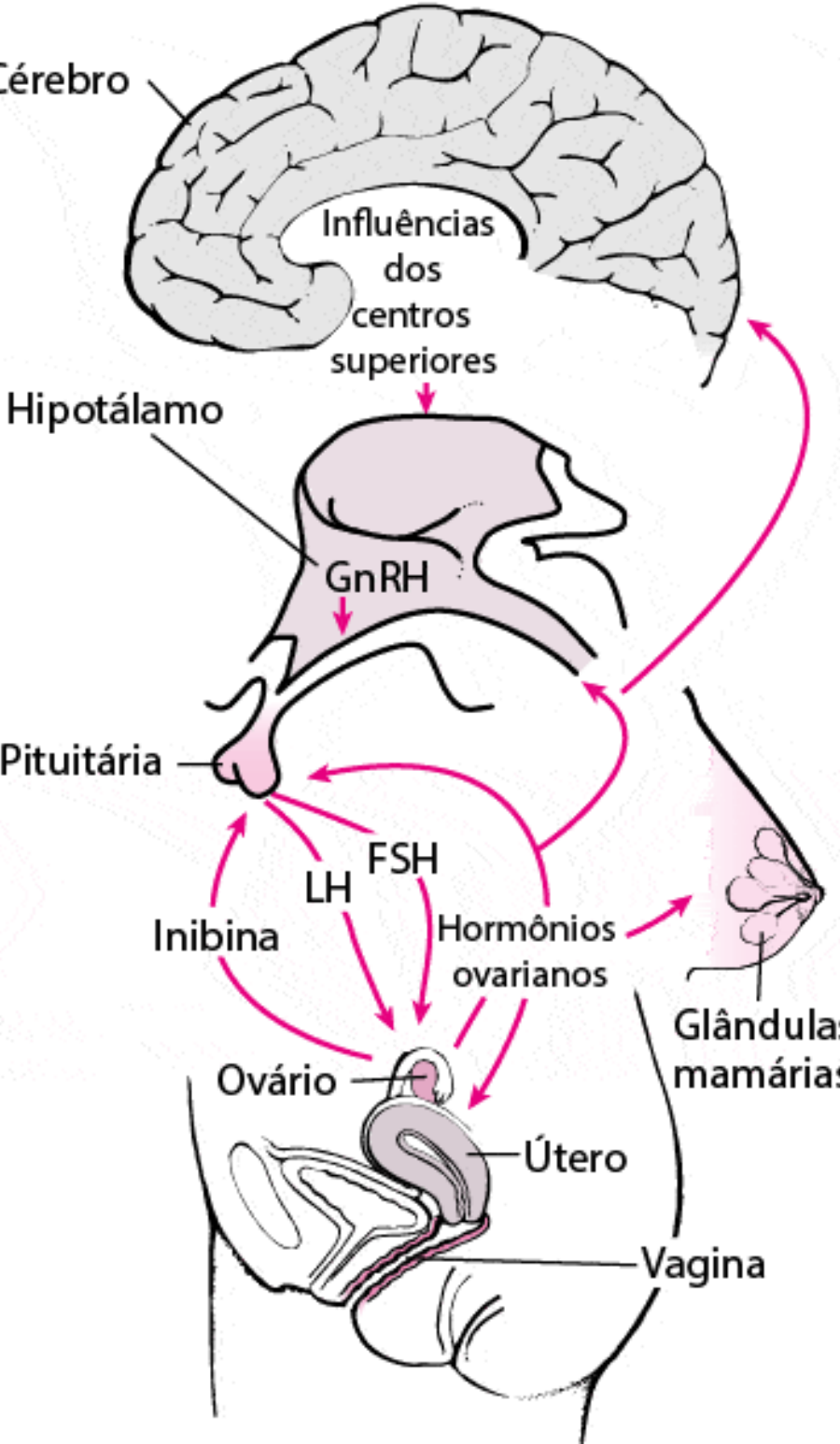


FISIOLOGIA

Fisiologia Hormonal Feminina

A fisiologia feminina é uma orquestra hormonal regida pelo Eixo Hipotálamo-Hipófise-Ovários (HHO). Este sistema integrado controla o ciclo menstrual, a ovulação e prepara o corpo para uma possível gravidez.





Eixo Hipotálamo-Hipófise-Ovários



Hipotálamo

Libera GnRH (hormônio liberador de gonadotrofinas) em pulsos a cada 60-90 minutos



Hipófise Anterior

Responde ao GnRH liberando FSH (hormônio folículo-estimulante) e LH (hormônio luteinizante)

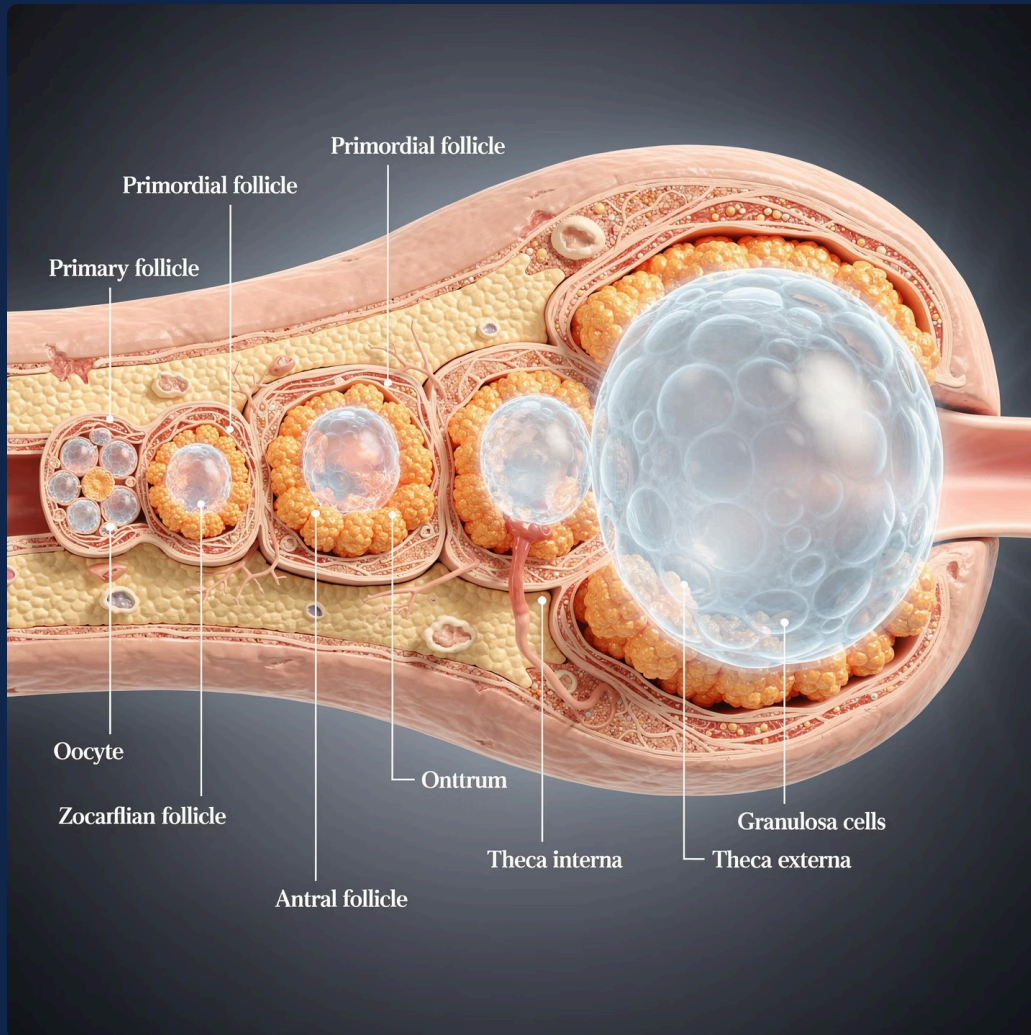


Ovários

Produzem estrogênio, progesterona e inibina em resposta ao FSH e LH

Este eixo funciona através de mecanismos de feedback negativo e positivo, mantendo o equilíbrio hormonal necessário para a função reprodutiva.

Ciclo Menstrual: Fase Folicular



Dias 1-14 do Ciclo

FSH: Estimula o crescimento e desenvolvimento de múltiplos folículos ovarianos

Folículo dominante: Um folículo se torna dominante e continua crescendo enquanto os outros regredem

Estrogênio: Produzido pelos folículos em crescimento, promove proliferação do endométrio

Muco cervical: Torna-se mais fluido e receptivo aos espermatozoides



Ovulação

Dia 14 (aproximadamente)

Pico de estrogênio desencadeia feedback positivo

Pico de LH

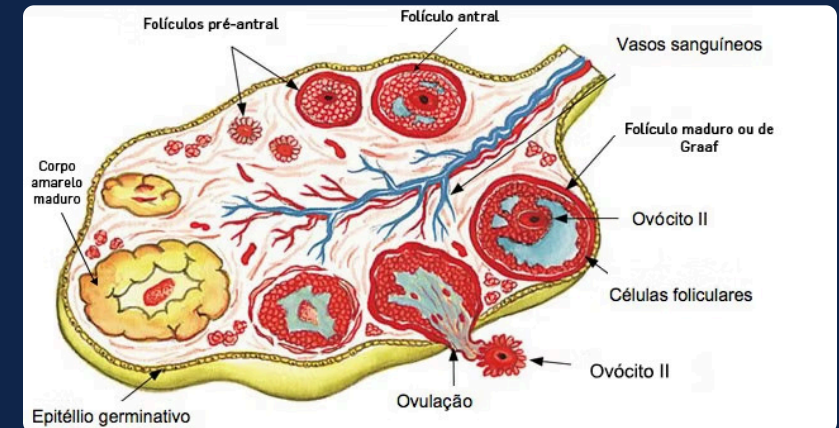
Aumento de LH rompe o folículo dominante maduro

Liberação do Óvulo

Óvulo é liberado e capturado pelas fímbrias da trompa

Temperatura Basal

Aumenta 0,3-0,5°C devido à progesterona



Ciclo Menstrual: Fase Lútea

Dias 15-28 do Ciclo

Corpo lúteo: Forma-se a partir do folículo rompido e secreta progesterona e estrogênio

Progesterona: Prepara o endométrio para implantação, tornando-o secretor e vascularizado, mais espesso.

Temperatura basal: Permanece elevada durante toda a fase lútea

Sem gravidez: Corpo lúteo regride após 14 dias, queda hormonal desencadeia menstruação



Principais Hormônios e Suas Funções



Estrogênio

Desenvolve características sexuais secundárias, prolifera endométrio, mantém saúde óssea e cardiovascular



Progesterona

Prepara endométrio para implantação, mantém gravidez inicial, eleva temperatura basal



FSH e LH

FSH estimula crescimento folicular, LH desencadeia ovulação e forma corpo lúteo



Inibina

Produzida pelos ovários, inibe FSH através de feedback negativo

Integração Sistêmica



O sistema reprodutor feminino é altamente integrado, com controle hormonal preciso e múltiplos sistemas trabalhando em harmonia.