Seminário Estadual da Saúde do Adolescente

Saúde Sexual e Reprodutiva na Adolescência:

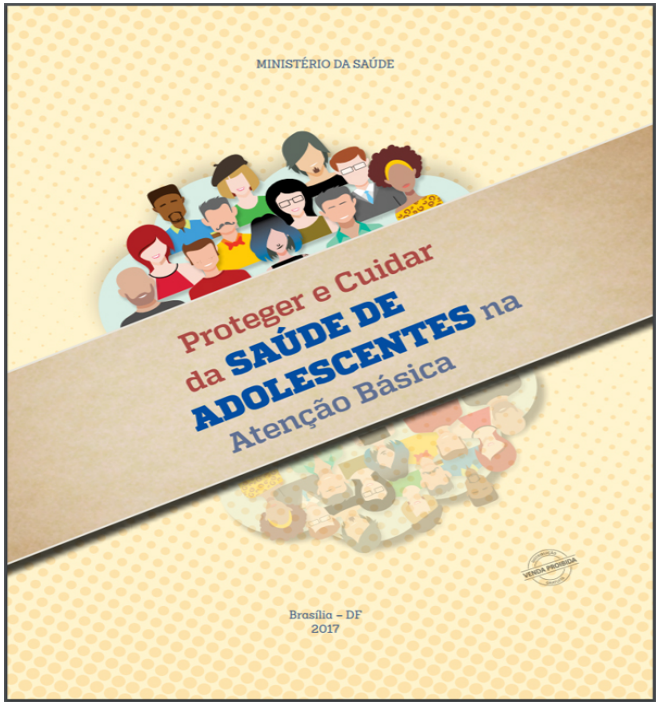
Abordagem na Atenção Básica

Maria Simone Pan

Área Técnica Saúde da Mulher

GEABS/SES

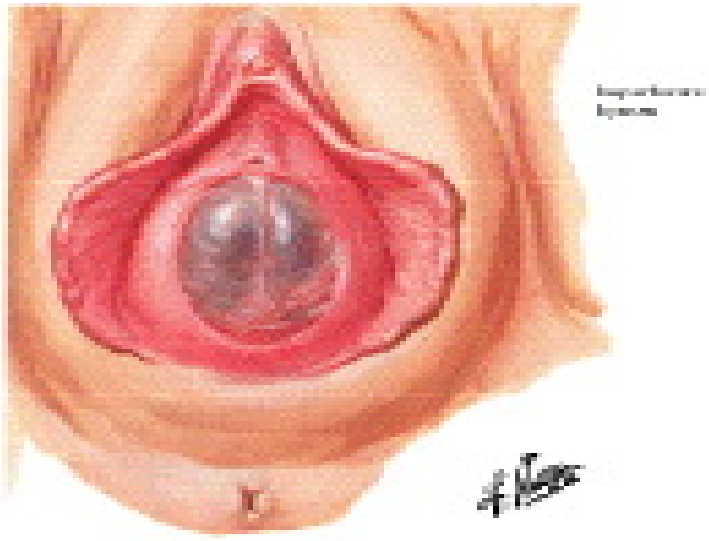
MINISTÉRIO DA SAÚDE
CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA
SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA
SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA
SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA
Brasília – DF
2010
26

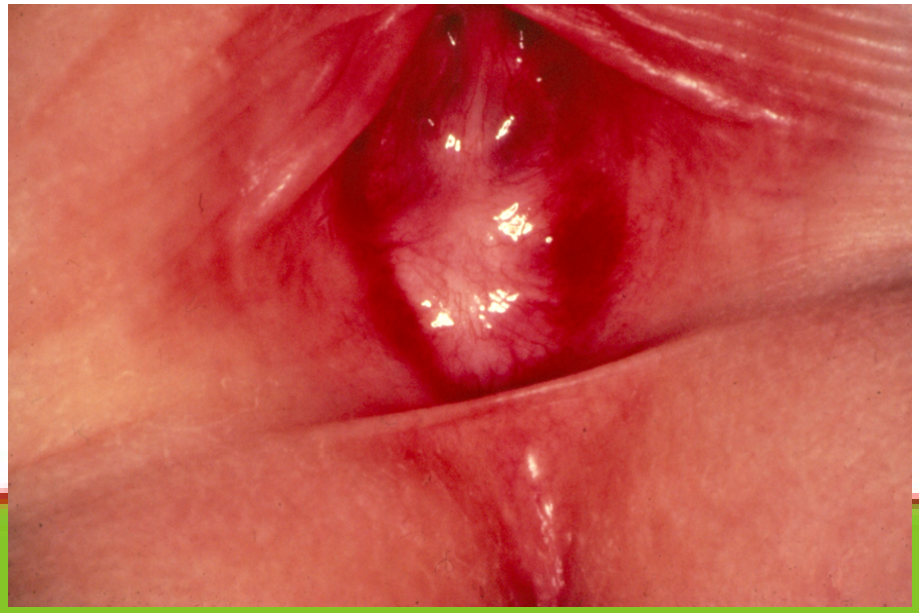

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Proteger e Cuidar da SAÚDE DE ADOLESCENTES na Atenção Básica
Brasília – DF
2017

Problemas ginecológicos mais comuns na adolescência

Imperfuração himenal

- Malformação congênita do trato genital feminino;
- Diagnóstico pode ser ao nascimento, comumente na puberdade;
- Desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários mas não ocorre a menarca;
- Acúmulo na vagina de muco (hidrocolpos) ou sangue (hematocolpos);
- Acúmulo de sangue no útero (hematométrio).





Imperfuração himenal

Sintomas:

- Dores tipo cólica no baixo ventre, cíclica, mensal;
- Se o hematocolpos de grande volume: retenção de urina.

Exame:

- O exame vulvar pode revelar uma membrana tensa, estufada e azulada, devido à presença de sangue coletado na vagina;
- Deve-se examinar a genitália externa de jovens que apresentam sinal de dor e/ou tumoração pélvico-abdominal.

Dismenorréia

Sintomas:

- Inicia entre uma e quatro horas do início da menstruação e pode durar de 24 a 48 h;
- Pode surgir de 1 a 2 dias antes da menstruação e continua por 2 a 4 dias;
- Pode vir acompanhada de cefaleia, insônia, fadiga, nervosismo, náuseas ou vômitos (ou ambos) e diarreia, além do desmaio ou vertigem;
- Algumas adolescentes têm sintomas tão severos que impedem suas atividades escolares, impossibilitando o comparecimento às aulas.

Conduta

- Orientações e abordagem dos aspectos emocionais envolvidos na situação;
- Repouso, bolsa de água quente no baixo ventre e estímulo aos esportes.

O tratamento medicamentoso:

Anti-inflamatórios não esteroidais (Aines) e ACO;

- 24 horas antes do início da menstruação ou logo que apareçam os sintomas;
- Naproxen sódico – 1 cp de 550 mg, VO, 12/12 horas, 2 a 3 dias. (Flanax)
- Ibuprofeno – 1 cp de 600 mg, VO, 12/12 horas, por 2 ou 3 dias.
- Ácido mefenâmico – cp de 500 mg, VO, 8/8 horas, por 2 ou 3 dias. Ponstan

Contraceptivos orais

Dismenorreia que não cede com Aines ou se deseja fazer contracepção;

Pode-se prescrever por dois a três ciclos e observar a resposta clínica.

• Se a adolescente não responde satisfatoriamente aos Aines e aos ACO, deve-se referenciar a serviços de maior complexidade.

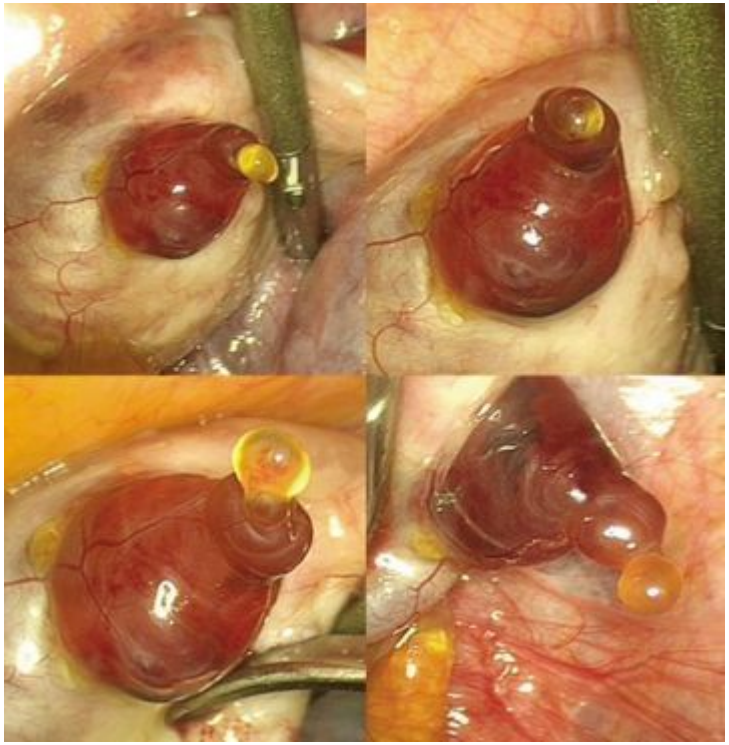
• Dieta bem balanceada com diminuição da ingestão de cafeína e chocolate.

• Exercícios regulares.

• Avaliação por psicólogos, quando necessário.

Dor ovulatória

- Dor na época da ovulação, às vezes com cólica intensa, com duração de até 72 h, podendo ser acompanhada de secreção clara e eventualmente sanguínea.
- Verificar DUM e o início das dores, com característica cíclica.

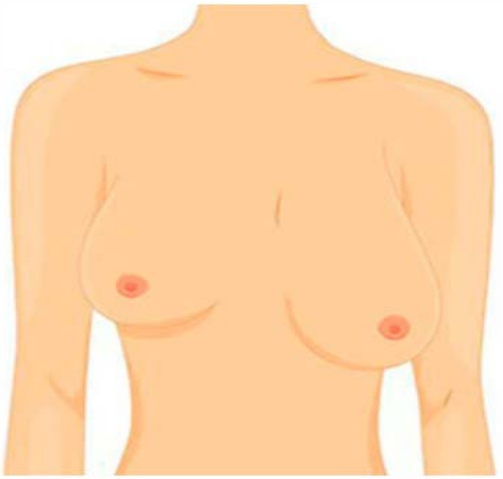


Conduta:

Orientação à adolescente sobre a natureza do problema e também a abordagem de aspectos emocionais que possam estar envolvidos.

Aines são eficazes na maioria dos casos.

Assimetria mamária



- A adolescente deve ser acompanhada até o completo desenvolvimento mamário, (18 anos - estágio V de Tanner);
- Devido aos problemas psicológicos que podem ocorrer até o completo desenvolvimento, sugere-se o uso de prótese no sutiã, para que haja equilíbrio estético e apoio emocional para adolescente.

Abordagem de jovens e adolescentes quanto ao aconselhamento reprodutivo:

- Respeitar o sigilo profissional;

- Orientar sobre os métodos de escolha, reforçando a necessidade da dupla proteção.

Na faixa etária de 10 a 19, podem ser atendidos sem a presença dos pais, se assim preferirem.

A prescrição de MAC para **menores de 14 anos** deve ser criteriosa, não constituindo ato médico inadequado, desde que não se trate de situação de abuso ou violência sexual da adolescente.

Se a adolescente informar que a relação sexual não resulta de violência sexual, deve-se registrar a informação no prontuário e prescrever o método anticoncepcional adequado, salvaguardando- se, dessa forma, de qualquer penalidade legal.

Algumas situações são consideradas de exceção quanto ao sigilo

- Pessoas com deficiência intelectual, distúrbios psiquiátricos e casos em que há referência ou suspeita de maus-tratos e/ou de abuso sexual;
- Além da quebra de sigilo, recomenda-se fazer parte da consulta outro profissional da equipe.

Além disso, quando o(a) adolescente não tem capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-los, é fundamental a quebra do sigilo para seus pais ou responsáveis legais, de modo a garantir que o(a) adolescente tenha os cuidados necessários à manutenção de sua saúde.

Pontos a serem considerados em relação à anticoncepção na adolescência:

- Estimular uso da camisinha masculina ou feminina (DST/HIV/Aids).
- Enfatizar a dupla proteção;
- Os anticoncepcionais hormonais combinados, (AO combinados, injetável mensal, adesivo anticoncepcional transdérmico e anel vaginal), podem ser usados desde a menarca;
- Deve-se evitar o uso de anticoncepcionais só de progestogênio (injetável trimestral e minipílula) antes dos 18 anos, pelo possível risco de diminuição da calcificação óssea.

Pontos a serem considerados em relação à anticoncepção na adolescência:

- O **DIU** pode ser usado em jovens nulíparas, mas com cuidado e com acompanhamento rigoroso;
  - Há preocupações pelo risco de expulsão e de infecções em mulheres muito jovens.
  - Não é indicado para as adolescentes que têm mais de um parceiro sexual ou cujos parceiros têm outros parceiros/parceiras e não usam camisinha em todas as relações sexuais, pelo risco maior de contrair ISTs.
- O **diafragma** é um ótimo método para adolescentes motivadas a usá-lo e bem orientadas.

Pontos a serem considerados em relação à anticoncepção na adolescência:

- A **anticoncepção oral de emergência :** adolescentes pertencem a um grupo que tem maior risco de ter relações sexuais desprotegidas.
- Os métodos cirúrgicos – **laqueadura tubária e vasectomia** – somente nos casos em que existem condições clínicas ou genéticas que façam com que seja imperativo evitar a gravidez permanentemente.
- Os métodos comportamentais **(tabela, muco cervical, temperatura basal, entre outros)** são pouco recomendados: a irregularidade menstrual, são métodos que exigem disciplina e planejamento e as relações sexuais nessa fase, em geral, não são planejadas.

Em abril de 2008, a OMS

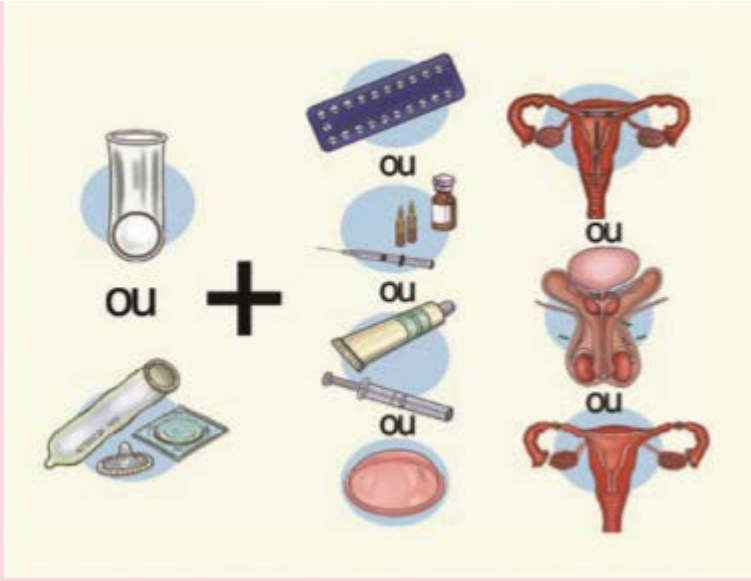
Publicou o documento Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos.

Os critérios médicos de elegibilidade para uso de métodos anticoncepcionais

são recomendações, que pode ser adaptada às condições locais de cada país.

Método de Barreira

- Único método que protege contra as DST/HIV/Aids
- Estimular sempre o uso da camisinha masculina ou feminina em todas as relações sexuais.
- **Dupla proteção** ou isoladamente.



Dupla proteção foi definida pela **OMS** como a prevenção simultânea das ISTs e gravidez. Consiste no uso combinado da camisinha masculina ou feminina com outro método anticoncepcional.

Condom ou preservativo ou camisinha masculina

Sua eficácia depende do uso correto, da motivação do casal em usá-lo a cada relação sexual, do tempo de experiência com o método e da qualidade do produto.

Atuação do profissional de saúde

- Explicar detalhadamente a técnica de uso do método;
- Insistir na importância de utilizar o preservativo em todas as relações;
- Recomendar que sejam guardados em lugar fresco, seco e de fácil acesso;
- Na ocorrência de coito desprotegido ou ruptura do preservativo, recomendar AE.

Condom ou preservativo ou camisinha feminina

Maior autonomia à mulher sobre o seu corpo e sua vida sexual, quando as mulheres têm dificuldade de negociar o uso da camisinha masculina com o parceiro;

- Previne tanto a gravidez quanto as DST;
- É inserido antes da relação sexual, provocando menos interrupções do ato sexual;

  Pode ser colocado imediatamente antes da penetração ou até 8h antes da RS;
- Não precisa ser retirado imediatamente após a ejaculação;
- É fácil de remover;
- Menor perda de sensibilidade.

Dificuldades para o uso do método

- Dificuldade de colocação, que pode ser superada com orientação adequada;
- A vergonha de mostrar o preservativo ao parceiro;
- O deslocamento do condom durante o ato sexual, com receio do preservativo escapar da vagina, que pode ser contornado com a fixação manual;
- Durante a penetração, o condom feminino pode provocar um pequeno ruído durante a relação sexual. A adição de lubrificante dentro do condom ou diretamente no pênis pode evitar esse acontecimento;
- É inapropriado para algumas posições sexuais;
- Embora o tamanho seja adequado, algumas podem achá-lo muito grande.

Anticoncepção de emergência

Método empregado para evitar uma gravidez não planejada e, consequentemente, evitar abortamento inseguro. Deve ser usada em até 120 horas, sendo a eficácia maior em até 72 horas, ou seja, quanto antes melhor.

Anticoncepção de Emergência: Método e Forma de Administração

MÉTODO		ADMINISTRAÇÃO
Levonorgestrel (Pílula contendo apenas progestágeno)	comprimido com 0,75 mg de levonorgestrel	2 comprimidos (dose única) ou 1 comprimido cada 12 horas (2 doses – total: 2 comprimidos)
	comprimido com 1,5 mg de levonorgestrel	1 comprimido (dose única)

Mecanismo de ação:

- Na primeira fase do ciclo menstrual:

Altera os folículos e impede ou retarda a ovulação por vários dias;

- Na segunda fase do ciclo menstrual:

Altera o transporte dos espermatozoides e do óvulo nas trompas, modifica o muco cervical e interfere na mobilidade dos espermatozoides.

Impede, portanto, o encontro entre óvulo e espermatozoide.

As indicações para AE são:

- violência sexual;
- falha de qualquer MAC usado (como ruptura do preservativo;
- esquecimento de tomar a pílula;
- introdução do pênis entre a parede vaginal e a camisinha feminina etc.);
- não estar usando qualquer método.

Aconselhamento da AE:

- Não utilizar o método de forma planejada, previamente programada, substituindo o anticonceptivo de rotina;
- Este método não protege as usuárias de ISTs;
- Quando ocorrer vômitos nas primeiras 2h, repetir a dose;
- Caso haja repetição dos vômitos após a segunda tomada, orienta-se nova administração agora por via vaginal (boa absorção e mesma efetividade);
- Orientar sobre saúde sexual e reprodutiva, verificar necessidade de prescrever um MAC ou avaliar se há falha recorrente no MAC em uso – esquecimento -.

Riscos da AE:

- Nenhum foi ainda comprovado.

Convém ainda esclarecer que:

- **NÃO** tem ação como método abortivo;
- **NÃO** provoca teratogenicidade, em caso de gravidez;
- **NÃO** facilita a aquisição de IST/SIDA;
- **NÃO** provoca banalização do seu uso, passando a ser usado como método contraceptivo regular;
- **NÃO** se constitui como passaporte para vulgarização da relação sexual na adolescência;
- **NÃO** provoca alteração do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal definitiva, mesmo diante do uso repetitivo.

Orientações:

- A prescrição e a dispensação de AE, inclusive às menores de 14 anos, não constituí ato ilícito por parte do enfermeiro ou do médico (art. 74 do Código de Ética Médica e Protocolo para Utilização do Levonorgestrel – MS, 2013), levando-se em consideração a doutrina de proteção integral (ECA), sempre com orientação responsável do profissional a respeito dos riscos inerentes aos medicamentos;
- Para a dispensação do Levonorgestrel, não é exigida receita médica, podendo os(as) enfermeiros(as) disponibilizarem a AE na ausência do médico e posterior encaminhamento da usuária às ações de planejamento reprodutivo.

- **O método é pouco eficaz se usado repetidamente (a curtos intervalos). Esse é o único risco real da AE;**

Anticoncepcional oral combinado (AOC)

Inibem a ovulação e tornam o muco cervical espesso, dificultando a passagem dos espermatozoides.

Quando indicar?

- Toda mulher, adolescente ou não, que preencha os critérios de elegibilidade;
- AOC pode ser fornecida em qualquer momento para que inicie a ingestão posteriormente;
- Não necessita realizar colpocitologia, exame de mamas ou pélvico;
- Mulheres com o HIV, ou aids ou estejam TARV podem utilizar os AOC com segurança. Incentivar dupla proteção;

Como utilizar?

Iniciar entre o 1º e o 5º dia do ciclo menstrual e fazer intervalo de 7 dias entre as cartelas.

O que orientar?

- A eficácia do método depende da usuária;
- Não protege contra (IST);
- Tomar 1 cp/dia, se possível sempre no mesmo horário. Iniciar nova cartela no dia certo. Iniciar o AOC no meio do ciclo menstrual não é contraindicado, mas pode provocar alterações menstruais naquele ciclo;

O intervalo é de 7 dias, então começa a tomar no oitavo dia.
Sempre vai ser o mesmo dia da semana!

Efeitos secundários

- Alterações de humor, diminuição da libido;
- Náuseas, vômitos e mal-estar gástrico (3 primeiros meses);
- Cefaleia leve;
- Leve ganho de peso;
- Acne (pode melhorar ou piorar, mas geralmente melhora);
- Tonteira;
- Mastalgia;
- Alterações do ciclo menstrual: manchas ou sgto nos intervalos entre as menstruações, e amenorreia;
- Cloasma.

Complicações

- Acidente vascular cerebral;
- Infarto do miocárdio;
- Trombose venosa profunda.

Todas essas complicações acontecem com maior frequência em fumantes de qualquer faixa etária.

E se esquecer de tomar o AOC?

- Se esquecer de tomar **uma** pílula, tomar a pílula esquecida imediatamente e a pílula regular no horário habitual.

- Se esquecer de tomar **duas ou mais** pílulas:
- Tomar uma pílula imediatamente;
- Usar método de barreira ou evitar RS durante sete dias.

Contar quantas pílulas restam na cartela:

- Se restam 7 ou mais pílulas: tomar o restante como de costume;
- Se restam menos que 7 pílulas: tomar o restante como de costume e iniciar nova cartela no dia seguinte após a última pílula da cartela. Nesse caso, a menstruação pode não ocorrer naquele ciclo.

- **Na ocorrência de coito desprotegido, nesse período, orientar AE.**

Anticoncepção injetável

Quando indicar?

- Para toda e qualquer mulher, adolescente ou adulta, que preencha os critérios de elegibilidade;
- Não necessita realizar CP, exame de mamas ou pélvico;
- Infectadas com HIV/AIDS ou estejam em TARV podem utilizar com segurança. Incentivar uso de preservativos.

Anticoncepção injetável mensal

Inibem a ovulação e tornam o muco cervical espesso, impedindo a passagem dos espermatozoides. Provocam, ainda, alterações no endométrio.

Eficácia

São muito eficazes. A taxa de falha desse método varia de 0,1% a 0,3%, durante o primeiro ano de uso.

- A recuperação da fertilidade após o uso de injetáveis mensais é rápida, quando comparada com os que contêm somente progestogênio (injetável trimestral). Em média, o retorno da ovulação acontece em 60 a 90 dias após a última injeção.

Modo de uso

• A primeira injeção até o quinta dia do início da menstruação. As aplicações subsequentes são a cada 30 dias, +/- 3 dias, independentemente da menstruação;

• Oferece proteção anticoncepcional já no primeiro ciclo de uso. Não há necessidade de pausas para “descanso”, após um longo período de uso;

• Após a aplicação, não deve ser feita massagem ou aplicação de calor local, para evitar difusão do material injetado;

Manejo das intercorrências ou complicações

• **Amenorreia**: incomum, mas não compromete a saúde da mulher. Se sintomas de suspeita de gravidez, investigar adequadamente;

• **Sangramento** mais volumoso ou prolongado do que o usual: É comum nos 3 primeiros meses de uso e não traz riscos à saúde. Sugerir a ingestão de alimentos ricos em ferro ou suplementação com ferro, se necessário;

• **Sangramento** vaginal anormal e inexplicado, que sugira doença de base subjacente: pode manter o injetável mensal enquanto se submete à investigação. Avaliar a possibilidade de gravidez;

• **Cefaleia** leve: sugerir o uso de analgésico;

• Efeitos colaterais menores que duram mais de três meses: se a mulher preferir, ajudar a escolher outro método anticoncepcional.

Anticoncepcional injetável trimestral - progestogênio.

Inibe a ovulação e espessa o muco cervical, dificultando a passagem dos espermatozoides por meio do canal cervical. O AMP-D não interrompe uma gravidez já instalada.

Eficácia

São altamente eficazes. A taxa de falha desse método é de 0,3% durante o primeiro ano de uso, com injeções regulares a cada três meses. O retorno da fertilidade, em média, pode levar quatro meses após o término do efeito (sete meses após a última injeção).

Efeitos secundários

- Alterações menstruais: manchas ou sangramento leve (o mais comum), sangramento volumoso (raro) ou amenorreia (bastante comum, ocorre em mais de 50% dos casos do segundo ano em diante);
- 10% das usuárias de acetato de medroxiprogesterona de depósito têm ciclos regulares durante o primeiro ano de uso. Sangramentos irregulares ocorrem com mais frequência durante os primeiros seis meses; após esse período, tornam-se menos frequentes, podendo chegar à amenorreia.

Modo de uso

- A primeira injeção deve ser feita até o sétimo dia do início da menstruação. As aplicações subsequentes devem ocorrer a cada três meses, independentemente da menstruação;
- O prazo máximo permitido entre cada injeção subsequente é de duas semanas antes ou depois da data prevista;
- Oferece proteção anticoncepcional já no primeiro ciclo de uso;

Se após gestação, em AME ou parcial:

AI trimestral:

- se não houve retorno da menstruação, iniciar a qualquer momento se há certeza razoável de que não está grávida. Método de apoio por 7 dias.

AI mensal:

- atrasar a primeira injeção até completar seis semanas depois do parto ou quando o leite não for mais o alimento principal do bebê – o que ocorrer primeiro.

Se após gestação, não amamentando:

AI trimestral:

- se menos de 4 semanas, iniciar a qualquer momento (sem necessidade de método de apoio);

AI mensal:

- se menos de 4 semanas do parto, iniciar a qualquer momento a partir do 21º do parto;

Para ambos AI, se mais que 4 semanas do parto:

- iniciar a qualquer momento desde que com certeza razoável de que não está grávida; se a menstruação tiver retornado, começar tal como mulheres que apresentam ciclos menstruais.

Atrasos: O que fazer?

No caso do AI mensal:

- Se atrasar **mais de 3 dias**, poderá receber a injeção seguinte se:
    - Houver certeza que não está grávida (não fez sexo nas 2 semanas ou utilizou método de apoio). Indicar método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.

Se a usuária estiver mais que 3 dias atrasada e não atender aos critérios acima, medidas adicionais (como o teste rápido para gravidez) poderão ser tomadas para que se tenha certeza razoável de que ela não está grávida.

Atrasos: O que fazer?

No caso do AI trimestral:

- Independentemente do atraso, ela deve retornar para a próxima injeção.

Se o atraso for de mais de 2 sem, poderá receber a injeção seguinte se:

- Houver certeza que não está grávida (não fez sexo nas 2 semanas ou utilizou método de apoio). ;
- Indicar método de apoio nos primeiros 7dias após a injeção.

Se a usuária estiver mais que duas semanas atrasada e não atender aos critérios citados, medidas adicionais (como o teste rápido para gravidez) poderão ser tomadas para que se tenha certeza razoável de que ela não está grávida.

Orientações na troca de métodos e no uso de antibióticos

Método de apoio

Gravidez na adolescência:

Não deve ser reconhecida como mero desconhecimento ou irresponsabilidade

- Insegurança em usar MAC;
- Uso de álcool ou drogas;
- Sentimento de ¨comigo nunca vai acontecer¨;
- Paixão;
- Falta de perspectiva profissional;
- Crença de gravidez como única maneira de conseguir status e carinho;
- Pretexto para o casamento;
- Necessidade de contraposição à família;
- Quebra de tabus;
- Pressão do namorado.

Percentual de nascidos vivos de mãe menor de 20 anos por local de residência e Região de Saúde de 2012 a 2016.

Regiao Resid	2012	2013	2014	2015	2016
Extremo Oeste	14,91	14,66	13,9	12,89	12,59
Xanxerê	19,73	21,38	20,55	20,47	18,3
Oeste	15,73	15,06	14,7	13,67	12,36
Alto Uruguai Catarinense	11,73	12,11	12,65	13,08	12,15
Meio Oeste	19,44	19,26	17,56	18,07	16,08
Alto Vale do Rio do Peixe	23,53	23,05	22,94	21,54	21,11
Foz do Rio Itajaí	16,68	16,4	16,19	14,78	13,02
Alto Vale do Itajaí	15,57	14,39	14,47	13,76	13,09
Médio Vale do Itajaí	12,84	12,87	12,17	11,54	9,73
Grande Florianópolis	14,32	13,91	12,54	12,38	11,29
Laguna	15,33	15,16	13,94	13,91	12,68
Carbonífera	16,2	15,79	15,24	13,78	13,17
Extremo Sul Catarinense	15,8	16,02	15,31	12,75	13,27
Nordeste	14,14	13,53	13,18	12,5	10,99
Planalto Norte	16,88	17,91	18	16,92	16,16
Serra Catarinense	21,11	21,37	21,14	19,97	19,58

Fonte: SINASC.

Confirmação de gravidez indesejada:

- Exame (-): Propor planejamento reprodutivo;
- Exame (+): Acompanhar da gestação e propor métodos para posterior adesão;

• Orientar sobre as consequências e fatores relacionados a um abortamento inseguro;
• Conversar e orientar acerca dos métodos que colocam a vida da mulher em maior risco;
• Informar e orientar para as **principais consequências de abortamento inseguro**: óbito materno; hemorragia; septicemia; peritonite; traumatismo do colo do útero e dos órgãos abdominais etc.
• Acolher e acompanhar de forma humanizada a mulher com histórico de abortamento.

Obrigada!

saudedamulher@saúde.sc.gov.br

(48) 3664-7278