



Manual prático para médicos generalistas na consulta ao adolescente na Estratégia Saúde da Família (ESF)

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

**Manual prático para Médicos Generalistas na consulta ao
adolescente na Estratégia Saúde da Família (ESF) - Saúde
Sexual e Reprodutiva**

Organizadores

Lília Maria Alves Guimarães
Mônica de Almeida Carreiro

Editora da Universidade de Vassouras
Vassouras/RJ
2023

© 2023 Universidade de Vassouras

Presidente da Fundação Educacional Severino Sombra (FUSVE)

Adm. Gustavo de Oliveira Amaral

Reitor da Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Marco Antonio Soares de Souza

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Carlos Eduardo Cardoso

Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde

Prof. Dr. Eduardo Tavares Lima Trajano

Editora-Chefe das Revistas Online da Universidade de Vassouras

Prof. MSc. Lígia Marcondes Rodrigues dos Santos

Diagramação

Luis Felipe Soares Gomes

Mariana Moss

Local de acesso: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/PT/article/view/4412>

<p>M3195</p> <p>Manual prático para médicos generalistas na consulta ao adolescente na Estratégia Saúde da família (ESF) – saúde sexual e reprodutiva/ Organizado por: Lília Maria Alves Guimarães, Mônica de Almeida Carreiro. - Vassouras, RJ : Editora Universidade de Vassouras, 2023 37 p.</p> <p>ISBN:</p> <p>1. Saúde sexual - Reprodução. 2. Adolescente. 3. Família – Saúde e higiene. I. Guimarães, Lília Alves. II. Carreiro, Mônica de Almeida. III. Universidade de Vassouras. IV. Título.</p> <p>CDD</p>
--

Sistema Gerador de Ficha Catalográfica On-line – Universidade
de Vassouras

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

O texto é de responsabilidade de seus autores. As informações nele contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras.

AUTORA:

Lília Maria Alves Guimarães

Médica com Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia; Pós-Graduação em Medicina do Trabalho e Saúde da Família. Atuação: Clínica Privada e Preceptora em Ginecologia pela Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios - SUPREMA
Mestranda do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde – Universidade de Vassouras – RJ
Médica aposentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Paraíba do Sul (PMPS)

Colaboradoras:

Ana Flávia Nascimento Soares

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras. Membro do Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde nos diferentes Níveis de Assistência - Universidade de Vassouras – RJ.

Bruna Bittencourt Zózimo Melchiades

Graduada em Direito

Mestranda do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde – Universidade de Vassouras-RJ

Marcela do Valle Chagas

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras. Bolsista de Iniciação Tecnológica – PIBIT – Universidade de Vassouras-RJ

REVISORAS:

Lília Maria Alves Guimarães

Médica com Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia; Pós-Graduação em Medicina do Trabalho e Saúde da Família. Atuação: Clínica Privada e Preceptora em Ginecologia pela Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios - SUPREMA
Mestranda do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde – Universidade de Vassouras – RJ
Médica aposentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Paraíba do Sul (PMPS)

Mônica de Almeida Carreiro

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde e do Curso de Enfermagem - Universidade de Vassouras/Orientadora
Enfermeira aposentada do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle- UNIRIO.

Agradecimentos:

A Universidade de Vassouras, Pró-Reitoria de Pesquisa e ao Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde.

Sumário

Apresentação.....	6
Introdução	7
Capítulo 1: Questões Éticas e Legais no Atendimento ao Adolescente.....	8
1.1. Justificativa.....	9
1.2. Respondendo dúvidas frequentes:	9
1.3. Considerações Finais	11
1.4. Referências:	11
Capítulo 2: Abordagem médica na saúde sexual e reprodutiva do adolescente .	13
2.1. Justificativa	14
2.2. Abordagem ao Adolescente:.....	14
2.3. Considerações finais.....	15
2.4. Referências	15
Capítulo 3: Abordagem para proteção à saúde do Adolescente-Anticoncepção.	17
3.1. Justificativa.....	18
3.2. Abordagem em Anticoncepção.....	18
3.3 Considerações finais:.....	25
3.4 Referências:	25
Capítulo 4: Abordagem para proteção à saúde de Adolescente – Pré-natal	26
4.1 Considerações Finais:	29
4.2 Referências:.....	29
Capítulo 5: Abordagem para proteção à saúde do Adolescente - Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	30
5.1 Justificativa:.....	31
5.2 Considerações Finais:	32
5.3 Referências:	32
Capítulo 6 Abordagem ao Adolescente Transgênero.....	34
6.1 - Justificativa.....	35
6.2 - Esclarecendo dúvidas e orientando a abordagem.....	35
6.3 - Considerações Finais	36
6.4 - Referências:	37

Apresentação

Este e-book é uma tecnologia desenvolvida a partir da pesquisa “Abordagem médica na saúde sexual e reprodutiva do adolescente: uma proposta para atualização”, pela médica Lília Maria Alves Guimarães, mestranda do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde (MCAS) da Universidade de Vassouras.

A temática saúde sexual e reprodutiva de adolescentes desperta muitas dúvidas por envolver aspectos legais, sociais e assistenciais específicos do grupo de adolescentes.

Tendo como público alvo os médicos da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o e-book pretende oferecer informações técnicas, científicas úteis e práticas, de rápido acesso, em temáticas referentes ao atendimento de adolescentes, especificamente quanto à saúde sexual e reprodutiva. Tais conteúdos foram sinalizados no instrumento de coleta de dados aplicado aos médicos da ESF no município cenário da pesquisa.

Buscou-se apresentar o conteúdo no formato de perguntas e respostas de forma clara e concisa, com o intuito de facilitar a consulta e promover a utilização efetiva no cotidiano da consulta ao adolescente, favorecendo o consumo rápido e objetivo da informação pelo profissional.

Assim, a elaboração deste e-book reflete a filosofia da autora, para que a abordagem ao adolescente sobre saúde sexual e reprodutiva seja satisfatória e resolutiva, fortalecendo as habilidades e capacidades do médico generalista, fornecendo subsídios para uma consulta médica bem sucedida, na qual tivesse respeito às escolhas e necessidades da adolescente, com privacidade, confidencialidade e sigilo como garante o Código de Ética Médica (CEM).

ORGANIZADORAS

Lília Maria Alves Guimarães
Mônica de Almeida Carreiro

Introdução

A saúde de adolescentes e jovens está diretamente relacionada à promoção do protagonismo juvenil e do exercício da cidadania, ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, à educação em saúde e à prevenção de agravos. Neste sentido, os pontos de vistas éticos, políticos e legais, asseguram o direito desse grupo etário à atenção integral à saúde, incluindo-se nessa atenção à saúde sexual e a reprodutiva.

A saúde pública no Brasil está estruturada no Sistema Único de Saúde (SUS), que a nível municipal planeja, organiza, avalia e executa as ações e serviços de saúde. O trabalho realizado pelas equipes de saúde e pelo médico generalista ao atendimento ao adolescente traz desafios, considerando que muitas vezes entra em conflito relacionado aos aspectos culturais, religiosos e até criminais no atendimento a adolescente, que ultrapassam o conhecimento técnico médico.

Destaca-se que a consulta ginecológica exige um conhecimento mínimo específico, do médico generalista, na área de ginecologia e obstetrícia. Na Estratégia Saúde da Família (ESF) geralmente são contratados médicos generalistas com formação em clínica médica e/ou Especialização em Saúde da Família.

A abordagem médica na saúde sexual e reprodutiva do adolescente na ESF tem relevância por ser ainda muito alto o número de gravidez na adolescência, além de suas complicações, acompanhadas dos agravos das infecções sexualmente transmissíveis (IST), colocando em risco a saúde materna e fetal. Dessa forma, a gravidez na adolescência pode levar ao abandono escolar, a vulnerabilidade social e acaba restringindo o crescimento pessoal e profissional da adolescente, agravando problemas sócio econômicos existentes.

Diante disso, estudos mostram que melhorar a qualidade na abordagem ao atendimento ao (a) adolescente por meio da capacitação e atualização dos profissionais de saúde, em especial a qualidade de informação do médico na ESF, possa contribuir para diminuir os agravos a saúde nessa faixa etária.

Capítulo 1: Questões Éticas e Legais no Atendimento ao Adolescente



Capítulo 1: Questões Éticas e Legais no Atendimento ao Adolescente

Autores: Lília Maria Alves Guimarães

Bruna Bittencourt Zózimo Melchíades

1.1. Justificativa

A prática médica, ainda enfrenta dificuldades no cuidado da saúde do adolescente, dentre elas as situações conflituosas relacionadas aos aspectos culturais, religiosos e até criminais, que ultrapassa o conhecimento técnico médico. As normas estabelecidas se revelam insuficientes para responder com clareza às questões éticas, sendo necessária a atuação de diversos setores da saúde, em especial a de atenção primária, que deve atuar com a sociedade na promoção, prevenção e reabilitação da saúde. A justificativa se ancora pelo fato de ser ainda muito alto o número de gravidez na adolescência, suas complicações no parto e pós-parto, acompanhada dos agravos das infecções sexualmente transmissíveis (IST). Devido a esses fatos, muitas adolescentes acabam engravidando por falta de acesso e informações adequadas.

1.2. Respondendo dúvidas frequentes:

1) O adolescente, ao ser atendido pelo médico, tem direito ao sigilo profissional e confidencialidade da consulta?

Sim, no atendimento aos adolescentes e jovens, deve ser reconhecida sua autonomia e individualidade, sendo garantido o direito ao sigilo e confidencialidade das informações obtidas durante o atendimento. Vale ressaltar que deve sempre ser estimulado sua responsabilidade com sua saúde.

2) Em que condições o sigilo profissional ao atendimento do adolescente deve ser quebrado ou violado?

No caso de percepção de ideia suicida ou homicídio; déficit intelectual relevante do adolescente; recusa a tratamento para doença de risco a saúde; vítima de abuso ou violência sexual ou maus-tratos; gravidez com intenção de interrupção ou não; diagnóstico de doenças graves; risco de vida ou a saúde de terceiros; sinais de dependência a drogas; autoagressão; relação sexual com idade menor de 14 anos, independentemente da idade do parceiro; ou em qualquer caso em que a não revelação possa causar danos ao paciente ou a saúde de terceiros.

3) O Código Penal Brasileiro (Art 217-A incluído pela Lei Nº 12.015/2009: "Ter conjunção carnal ou ato libidinoso com menor de 14 (quatorze) anos, caracteriza crime de estupro de vulnerável"). Quando a notificação é obrigatória?

Em casos de suspeita ou evidência de abusos (relação sexual não consensual), violência, exploração sexual ou maus tratos.

4) Para quem notificar?

Deve se acionar o Conselho Tutelar da região de moradia da suposta vítima ou as autoridades competentes (Delegacias de Proteção da criança, do adolescente e também Ministério Público da localidade).

5) Como o médico deve proceder quanto a necessidade da quebra do sigilo?

Informar primeiro a adolescente da necessidade de quebra do sigilo, devido ao risco a saúde e a vida, que ela foi exposta e/ou terceiros, avisando a adolescente da importância de comunicar aos seus responsáveis, para que possam tomar as providências legais para o caso.

6) O médico pode atender paciente menor de 14 anos, sozinha, sem o responsável?

Sim, a/o adolescente tem direito à privacidade e confidencialidade da consulta a partir de 12 anos conforme Estatuto da Criança e do Adolescente(ECA), desde que tenha discernimento para compreender as orientações médicas.

7) Quando a adolescente vem a consulta trazida pela mãe ou responsável, questionando sobre a virgindade da filha, como o médico deve proceder?

O médico deve tentar intermediar a discussão entre o responsável e a adolescente, esclarecer que laudos periciais são de responsabilidades de médicos legistas. Assim, nesse momento deve o profissional: passar as informações da importância do cuidado a saúde da paciente; oferecer atendimento multiprofissional.

8) Se a adolescente menor de 14 anos, veio a consulta sozinha, já iniciou a vida sexual e solicitou um método contraceptivo, como o médico deve proceder?

Deve relatar sempre tudo no prontuário, a contracepção pode e deve ser prescrita baseada nos princípios de proteção a adolescente (ECA). Isso porque deixar de prescrever um anticoncepcional por ela estar desacompanhada seria uma forma de negligência pelo risco da gravidez a que ela está exposta. A ausência dos pais ou responsáveis não deve impedir o atendimento, sendo que a presença de um familiar deve ser sempre estimulada pelo profissional. Nesse sentido, o médico deve incentivar a adolescente a procurar um momento oportuno para envolver seu responsável na resolução dos seus problemas.

9) O que diz a lei do planejamento familiar alterada pela lei 14.443/22 em 05\09\22 no Diário Oficial da União, que entrou em vigor em março de 2023?

A lei diz ser obrigatório a disponibilidade de qualquer método e técnica de contracepção no prazo máximo de 30 dias. No caso de escolha da esterilização definitiva feminina (Laqueadura tubária) ou masculina (vasectomia), houve redução da idade para 21 anos ou 2 filhos, para todas as pessoas, com capacidade civil plena, desde que respeitadas o prazo mínimo de 60 dias, entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico. Vale ressaltar que o artigo 226, §7º,

da Constituição Federal, garante o direito o planejamento familiar a todo cidadão.

10) Os métodos contraceptivos de longa duração (DIU e Implante subdérmico) podem ser indicados para adolescentes, caso ela deseje o método? E como o médico deve proceder?

Sim, podem ser indicados, nesse caso o adolescente deve ser informado que por se tratar de um procedimento invasivo, é recomendado o consentimento dos pais e/ou responsáveis, assinando um termo de consentimento informado, pois são métodos passíveis de complicações.

1.3. Considerações Finais

Em situações conflitantes, referentes principalmente a menores de 14 anos, o médico deve sempre contextualizar a situação, documentar todas as informações e condutas no prontuário do paciente. Deve sempre considerar os princípios da beneficência e não maleficência, respeitar a autonomia e a justiça que abrangem a maioria das questões éticas que se aplicam aos cuidados a saúde. Desse modo, a adolescente que já iniciou a vida sexual e que solicitar um contraceptivo, é necessário que ocorra a verificação de sua situação pessoal ou social, que possa afetar negativamente a adolescente, sendo prescrito desde que ela tenha consciência de seus atos e repercussões para sua vida e saúde, não constituindo ato ilícito. O profissional deve sempre se lembrar de estimular o a adolescente o envolvimento dos pais ou responsáveis, deve oferecer apoio caso precise na quebra do sigilo e propor discussões que levem a decisões menos danosas para ambos os lados.

1.4. Referências:

1 - Souza Junior EVD, Silva VSBD, Lozado YA, Bomfim EDS, Alves JP, Boery EN, et al..Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. Revista Bioética [Internet]. 2018; [citado 31 de março de 2023]; 26(1):87-94. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261229>

2 - Cabral ALB, Ribeiro ADA, Lima LRCD, Machado LCDS. A gravidez na adolescência e seus riscos associados: revisão de literatura/Adolescent pregnancy and its associated risks: literature review. Brazilian Journal of Health Review. [Internet]. 2020 [citado em 2 de julho de 2023] ;3(6):19647–50. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-340>

3 - Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

4 - FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Atendendo a adolescente no consultório. [Internet]. [São Paulo]; Série Orientações e Recomendações da FEBRASGO. n. 4, 2017. ISSN 2525- 6416

5 - Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de

Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2007. 60 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-0856-0.

6 - Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Código de Ética Médica (CEM).

7 - Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990 Jul 13(Seção 1).

Capítulo 2: Abordagem médica na saúde sexual e reprodutiva do adolescente



Capítulo 2: Abordagem médica na saúde sexual e reprodutiva do adolescente

Autores: Lilia Maria Alves Guimarães
Marcela do Valle Chagas

2.1. Justificativa

O trabalho realizado pelas equipes de saúde e pelo médico generalista na Estratégia Saúde da Família (ESF), nem sempre é fácil, pois exige um conhecimento específico da equipe e do médico generalista na área de ginecologia e obstetrícia. Estudos mostram que uma das formas de melhorar a qualidade da abordagem do atendimento a adolescente, seria através da capacitação dos profissionais de saúde, com atualização periódica, em especial a capacitação médica para abordagem mais qualificada e acolhedora do adolescente na saúde sexual e reprodutiva.

2.2. Abordagem ao Adolescente:

1) Como abordar e acolher o adolescente na consulta médica?

Usar linguagem que entendam, escutar sem julgar, esperar a adolescente ou seu responsável se manifestar para procurar identificar suas necessidades pessoais, familiares e sociais.

2) Na anamnese pessoal e ginecológica o que é importante perguntar?

Idade, patologias, cirurgias, uso de medicações, hábitos, vacinas (ressaltar a importância da vacina HPV em adolescentes), se já apareceu pelos axilares/pubianos (pubarca), mamas (telarca), a primeira menstruação (menarca), ciclos menstruais (cólicas, dias de fluxo e durabilidade), alguma queixa clínica a esclarecer e avaliar.

3) Nas adolescentes virgens deve ser estimulado o exame ginecológico? Por que?

Sim, para avaliar os caracteres sexuais secundários (mamas e pelos), por meio da inspeção e palpação das mamas, abdômen e avaliar o trato de saída para detectar hímen imperfurado, que leva a não exteriorização do sangramento menstrual, causando sérias complicações e repercussões no trato genital inferior da adolescente, podendo comprometer sua saúde sexual e reprodutiva ao longo de sua vida. Mas, caso a adolescente não o deseje, o exame pode ser postergado nesse primeiro momento.

4) O que é importante o médico anotar no prontuário?

Além de toda anamnese, anotar o tipo da relação da adolescente com os envolvidos (responsáveis, parceria). Anotar quem se manifestou para o pedido do método contraceptivo e se a relação com parceiro foi consensual.

5) Como abordar sobre a vida sexual da adolescente, caso esteja acompanhada de seu responsável?

Aguardar a iniciativa da adolescente ou responsável, até que se consiga perceber qual relação entre elas, pois na maioria das vezes a mãe ou responsável não sabe sobre a vida sexual da adolescente. Nesse caso, deve o médico aguardar um momento de privacidade com a adolescente, que pode ser na sala do exame ginecológico ou esclarecer o/a responsável da importância dos benefícios de uma consulta privada com a adolescente, sendo que o sigilo pode ser quebrado e avisado ao responsável quando for detectado qualquer risco a saúde da paciente.

6) O que é importante perguntar para escolha do contraceptivo hormonal?

Se a adolescente tem enxaqueca, histórico familiar de trombose, se é portadora de doenças hepáticas e se faz uso de anticonvulsivantes.

7) A adolescente que já iniciou a vida sexual deve ser estimulada ao exame ginecológico?

Sim, para pesquisa de infecções sexualmente transmissíveis (IST), deve ser oferecido a testagem para rastreio das IST (VDRL, HIV, AntiHCV, AntiHBS) e caso a adolescente não deseje o exame naquele momento, ele pode ser postergado, caso não tenha nenhuma queixa clínica a ser avaliada.

2.3. Considerações finais

Portanto, para que a abordagem ao adolescente sobre saúde sexual e reprodutiva seja satisfatória, faz-se necessário fortalecer as habilidades e capacidades do médico ao atendimento do adolescente. Assim, é necessário fornecer subsídios para uma consulta bem sucedida, como o acolhimento, a criação de um ambiente empático e sobretudo passar as informações necessárias ao paciente, com o intuito de melhorar a resolutividade da consulta ginecológica aos adolescentes.

2.4. Referências

1- Felix FO, Penna LHG, Shubert CO, Silva VMA, Lemos A, Pereira ALF. Percepção de profissionais de unidades de acolhimento sobre saúde sexual e reprodutiva das adolescentes institucionalizadas. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; [citado 31 de março de 2023] 12:654-660. Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9108>

2- FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Necessidades específicas para o atendimento de pacientes adolescentes. [INTERNET]. [São Paulo]: Série Orientações e Recomendações da FEBRASGO, no. 5, 2018. ISBN 978-85-94091- 8-6

3- FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Atendendo a adolescente no consultório. [Internet]. [São Paulo]; Série Orientações e Recomendações da FEBRASGO. n. 4, 2017. ISSN 2525-6416

- 4- Almeida JAM, Monteiro DLM. Ginecologia e Obstetrícia da Infância e na Adolescência. Recomendações da SOGIA-BR – Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações Ltda,2022. ISBN 978-65-5572-127-0
- 5- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR), 2009. 96 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 24).

Capítulo 3: Abordagem para proteção à saúde do Adolescente - Anticoncepção



Capítulo 3: Abordagem para proteção à saúde do Adolescente - Anticoncepção

Autores: Lília Maria Alves Guimarães
Marcela do Valle Chagas

3.1. Justificativa

O cuidado a saúde do adolescente e dos jovens é uma abordagem complexa, pois são pessoas em desenvolvimento, que demandam uma atenção especial às suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas, sócio culturais, médicas, éticas, cognitivas, espirituais e sociais. Que exige do profissional de saúde uma formação na área de ginecologia e obstetrícia, para uma abordagem mais qualificada na saúde sexual e reprodutiva do adolescente. O médico no momento da consulta deve aproveitar a oportunidade para informar a/o adolescente sobre o risco de gravidez precoce, os métodos contraceptivos, os riscos de contraírem infecções sexualmente transmissíveis (IST), a devida orientação sobre o sexo seguro, a importância das vacinas, a orientação quanto a responsabilidade do cuidado com o seu corpo e com a sua saúde. Dessa forma, o objetivo é fazer com que o adolescente adquira mais conhecimento sobre a vida sexual e reprodutiva, para que possam viver a sexualidade de forma prazerosa e segura.

3.2. Abordagem em Anticoncepção

1) O que os adolescentes desejam?

Os adolescentes desejam métodos seguros e efetivos de contracepção, mas encontram dificuldade de acesso e opções de conhecimento.

2) Posso prescrever método contraceptivo para qualquer idade?

Sim, a idade isoladamente não contraindica qualquer método contraceptivo, devido as suas condições de saúde próprias da idade. Desse modo, a idade não é razão para atrasar o uso de qualquer método.

3) A partir de qual idade podem ser utilizados métodos hormonais em adolescentes?

A partir da menarca (1ª menstruação), pois não interfere no eixo hipotálamo-hipófise-ovário e nem na soldadura das epífises ósseas.

4) Quais os métodos mais utilizados pelos adolescentes?

Preservativos, coito interrompido e pílulas combinadas (estrogênio + progesterona). Percebe-se que os métodos que dependem do uso correto da adolescente têm mais chance de falhas e descontinuidade do que em mulheres adultas.

5) Como deve ser a abordagem ao adolescente quando solicita método contraceptivo?

O médico deve criar um ambiente empático, ouvir suas necessidades e passar orientações sobre todos os métodos contraceptivos disponíveis.

6) Como proceder a escolha do contraceptivo?

A escolha deve ser uma decisão individual, mas orientada pelo médico, devido as particularidades que envolvem aspectos clínicos, fatores de risco, doença associada e respeito aos critérios de elegibilidade do uso de contraceptivos.

7) Como acolher adolescente na consulta?

Respeitando sua individualidade (que é diferente da mulher adulta), cultura, contexto social, crenças e relações com seu próprio corpo, esclarecer que não há necessidade do exame ginecológico inicial para prescrição do contraceptivo, caso não o deseje.

8) O que o médico deve informar no momento da consulta?

Informar aos adolescentes sobre o risco de uma gravidez precoce, que podem evoluir com complicações como: abortamento; parto prematuro; pré-eclâmpsia; diabetes gestacional; complicações no parto e pós-parto. Deve ser informado também sobre o risco de contraírem uma infecção sexualmente transmissível (IST), a importância do uso de preservativos para o sexo seguro e aconselhar sobre a importância das vacinas, principalmente, HPV, Hepatites e Meningite meningocócica.

9) O que perguntar?

Se já iniciou a vida sexual; se usa ou já usou método contraceptivo; uso de medicação; se fuma; se bebe e com qual frequência; uso de drogas; se tem enxaqueca; história familiar de trombose, câncer de mama familiar, doenças hepáticas; se precisa esconder o método; e se possível, saber informações sobre o parceiro.

10) Quais opções contraceptivas informar?

a) Métodos comportamentais: Precisa obter esse conhecimento para identificar o período fértil, considerando a idade para analisar o resultado, que varia em média a baixa eficácia;

b) Métodos de barreira: O preservativo masculino e feminino são os métodos que oferecem dupla proteção. A eficácia depende da técnica e frequência de uso, com índices de falha de 15% para preservativos masculinos e do feminino em 5 a 21%;

c) Anticoncepcionais combinados (estrogênio + progesterona): oral, adesivo, injetável mensal e anel vaginal;

d) Anticoncepcional só de progestagênios: Oral, injetável trimestral, DIU hormonal (duração

de 5 anos); implante subdérmico: (duração de 3 anos).

11) Quais são os efeitos adversos dos anticoncepcionais hormonais?

Informar que nos primeiros 3 a 6 meses tem a fase de adaptação de qualquer método anticoncepcional hormonal, que podem apresentar escapes (pequenos sangramentos) e acne (método com ação androgênica). Os métodos com estrogênio e progesterona podem apresentar enjoos, mastalgia, cefaléia, que aparecem no período pré-menstrual e melhoram após menstruação, mas que apesar desses sintomas aparecerem na fase de adaptação, eles tendem a desaparecer com o tempo de uso, sendo necessário enfatizar que o método já está fazendo o efeito contraceptivo a partir do 1º mês de uso, se utilizado corretamente como o prescrito.

12) Existe método contraceptivo ideal para adolescentes?

Para os adolescentes é aconselhável dar preferência aos métodos que não exijam regime diário, podendo ser tido como ideal o contraceptivo injetável mensal (estrogênio + progestagênio). Contudo, se a escolha for para o combinado hormonal oral, deve se optar pelo regime de baixa dose (15 a 35 ug de etinilestradiol), associados a diferentes tipos de progestagênios, em compostos monofásicos e regimes de 21\7dias.

13) Quais benefícios dos métodos hormonais?

Anticoncepção, controle do ciclo menstrual, controle dos cistos ovarianos, controle no tratamento da endometriose e considerado a primeira etapa de uma vida sexual segura.

14) O que são os Larcs?

São os métodos de longa duração: Implante subdérmico: 3 anos; DIU Hormonal: 5 anos; DIU não hormonal: DIU de cobre\prata e DIU de cobre: 5 e 10 anos, respectivamente.

15) Quais mecanismos de ação dos implantes?

- DIU não hormonal: Tem efeito local, não inibem a ovulação, causam espessamento do muco cervical, dificultando a mobilidade dos espermatozoides e o cobre age como espermaticida.
- DIU Hormonal: Não inibe a ovulação, efeito local, espessamento do muco e atrofia endometrial.

16) Quais as diferenças entre os DIUS Hormonais?

O DIU Mirena tem dose maior: 52 mg de levonogestrel, pode levar aparecimento de cistos ovarianos, que na maioria das vezes regridem espontaneamente. Já o DIU Kyleena tem 19,5mg de levonogestrel, menor e mais fino, facilitando uso em adolescentes, tem incidência baixa de cisto ovariano e menos efeitos adversos em relação ao DIU de Mirena.

17) Quais as vantagens e efeitos colaterais dos métodos de longa duração (DIU)?

- DIU não hormonal:
 - Vantagens: DIU de cobre/prata (5anos) e cobre (10 anos), o diu de cobre está disponível no SUS, pode reduzir o número de gravidez indesejada na adolescência, mas não é a primeira escolha para adolescentes. A indicação aumenta para adolescentes que já engravidaram ou quando houver contraindicação a contracepção hormonal.
 - Desvantagens: aumento de cólicas e do fluxo menstrual. Além desse, há o DIU de cobre/prata, mas não é ofertado pelo SUS.
- DIU Hormonal (Levonogestrel), é um progestagênio:
 - Vantagens: método que não depende do uso diário pela adolescente, sendo muito eficaz para essa faixa etária;
 - Efeitos adversos: acne (nos primeiros 3 meses) e sangramentos de escapes que podem persistir por 3 a 6 meses. Não levam totalmente a amenorréia, podendo ter sangramentos esporádicos.
 - Desvantagem: não é ofertado pelo SUS.

18) Os implantes podem ser indicados para adolescentes?

Sim, nos adolescentes que já iniciaram a vida sexual, mas em menores de idade, precisa ser informado que trata de procedimento invasivo, não isento de complicações e necessitará de autorização dos responsáveis com assinatura em formulário de consentimento informado. Sua indicação aumenta em adolescentes que já engravidaram ou com contraindicação a outros métodos.

19) Quais são complicações do DIU?

- Infecção: relacionado mais ao ato da implantação, deve fazer assepsia correta, porém quando acontece, apresentam sinais de infecção nos primeiros 20 dias da inserção, mas não é frequente;
- Perfuração: depende da habilidade técnica do profissional;
- Expulsão: rara, mas pode acontecer nos 2 primeiros anos de uso.

20) Quais os métodos que podem ser indicados para pacientes com histórico de trombose familiar e/ou da paciente?

Todos os métodos que possuem hormônios de progestagênios: anticoncepcional oral, injetável trimestral, DIU hormonal, não hormonal e implante subdérmico, pois esses métodos isoladamente não aumentam risco para trombose.

21) Qual método contraceptivo hormonal que deve ser evitado no caso de histórico de trombose familiar e/ou da paciente?

Evitar todos os métodos hormonais com estrogênios.

22) Quais são os métodos hormonais só de progestagênios?

Anticoncepcional oral contínuo: desogestrel 0,075mg ou (75mcg), drospirenona 4mg; injetável trimestral (medroxiprogesterona 150mg); DIU hormonal (levonorgestrel); e Implante subdérmico. São métodos que não aumentam risco p trombose.

23) Em que outras situações devemos evitar anticoncepcionais com estrogênio?

Além do histórico de trombose, portadora de enxaqueca com ou sem aura, lúpus eritematoso sistêmico (LES), hipertensão arterial, diabetes com lesão de órgão alvo, fumante após 35 anos, doenças hepáticas e uso de lamotrigina.

24) Qual a relação entre anticonvulsivantes x anticoncepcionais?

Pode haver interação medicamentosa com diminuição da eficácia.

25) Qual são os métodos que não devem ser utilizados com anticonvulsivantes?

Os métodos combinados (E+P): oral, adesivo, anel vaginal e anticoncepcional de progesterona oral, não devem ser utilizados com os seguintes anticonvulsivantes: fenitoína, carbamazepina, primidona, topiramato, oxcarbazepina. Para esse grupo só deve ser indicado: métodos combinados injetáveis (E+P) mensal ou trimestral de progestagênio, implante subdérmico e qualquer tipo de DIU (hormonal e não hormonal).

26) Dentre os anticonvulsivantes, por que a lamotrigina, deve ter uma atenção especial na indicação dos anticoncepcionais?

Porque em pacientes que fazem uso de lamotrigina está contraindicado qualquer contraceptivo que contenha estrogênio na fórmula, pois há interação medicamentosa, diminuindo a eficácia do anticoncepcional. Quanto a lamotrigina, a interação aumenta o risco de convulsão, diminuindo também sua eficácia.

27) Quais contraceptivos podem ser indicados, caso a paciente faça uso de lamotrigina?

É indicado somente: anticoncepcional hormonal oral de progesterona; injetável trimestral; implante subdérmico; DIU hormonais e não hormonais.

28) O que orientar quanto a pílula do dia seguinte?

Que só deveria ser utilizada em situações excepcionais, como relação sexual sem proteção, falha ou esquecimento de um método já utilizado, e em casos de estupro. Explicar que não

deve ser utilizado com frequência, uma vez que o ideal é escolher um método contraceptivo.

29) Caso tenha indicação da anticoncepção de emergência como orientar quanto a posologia?

Pode ser usado até o 5º dia da relação sexual desprotegida, mas ideal seria até 72 horas após o coito, para ser possível reduzir risco de gravidez em até 75%, devendo ser tomado em dose única de 1,5mg de levonogestrel.

30) Como aconselhar as adolescentes que iniciarão um método contraceptivo?

A importância da consulta de retorno para acompanhamento e seguimento do método que está utilizando, porque grande parte das adolescentes abandonam o método no 1º ano de uso.

31) O que é recomendado, se possível, antes da prescrição do contraceptivo?

Exame clínico e ginecológico, medir a pressão arterial, peso corporal, avaliar perfil do paciente e comorbidades. No exame ginecológico, fazer palpação das mamas, abdômen, exame de inspeção vulvar e exame especular vaginal para detecção de IST.

32) Preciso pedir algum exame laboratorial, antes de prescrever um contraceptivo?

Não, é desnecessário solicitar qualquer tipo de exames laboratoriais, nem mesmo exame de lipidograma, glicemia e hepatograma.

33) Quais são as novidades do mercado?

Em breve chegará ao mercado o estrogênio natural: o estretol (E4), aprovado pelas agências internacionais e breve no mercado brasileiro.

Vantagens: Baixo impacto nas mamas, de ação seletiva e não metabolizado pelo citocromo P450, passa pelo fígado, mas tem baixo impacto na cascata de coagulação, diminuindo assim efeitos tromboembólicos e interação com outros medicamentos. Sendo uma diferença e vantagem em relação aos estrogênios já existentes no mercado.

34) O que saber sobre contraceptivos injetáveis trimestral?

Espessa o muco cervical, altera endométrio e inibe a ovulação. Falha real de 3%. De baixo custo, está indicado para usuárias de drogas antiepiléticas e em pacientes diabéticas sem doença vascular. Pode causar cefaléia, aumento de peso (2-3kg), mastalgia, depressão, alteração do fluxo menstrual, podendo levar a amenorréia e atraso da fertilidade em até 1 ano após descontinuidade.

Em pacientes maiores de 18 anos não há restrição para prescrição; para pacientes entre a menarca e os 18 anos, o seu uso continuado dependerá da avaliação individual de riscos, benefícios, pois há evidências de diminuição da massa óssea em adolescentes, principalmente naquelas que não atingiram, seu pico de massa óssea.

35) O que saber sobre contraceptivo injetável mensal?

Inibe a ovulação e torna o muco cervical espesso. Falha real de 3%. Utilizado estrogênio natural e não sintético, apresentam poucos efeitos comuns aos anticoncepcionais orais, como alteração da pressão arterial, homeostase e coagulação, metabolismo lipídico ou função hepática. É uma boa opção para adolescentes que não tenham disciplina da tomada diária da pílula ou apresentem intolerância gástrica com a via oral.

36) Quais são os princípios ativos dos Progestagênios?

Ciproterona, drospirenona, clormadinona, dienogeste, desogestrel, levonogestrel, gestodeno e nomegestrol.

37) O implante subdérmico é uma opção para contracepção de adolescentes?

Sim. A inserção e remoção são ambulatoriais, com treinamento médico específico. O implante é inserido sob anestesia local, contendo progestagênio: o etonogestrel 68mg. Inibe a ovulação, atrofia endométrio e espessa o muco cervical. Tem durabilidade de 3 anos com falha teórica de 0,05%. Pode ser usado em hipertensas, com doença cardiovascular, diabéticas, obesas ou imunossuprimidas. Efeito adverso principal é o sangramento frequente e prolongado, acne, cefaléia e ganho de peso.

38) Posso prescrever o anel vaginal para adolescentes?

Sim. O anel vaginal é um anel flexível de polímero evatane que libera etinilestradiol (EE) e Etonogestrel, suprimindo a ovulação, com falha real de 8%. O médico deve ensinar a adolescente a colocar e a retirar o anel vaginal. O anel fica em contato com a mucosa vaginal por 21 dias, é retirado por 7 dias e no 8º dia, faz nova colocação do anel. O manuseio da genitália no início da vida sexual, pode dificultar seu uso. Expulsão em torno de 2/3%. Há na literatura regime estendido para aumentar a adesão.

39) O adesivo transdérmico é uma boa opção para adolescentes?

Sim. É um produto fino e flexível que libera EE e norelgestromina, inibindo a ovulação. Falha real de 8%. Deve ser trocado semanalmente seguido de uma pausa. Entre adolescentes a adesão pode dificultar ou não, pode ter reações dérmicas locais e mastalgia. Segundo a OMS, pode diminuir a eficácia em pacientes com peso igual ou maior que 90kg.

40) Os métodos cirúrgicos (vasectomia e laqueadura tubária) podem ser usados em adolescentes?

São de uso excepcional na adolescência. Só sendo justificado em condições clínicas ou genéticas que seja imperativo evitar a gravidez permanentemente.

3.3 Considerações finais:

Apesar de várias opções anticonceptivas, permanece alta a taxa de gravidez na adolescência não planejada, fato esse, com consequências sociais e econômicas. Com isso, cabe ao profissional de saúde que atende essa adolescente, oferecer todo o leque de opções contraceptivas, pesando vantagens, desvantagens e benefícios não contraceptivos para que a escolha seja a mais adequada e eficiente, visando manter a adolescente estimulada a utilizá-lo de forma regular e correta, monitorando sua utilização, principalmente no 1º ano de uso.

3.4 Referências:

- 1- Almeida JAM, Monteiro DLM. Ginecologia e Obstetrícia da Infância e na Adolescência. Recomendações da SOGIA-BR – Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações Ltda,2022. ISBN 978-65-5572-127-0
- 2- Machado RB. Anticoncepção na Adolescência. In: Necessidades específicas para o atendimento de pacientes adolescentes. [Internet]. [São Paulo]: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO);2018. Cap. 1, p. 1-8 (Série Orientações e Recomendações Febrasgo, no. 5/ Comissão Nacional especializada em Anticoncepção) / ISBN 978-85-94091-08-6

Capítulo 4: Abordagem para proteção à saúde de Adolescente – Pré-natal



Capítulo 4: Abordagem para proteção à saúde de Adolescente - Pré-natal

Autores: Lília Maria Alves Guimarães
Marcela do Valle Chagas

1) Como abordar a adolescente que vem com queixa de atraso menstrual e que suspeita de gravidez?

O médico deve ouvir a adolescente, perguntar como pode ajudá-la, muito comum a adolescente não se lembrar da última menstruação, caso não saiba, solicitar exame para confirmar gravidez e já realizar o teste qualitativo do HCG urinário de gravidez ou exame sangue para dosagem do hormônio gonadotrofina coriônica humana (HCG) se estiver disponível na unidade de saúde, confirmando a gravidez, já solicitar a ultrassonografia transvaginal, para o cálculo da idade gestacional, prescrever o ácido fólico ou folato até 12 semanas e orientações do retorno para consulta mensal do Pré-Natal.

2) O acolhimento da adolescente grávida é importante para adesão ao Pré-Natal?

Sim, porque a ESF é a porta de entrada para a primeira consulta, sendo fundamental o médico e a equipe de saúde, acolher a adolescente, família e/ou parceiro. Aproveitar o momento da consulta, para avaliar a presença de comorbidades e hábitos como: uso de drogas, álcool e cigarros. Devem estar atentos a violência física, emocional, sexual, automutilação, ideação e tentativas de suicídio, ou outros sintomas emocionais, com isso organizar um atendimento multidisciplinar para maior adesão ao Pré-Natal.

3) O que a equipe e o profissional médico da ESF, pode contribuir para maior adesão da adolescente ao Pré-Natal?

Atender e acolher a adolescente logo 1ª consulta, orientar quanto a importância da consulta mensal, ao cuidado com sua saúde, solicitar exames laboratoriais e 1ª ultrassom transvaginal, estimular a equipe de saúde, a criar rodas de conversas com adolescentes, oferecer apoio psicológico, pois a cada 5 gravidez na adolescência, 4 não foram planejadas e desejadas. Estimular parcerias da equipe de saúde com as escolas e comunidade, para integração de educação em saúde para os adolescentes.

4) Quais exames de Pré-Natal devem ser solicitados na gravidez na adolescência?

A rotina de pré-natal segue os mesmos parâmetros e rotinas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) para as mulheres adultas.

5) A adolescente grávida, deve ser sempre encaminhada ao Pré-Natal de Alto Risco?

Não! O encaminhamento deve acontecer caso a adolescente apresente morbidades

biológicas associadas a gravidez e não apenas somente pela faixa etária.

6) O médico deve estimular a adolescente grávida a trazer familiares e/ou parceiro para consultas do Pré-Natal?

Sim, pois esse incentivo, faz a grávida se sentir mais segura e acolhida pelo serviço de saúde.

7) Qual iniciativa seria interessante ser criada pela ESF para maior cuidado as adolescentes grávidas?

Seria o estímulo a formação de serviços de pré-natal específicos para adolescentes, com equipe multiprofissional, com conhecimento específico na área de obstetrícia, em busca dos problemas que afligem as adolescentes, criando vínculo para que as adolescentes se sintam mais seguras e que possam contar com serviço de saúde, principalmente na esfera psicossocial.

8) O início precoce do pré-natal constitui ação importante para qualquer caso de gravidez?

Sim.

9) Quais as complicações da gravidez na adolescência?

Prematuridade, pré-eclâmpsia, baixo peso ao nascer, hipertensão arterial, anemia, diabetes, parto pré-termo, complicações no parto, mais frequentes em meninas abaixo de 15anos e piores em menores de 13 anos. A gravidez aumenta o risco de mortalidade materna nas idades extremas do período reprodutivo;

10) Como o médico pode contribuir para educação em saúde na gravidez na adolescência?

Estimular a equipe de saúde para criação de programas de educação em saúde para adolescentes em geral e adolescentes grávidas, com diferentes profissionais em cada encontro, que possam esclarecer suas dúvidas, medos e aflições. Trabalhar com o casal, a responsabilidade da gestação. Passar informações sobre o parto, o trabalho de parto, sobre a dor do parto, onde as adolescentes possuem muitas dúvidas, com isso ajudar a adolescente a se sentir mais segura em relação ao parto normal, os seus benefícios para a mãe, o bebê e passar também informações sobre vantagens do aleitamento materno.

4.1 Considerações Finais:

A gravidez na adolescência é um evento complexo e muitas vezes envolve imaturidade, desinformação, desamparo. Cabe aos profissionais inseridos no cuidado na adolescência, atentar para cada caso, ajudando a adolescente no caminho da transformação possível, através dessa gravidez precoce, em aprendizado de amadurecimento e construção de projetos de vida.

4.2 Referências:

1- Cabral ALB, Ribeiro ADA, Lima LRCD, Machado LCDS. A gravidez na adolescência e seus riscos associados: revisão de literatura/Adolescent pregnancy and its associated risks: literature review. Brazilian Journal of Health Review. [Internet]. 2020 [citado em 2 de julho de 2023] ;3(6):19647–50. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-340>

2- Almeida JAM, Monteiro DLM. Ginecologia e Obstetrícia da Infância e na Adolescência. Recomendações da SOGIA-BR – Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações Ltda,2022. ISBN 978-65-5572-127-0

Capítulo 5: Abordagem para proteção à saúde do Adolescente - Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)



Capítulo 5: Abordagem para proteção à saúde do Adolescente - Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

Autora: Lília Maria Alves Guimarães

5.1 Justificativa:

Na abordagem médica, a (o) adolescente precisa se sentir acolhida (o) para que sua sexualidade e sua vida sexual não sejam julgadas. O médico deve assegurar que ela (ele), possa tomar para si a responsabilidade do cuidado do seu corpo, e lidar de uma maneira segura com seus desejos, isentos de culpa e medos, que muitas vezes atrapalham sua capacidade de perceber o risco de contraírem uma IST (HIV/Aids, hepatites virais, herpes genital, sífilis, gonorréia, trichomonas, clamídia, etc).

1) O que fazer na abordagem de IST, em adolescentes?

Avaliar necessidade do rastreio das infecções sexualmente transmissíveis (IST), explicar a importância do exame de sangue para investigar as principais IST (sífilis, HIV, hepatites virais) e solicitar o consentimento pessoal para realização do exame.

2) O que o médico deve abordar no momento da consulta com o/a adolescente sobre as IST?

O médico deve aproveitar o momento da consulta ao adolescente para passar informações sobre as IST, da importância do cuidado e responsabilidade com seu corpo para o risco de contrair uma IST, estimular o parceiro sobre o uso para maior proteção de ambos, estimulando ao sexo seguro, com preservativos masculino ou feminino, para que possam adquirir conhecimento, atitudes saudáveis frente a sua vida sexual e adotarem medidas preventivas para evitar IST.

3) Quais adolescentes merecem uma atenção especial do médico e da equipe de saúde?

Os adolescentes que apresentam vulnerabilidade à infecção pelo HIV: que praticam sexo sem proteção, que são usuárias de drogas injetáveis, que estão envolvidas no trabalho sexual.

4) O que fazer frente ao diagnóstico de IST em adolescentes?

Após diagnóstico, garantir o tratamento na atenção básica para as IST, levando em consideração a diversidade sexual, as práticas sexuais, a promoção do sexo seguro, dentre outras questões, garantindo o atendimento pela atenção especializada, quando necessário.

5) Quais as orientações que o médico deve oferecer em relação a todas IST?

Orientar a pessoa de acordo com suas práticas sexuais; fazer com que a adolescente reconheça e minimize o risco de adquirir uma IST; oferecer testagem para HIV, sífilis, hepatites; oferecer vacinação para hepatites A, B e HPV, tratar e acompanhar suas parcerias;

notificar quando indicado. (www.ipemed.com.br)

6) Caso de adolescente grávida, com testagem positiva para IST, como aconselhar e conduzir?

Informar sobre a infecção, tratar e orientar para que seu parceiro seja aconselhado a comparecer a unidade para ser testado e medicado caso necessário.

7) Adolescentes grávidas com teste HIV positivo?

O teste rápido para HIV deve ser bem explicado para a adolescente grávida. Se o resultado for positivo exigirá mudanças importantes na amamentação e no parto, o que pode deixar a adolescente, sua parceria e sua família inseguros. Nesse caso referenciar para um acompanhamento multidisciplinar.

8) O adolescente pode realizar o teste rápido sem a presença de um responsável?

Caso o adolescente vá à unidade de saúde sozinho para realizar o teste de HIV, o profissional de saúde deve avaliar o que levou o adolescente a tomar essa atitude e avaliar sua capacidade de conduzir-se por seus próprios meios após o resultado do teste. Registrar no prontuário, caso resultado positivo, o médico deve conversar com adolescente sobre a importância de comunicação aos seus responsáveis, ou alguém em que confie e apoie, orientando da necessidade da quebra do sigilo profissional.

5.2 Considerações Finais:

A abordagem e tratamento das IST em adolescentes requer um conjunto de habilidades diferentes das utilizadas para adultos. Todas as pacientes adolescentes devem ser examinadas e orientadas em relação ao sexo seguro e no caso de ter sido identificado comportamentos de alto risco (múltiplos parceiros e a não utilização de preservativos em todos os relacionamentos), enfatizar a importância da responsabilidade ao cuidado com seu corpo e saúde, pois vai depender de atitudes corretas para ele (a) evitar adquirir qualquer uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST).

5.3 Referências:

1- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR), 2014. 176 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf Acesso em abril/2015.

2- Almeida JAM, Monteiro DLM. Ginecologia e Obstetrícia da Infância e na Adolescência. Recomendações da SOGIA-BR – Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações Ltda, 2022. ISBN

3- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR), 2013. 300 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

Capítulo 6: Abordagem ao Adolescente Transgênero



Capítulo 6 Abordagem ao Adolescente Transgênero

Autores: Lília Maria Alves Guimarães
Ana Flávia Nascimento Soares

6.1 - Justificativa

Indivíduos transgêneros são aqueles que não se reconhecem com o sexo que os foi atribuído ao nascimento. Apesar de ainda ser uma parcela pequena, 0,7% da população brasileira, que se identifica como transgêneros. Além dos desafios por eles já enfrentados, sofrem ainda com a falta de acesso nas redes de saúde, pois não existe um treinamento adequado dos profissionais de saúde para o acolhimento de uma forma integral e que possa discutir sobre planejamento sexual e reprodutivo nessa população. Dessa forma, é evidente a importância de atualização e capacitação desses profissionais, principalmente o médico generalista da ESF, uma vez que os transgêneros precisam de atendimento de qualidade, integral e igual a qualquer pessoa.

6.2 - Esclarecendo dúvidas e orientando a abordagem

1) Qual a definição do transgênero masculino (TMs)?

São indivíduos que se reconhecem como gênero masculino, mas foram designadas como sexo feminino ao nascimento (sexo genético).

2) O indivíduo transgênero é aquele que passa por procedimentos cirúrgicos e corporais?

Não, o indivíduo transgênero é aquele cuja identidade de gênero difere do sexo de nascimento, independente da realização de procedimentos cirúrgicos e corporais para afirmação de gênero.

3) Caso o transgênero masculino em idade fértil, que não passou por Histerectomia (retirada do útero) e ooforectomia (retirada dos ovários), tenha uma parceria com um indivíduo de sexo genético masculino, precisará de orientação de métodos contraceptivos?

Sim, pois nesse caso, ele ainda não realizou cirurgia, ainda possuem útero e ovários\ vagina, eles correrão risco de uma gravidez não planejada, cabe orientação contraceptiva e orientação para sexo seguro.

4) A partir de que idade é autorizada iniciar a Terapia Hormonal (TH) cruzada com testosterona no trans masculino, caso desejem?

A partir dos 16 anos.

5) Qual objetivo da TH com testosterona?

Promover caracteres sexuais masculinos como: ganho de massa magra, hipertrofia muscular,

engrossamento da voz, crescimento de pelos.

6) A testosterona é considerada método contraceptivo?

Não, embora a testosterona leve a amenorréia (ausência de menstruação), numa parcela considerável da população dos TMs, ela não é considerada contraceptivo.

7) Na anamnese do trans masculino, o que é importante perguntar?

É importante perguntar se: menstruação incomoda; tem cólicas; tipo de fluxo; precisam evitar gravidez; querem ficar em amenorréia, precisam contraceptivo, interessam por método de manipulação pélvica (DIU), norteando assim para uma melhor escolha do contraceptivo.

8) Quais contraceptivos podem ser prescritos para TMs?

Qualquer método hormonal ou não hormonal desde que não haja contraindicação e uso confortável para o paciente. Exemplos: Pílulas, injetáveis, anel vaginal, implantes (métodos de longa duração\DIU e implante subdérmico) e adesivo.

9) Se o TMs estiver fazendo TH com Testosterona, qual método contraceptivo seria mais indicado?

Dar preferência aos contraceptivos hormonais de progestagênios (desogestrel oral, medroxiprogesterona 150 mg (injetável trimestral), drospirinona oral, DIU hormonal, não hormonal e Implante subdérmico).

10) Quais as contraindicações absolutas ao uso de hormônios?

Câncer de mama e câncer de fígado.

11) Quais contra-indicações relativas ao uso de hormônios combinados (estrogênio+progesterona)?

Acima de 35anos e fumante; enxaqueca com ou sem aura, múltiplos fatores para doença cardiovascular, diabetes mellitus com lesão de órgão alvo ou diagnosticada há mais de 20 anos hipertensão arterial não controlada, histórico de trombose, trombofilias, LES, uso de lamotrigina (anticonvulsivante), nas condições citadas acima devem dar preferência aos métodos que contenham progestagênios ou por implantes hormonais.

12) Com que idade é possível realizar de forma legal, a cirurgia de mudança de sexo?

A partir de 18 anos.

6.3 - Considerações Finais

Cada vez mais se torna importante a atualização e capacitação, tanto dos ginecologistas

quanto dos médicos generalistas da atenção básica, pois são muitas as dúvidas sobre a abordagem e prescrição de métodos contraceptivos para a população dos transgêneros e a utilização desse manual, tem o intuito de auxiliar a assistência médica nessa população, podendo contribuir para melhora dos sintomas associados ao ciclo ovulatório e na prevenção de gravidez não planejada.

6.4 - Referências:

- 1- Almeida JAM, Monteiro DLM. Ginecologia e Obstetrícia da Infância e na Adolescência. Recomendações da SOGIA-BR – Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações Ltda,2022. ISBN 978-65-5572-127.
- 2- Machado RB. Anticoncepção na Adolescência. In: Necessidades específicas para o atendimento de pacientes adolescentes. [Internet]. [São Paulo]: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO);2018. Cap. 1, p. 1-8 (Série Orientações e Recomendações Febrasgo, no. 5/ Comissão Nacional especializada em Anticoncepção) / ISBN 978-85-94091-08-6
- 3- Cabral ALB, Ribeiro ADA, Lima LRCD, Machado LCDS. A gravidez na adolescência e seus riscos associados: revisão de literatura/Adolescent pregnancy and its associated risks: literature review. Brazilian Journal of Health Review. [Internet]. 2020 [citado em 2 de julho de 2023] ;3(6):19647–50. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-340>
- 4- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR), 2014. 176 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf Acesso em abril/2015
- 5- Okano SH, Pellicciotta GG, Braga GC. Aconselhamento contraceptivo para o paciente transgênero designado mulher ao nascimento. Femina. 2022;50(9):518- 26.



UNIVASSOURAS

