

Obrigada por ver esta apresentação

Gostaríamos de recordar-lhe que esta apresentação é propriedade do autor.

**É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa de Pediatria no contexto do 17º
Congresso Nacional de Pediatria, para seu uso pessoal, tal como
submetido pelo autor**

© 2016 pelo autor

17°

CONGRESSO
NACIONAL DE
PEDIATRIA

2-4 NOVEMBRO 2016
CENTRO DE CONGRESSOS
ALFANDEGA DO PORTO



O despertar da

sexualidade

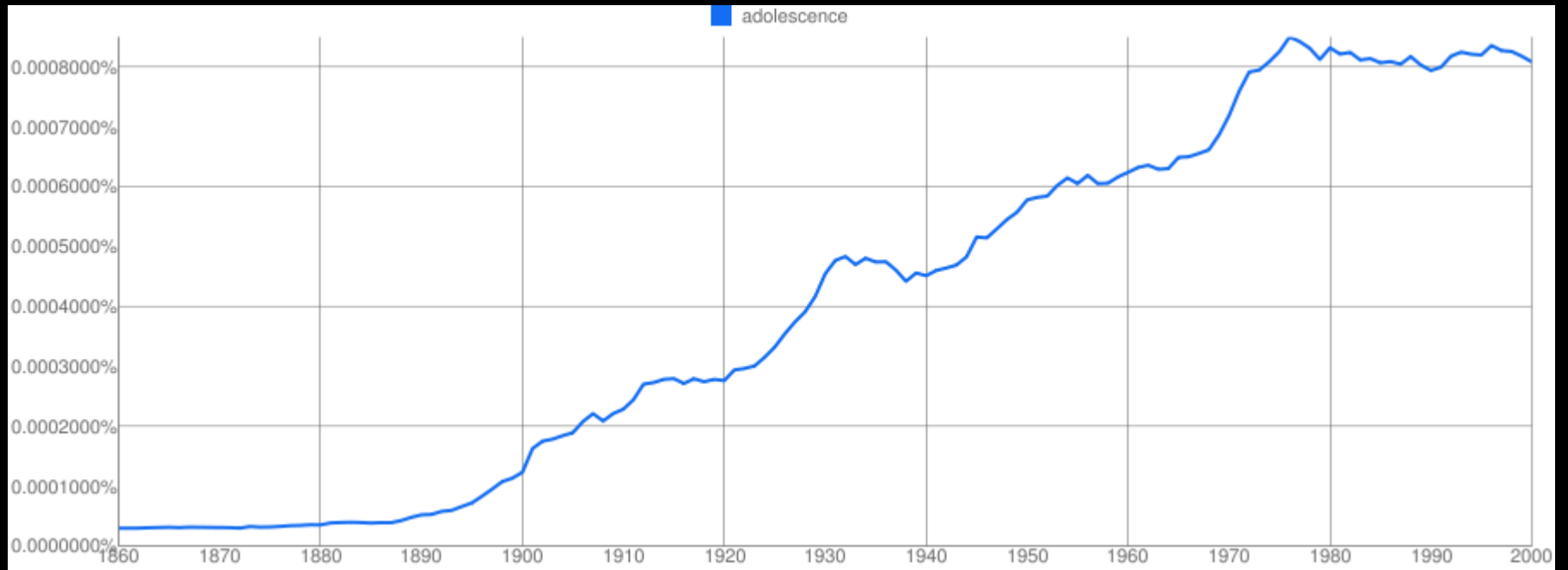
e todo um mundo de questões
associadas...

Hélder Aguiar, MD, MSc

USF São João (S. J. Madeira)

17° CONGRESSO
NACIONAL DE
PEDIATRIA
2-4 NOVEMBRO 2016
CENTRO DE CONGRESSOS
ALFANDEGA DO PORTO

















MATT GROENING

KINOPOISK.RU



E a culpa é das
estrelas?

Questões...

1. É importante/devemos **falar sobre** sexualidade nas nossas consultas?
2. Devemos respeitar a **autonomia** e **confidencialidade** do adolescente independentemente da idade?
3. A atividade sexual na adolescência deve ser **evitada a todo o custo**?
4. Que conduta/orientação devemos ter em relação à **contraceção** na adolescência?
5. **Como abordar** a sexualidade na consulta com o adolescente?



Devemos falar
sobre
sexualidade?

Sexualidade saudável vs.

Não saudável

1. Interação com **outros géneros** de forma apropriada
2. Afirmação da **identidade** e orientação sexual e **respeito** pela orientação dos outros
3. Utilização de **preservativo** e **contraceção**
4. Assumir **responsabilidade** pelos próprios atos, desenvolvimento pensamento **crítico** e tomada de decisões ponderadas

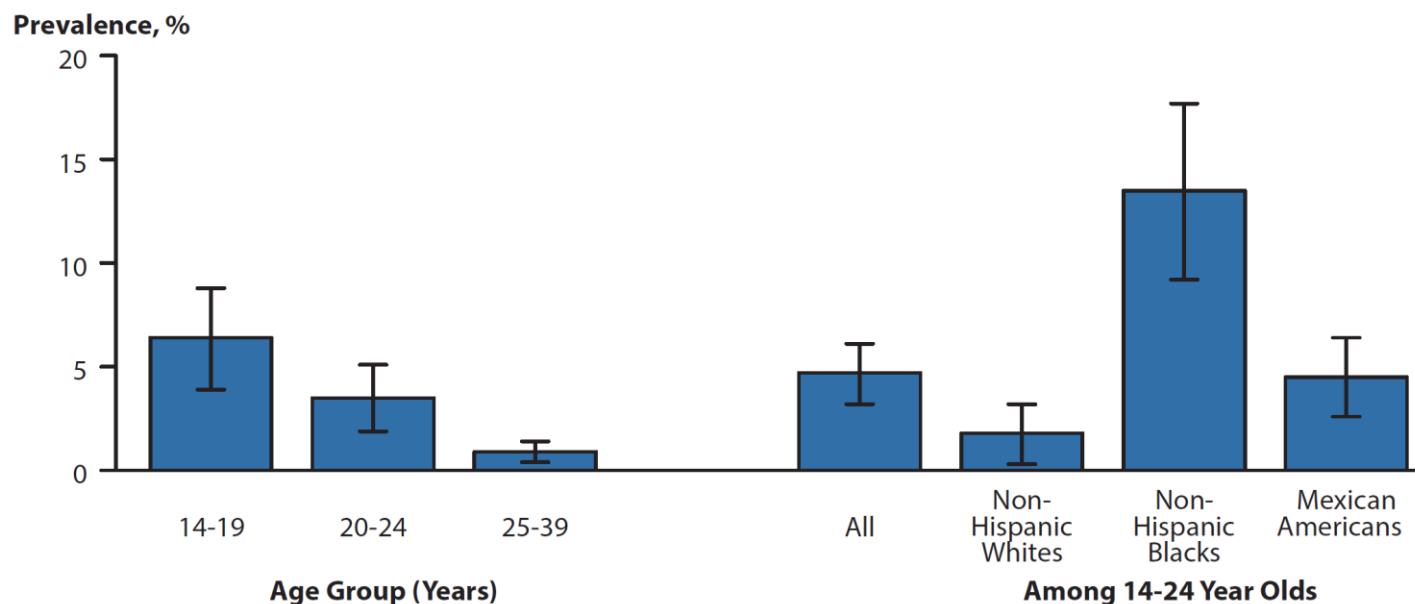
1. Desrespeito pelo género oposto e por diferentes orientações sexuais
2. Insegurança em relação ao próprio desenvolvimento sexual
3. Doenças sexualmente transmissíveis (DST)
4. Gravidezes não desejadas
5. Violência no namoro

Sexualidade não saudável: DST

- Nos EUA, **metade** das DST ocorrem no grupo etário 15-24 anos (CDC, 2014)
- **¼ das adolescentes americanas têm uma DST** incluindo clamídia ou HPV (CDC, 2014)

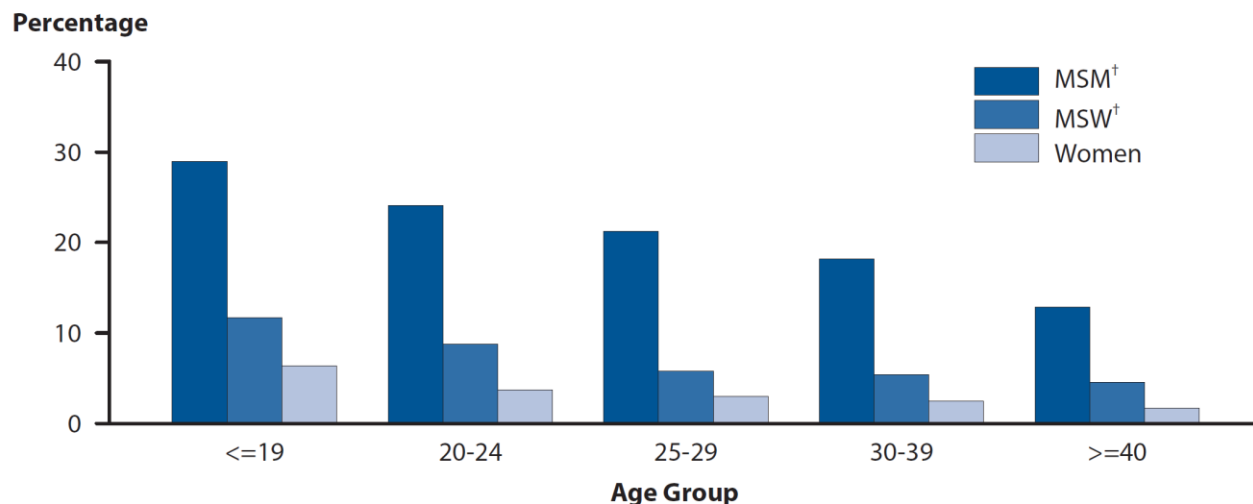
Sexualidade não saudável: DST - Chlamydia

Figure 11. Chlamydia — Prevalence Among Sexually-Active Women Aged 14–39 Years by Race/Ethnicity and Age, National Health and Nutrition Examination Survey, 2007–2012



Sexualidade não saudável: DST - Gonorreia

Figure 24. Gonorrhea — Proportion of STD Clinic Patients* Testing Positive by Age, Sex, and Sexual Behavior, STD Surveillance Network (SSuN), 2014

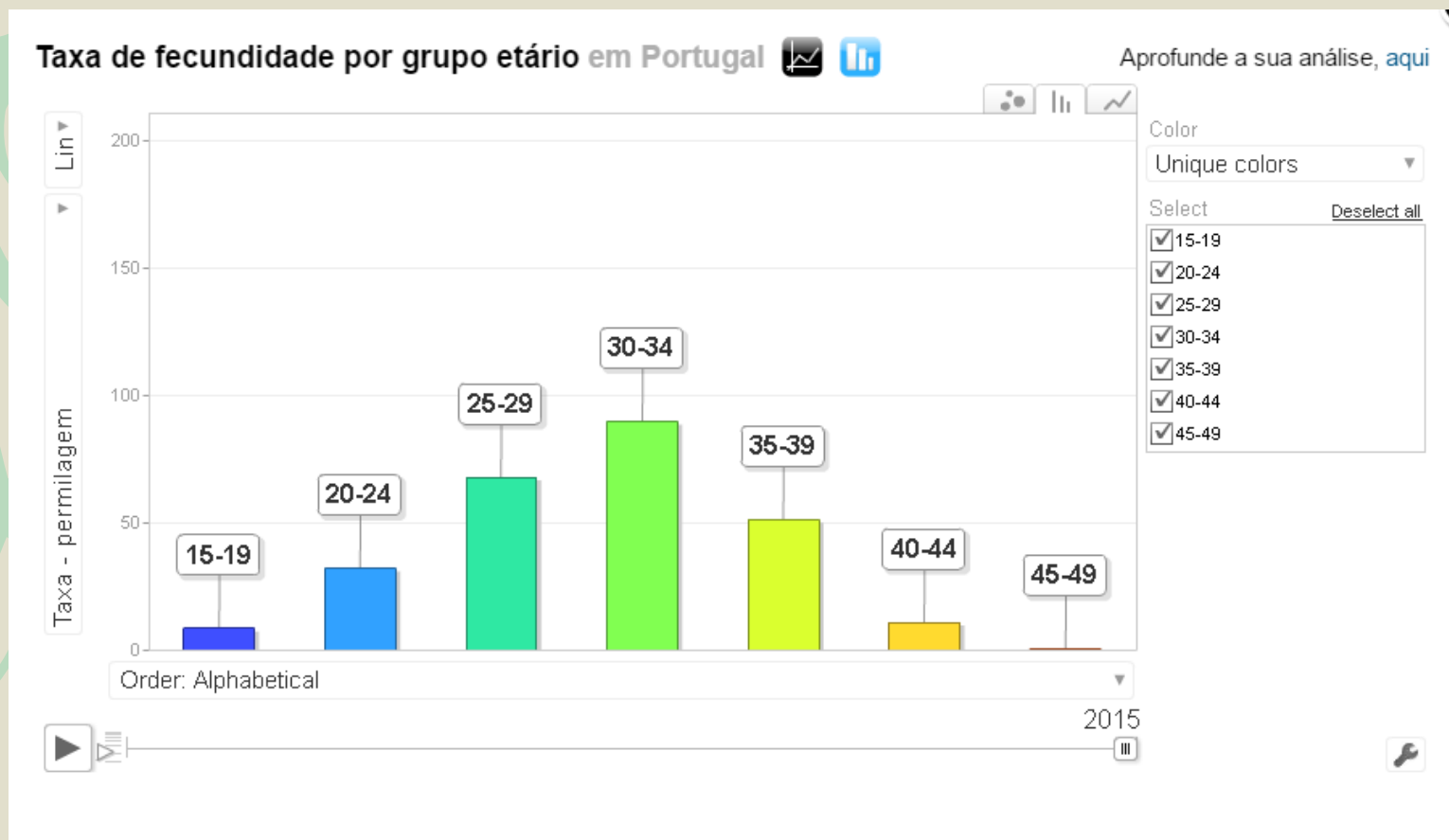


* Only includes patients tested for gonorrhea.

† MSM = men who have sex with men; MSW = men who have sex with women only.

NOTE: Includes the six jurisdictions (Baltimore, Los Angeles, New York City, Philadelphia, San Francisco and Seattle) that contributed data for all of 2014.

Sexualidade não saudável: Gravidez na adolescência



8,4 nascimentos por cada 1000 adolescentes (2015)

Retirado de: Plataforma PorDATA (acedido em 15/10/2016)

Sexualidade não saudável: Gravidez na adolescência

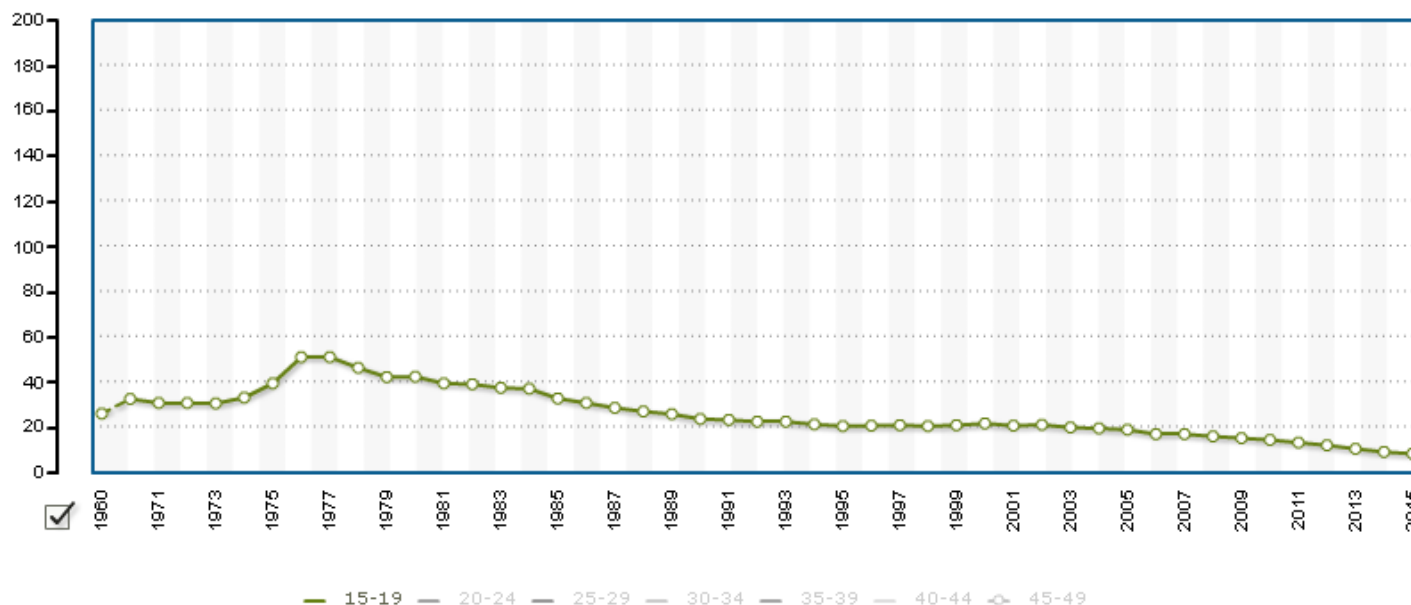
Taxa de fecundidade por grupo etário em Portugal



Aprofunde a sua análise, [aqui](#)

Taxa de fecundidade por grupo etário

Taxa - por milagem



Fontes/Entidades: INE, PORDATA

Sexualidade não saudável: Violência



“1 em cada 4 jovens relataram já ter sido vítimas de algum tipo de conduta abusiva pelo/a namorado/a”

Sexualidade não saudável: Problemas de identidade/orientação sexual



Sexualidade não saudável: Problemas de identidade/orientação sexual



Sexualidade saudável vs.

Não saudável

1. Interação com **outros géneros** de forma apropriada
2. Afirmação da **identidade** e orientação sexual e **respeito** pela orientação dos outros
3. Utilização de **preservativo** e **contraceção**
4. Assumir **responsabilidade** pelos próprios atos, desenvolvimento pensamento **crítico** e tomada de decisões ponderadas

1. Desrespeito pelo género oposto e por diferentes orientações sexuais
2. Insegurança em relação ao próprio desenvolvimento sexual
3. Doenças sexualmente transmissíveis (DST)
4. Gravidezes não desejadas
5. Violência no namoro

Devemos falar sobre sexualidade?

CLINICAL REPORT

Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

Sexuality Education for Children and Adolescents

Cora C. Breuner, MD, MPH, Gerri Mattson, MD, MSPH, COMMITTEE ON ADOLESCENCE,
COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH

Devemos falar sobre sexualidade?

- *Educação sobre sexualidade pelos médicos complementa a escolar mas a **maioria dos médicos não a faz** (AAP 2016)*

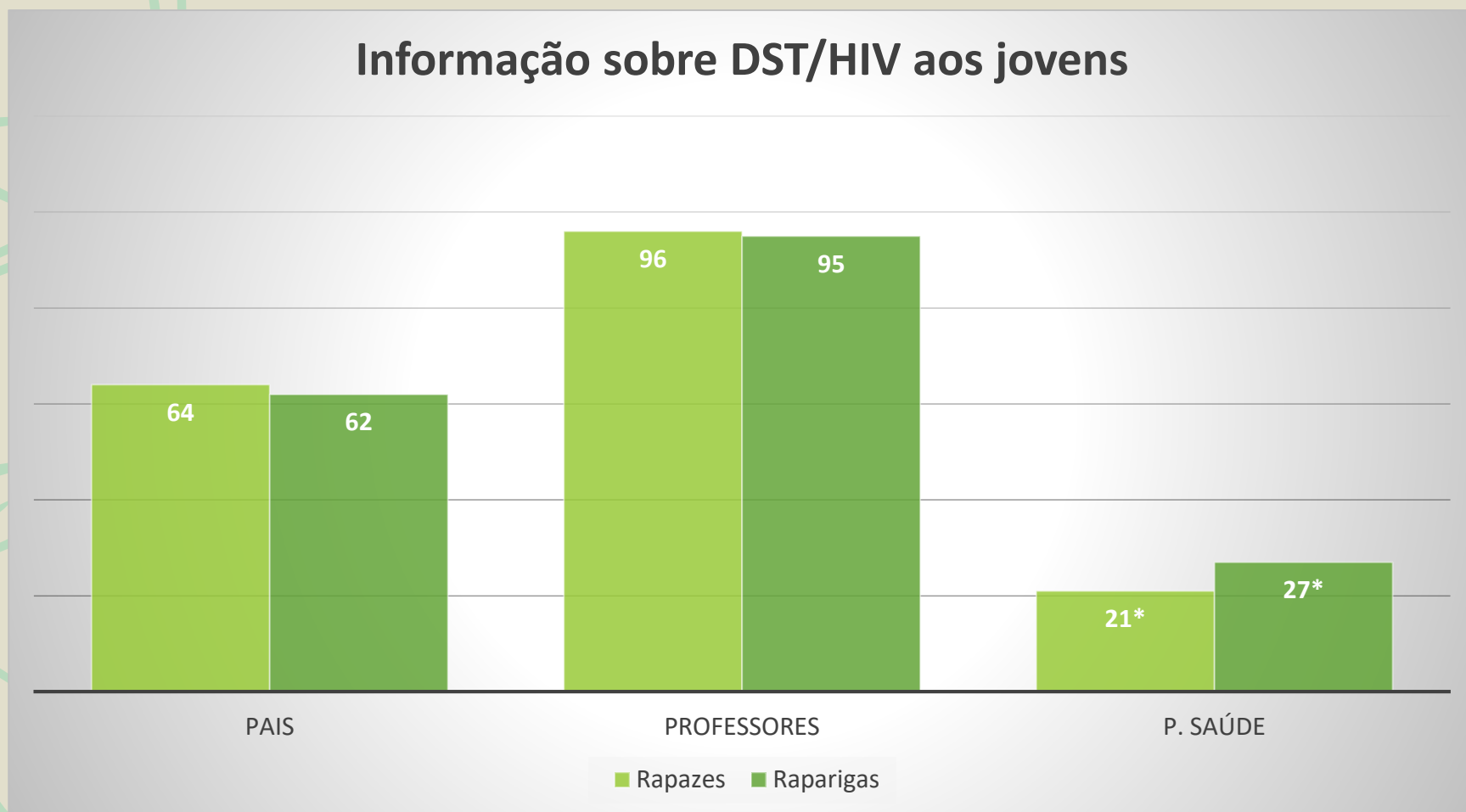
Quem informa os jovens?

J Adolesc Health. 2013 August ; 53(2): 235–240. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.03.017.

Receipt of Sexual Health Information From Parents, Teachers, and Healthcare Providers by Sexually Experienced U.S. Adolescents

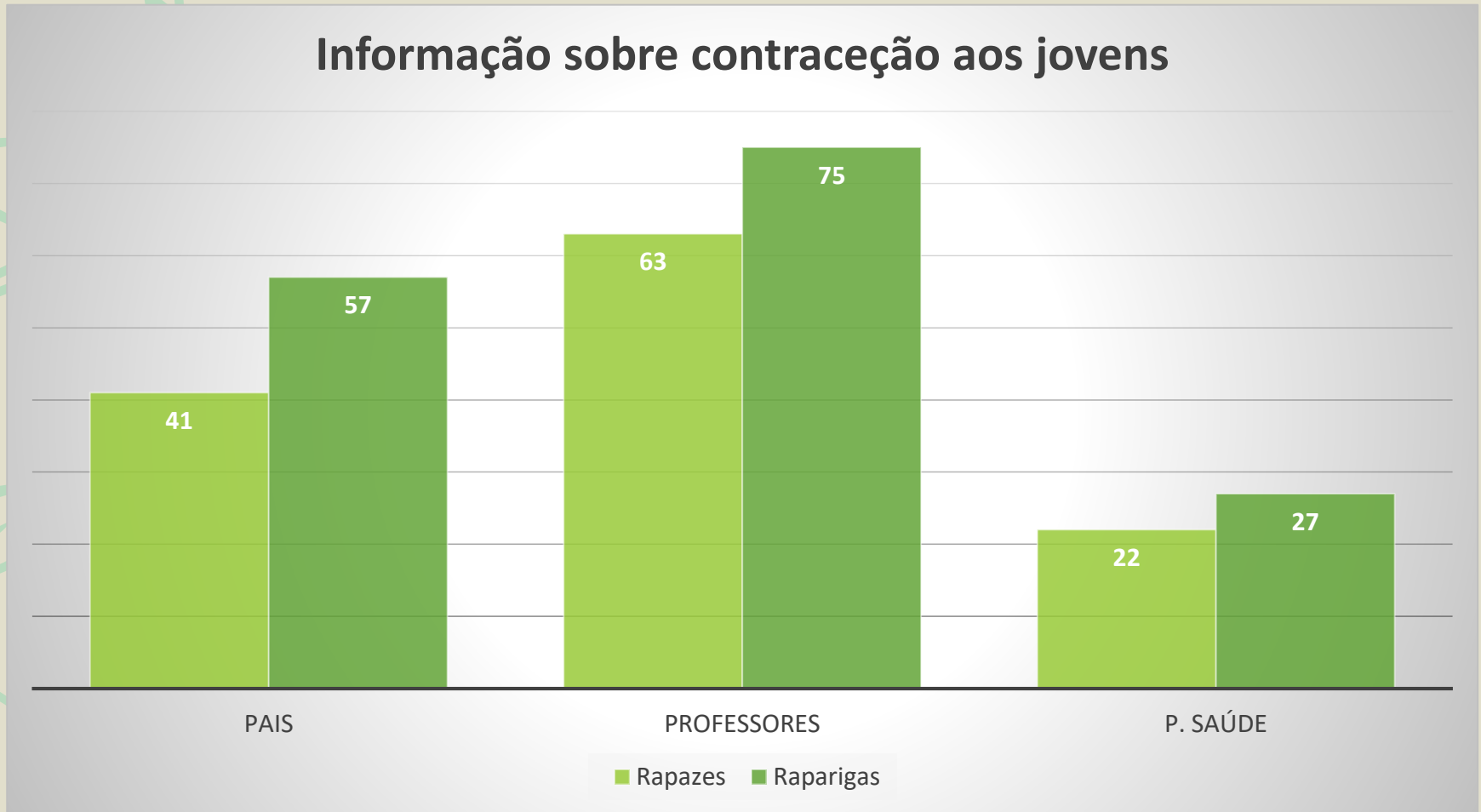
Abigail A. Donaldson, M.D.^{a,b,*}, Laura D. Lindberg, Ph.D.^c, Jonathan M. Ellen, M.D.^b, and Arik V. Marcell, M.D., M.P.H.^b

Quem informa os jovens?



Quem informa os jovens?

Informação sobre contraceção aos jovens



Devemos falar sobre sexualidade?

- *Educação sobre sexualidade pelos médicos pediatras complementa a escolar mas a **maioria dos médicos não a faz** (AAP 2016)*
- *Ao contrário da informação na escola, a consulta permite uma informação **personalizada** e um **rastreio confidencial dos riscos** (AAP 2016)*
 - *Adolescente pode partilhar experiências embaraçantes e/ou informação confidencial*

Devemos falar sobre sexualidade?

- *Muitos adolescentes consideram os profissionais de saúde a fonte mais **valiosa e confiável** para aconselhamento sobre questões de saúde e sexualidade (múltiplas evidências)*
- *Adolescentes referem profissional de saúde como “**facilitador** das discussões sobre saúde sexual” em assuntos que “definitivamente não” iriam falar com os pais por “embaraço”.*

Brown JD *et al.* From Calvin Klein to Paris Hilton and MySpace: adolescents, sex and the media. *Adolesc Med State Art Ver* 2007; 18:484

Tylee A *et al.* Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? *Lancet* 2007; 18:484

De quem querem receber informação?

Tabela 5 – Diferenças entre género para as questões relativas à Educação Sexual – Amostra (N = 3331)

	Rapaz		Rapariga		Total		χ^2
	N	%	N	%	N	%	
A Educação Sexual serve para te ajudar a...							
Ter mais informação							6.224*
Sim	1.264	80,1	1.461	83,4	2.725	81,8	
Não	315	19,9	291	16,6	606	18,2	
Tirar dúvidas que tens							47.384***
Sim	752	47,6	1.043	59,5	1795	53,9	
Não	827	52,4	709	40,5	1536	46,1	
Como te sentes a falar de Educação Sexual com:							
Os teus amigos							9.448**
Pouco à vontade	186	12,5	275	16,4	461	14,6	
À vontade	1.300	87,5	1.404	83,6	2.704	85,4	
Os teus pais							22.171***
Pouco à vontade	859	57,2	1.107	65,3	1.966	61,5	
À vontade	643	42,8	588	34,7	1.231	38,5	
Os teus colegas							72.311***
Pouco à vontade	341	22,8	621	36,6	962	30,1	
À vontade	1.155	77,2	1.074	63,4	2.229	69,9	
Os teus professores							7.180**
Pouco à vontade	1.058	71,1	1.275	75,3	2.333	73,3	
À vontade	431	28,9	419	24,7	850	26,7	

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

A negrito os valores a que corresponde um residual ajustado $\geq |1,9|$.

Devemos falar sobre sexualidade?

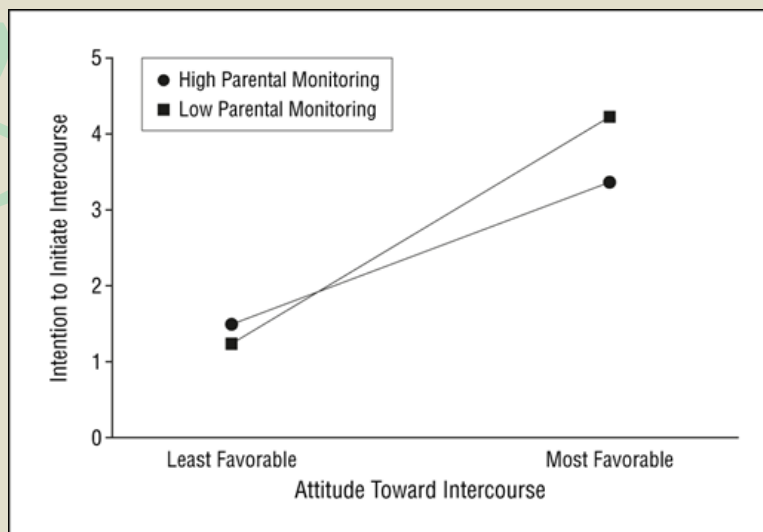




Parental Monitoring and Its Associations With Adolescent Sexual Risk Behavior: A Meta-analysis

Patricia J. Dittus, Shannon L. Michael...

- Controlo ativo dos pais associado a:
 - atraso no início da atividade sexual (OR 0.74; 95% IC 0.69–0.80),



- Maior uso do preservativo (OR 1.12; 95% IC 1.01–1.24)
- Maior uso de método contraceptivo (OR 1.42; 95% IC 1.09–1.86)

Devemos falar sobre sexualidade?



Anatomia e
fisiologia do sexo
e reprodução

Imagem corporal

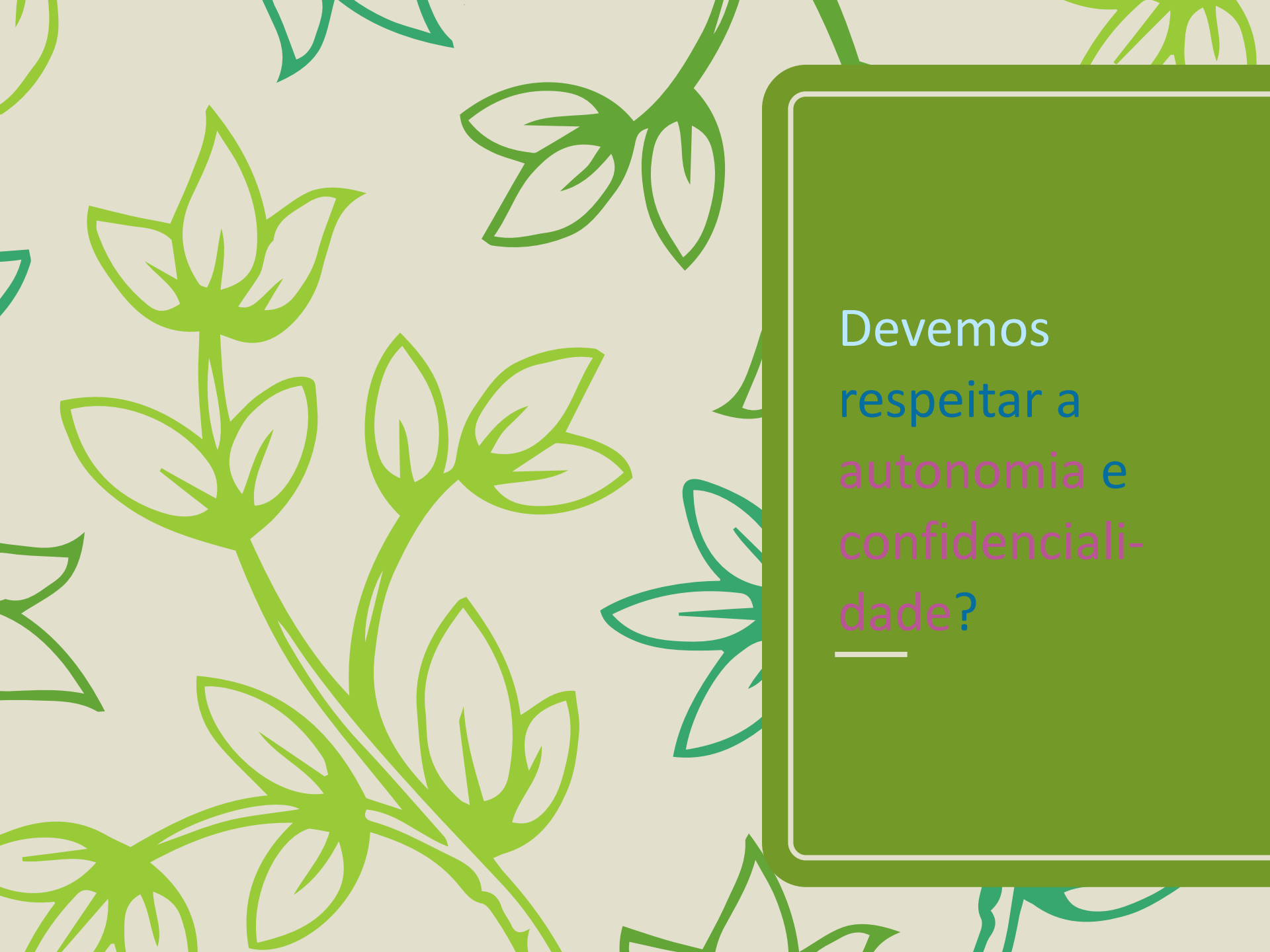
Desenvolvimento
sexual saudável

EDUCAÇÃO
SEXUAL

Afetos e
intimidade

Identidade de
género

Relações
interpessoais



Devemos
respeitar a
autonomia e
confidenciali-
dade?

Autonomia e confidencialidade

- **Código Penal – Portaria nº52/85**
 - Direito à **autodeterminação** em saúde aos adolescentes menores de 18 anos
- **Código Penal - Decreto-lei nº 48/95 de 15/3/1995**
 - "Reconhecer (...) o **consentimento** prestado por quem tiver mais de 14 anos e possuir o discernimento necessário para avaliar o seu sentido e alcance no momento em que o preste"
- **Lei nº 6/84 DR-P série nº 109 - 11/5/1988**
 - reconhece o direito ao consentimento de **interrupção voluntária de gravidez** em jovens dos 16 aos 18 anos, desde que nas situações contempladas na lei

Autonomia e confidencialidade

- "o consentimento informado em pediatria é **desejável em adolescentes a partir dos 14 anos**, desde que haja evidência de maturidade e capacidade decisional e a intervenção não seja major ou para benefício de outro (como por exemplo a doação de órgãos para transplante)"

Francisco
Henrique
Moura George

Digitally signed by Francisco
Henrique Moura George
DN: c=PT, o=Ministério da
Saúde, ou=Direção-Geral da
Saúde, cn=Francisco
Henrique Moura George
Date: 2015.11.04 11:52:06 Z

NÚMERO: 015/2013
DATA: 03/10/2013
ATUALIZAÇÃO: 04/11/2015

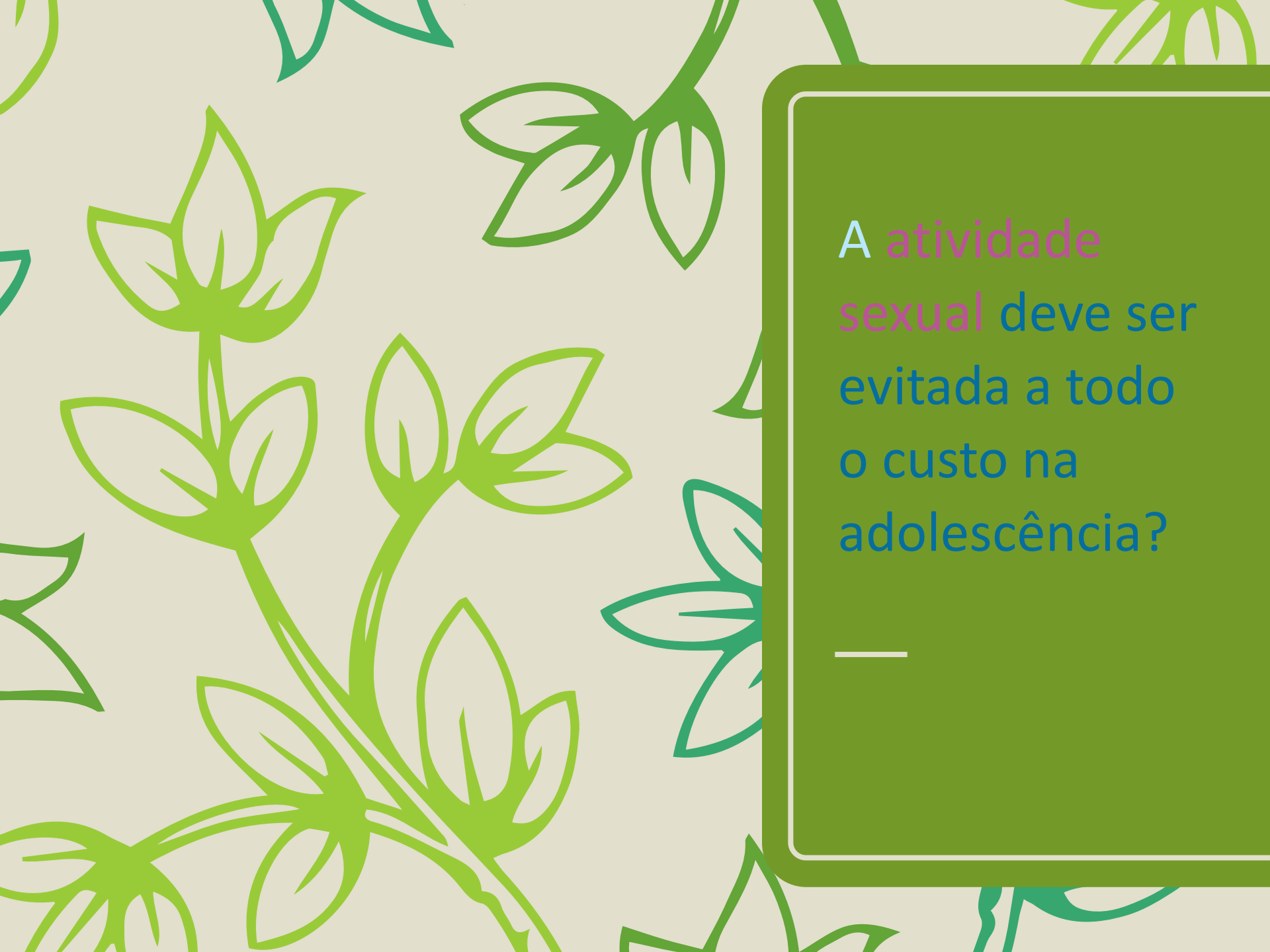
ASSUNTO: Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito
PALAVRAS-CHAVE: Consentimento informado
PARA: Administrações Regionais de Saúde, Dirigentes de Unidades de Saúde e Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

- ☐ **O.** Sempre que, nos termos da lei, um **menor careça de capacidade** para consentir de forma esclarecida e livre, um ato diagnóstico ou terapêutico não poderá ser efetuado sem a **autorização prévia do seu representante**, de uma autoridade ou de uma pessoa ou instância designada pela lei.
- ☐ **P.** A **opinião** do menor é tomada em consideração como um fator cada vez mais determinante, **em função da sua idade e do seu grau de maturidade**.
- ☐ **Q.** A regra geral é a de que qualquer menor com **16 ou mais anos** de idade e com o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do ato diagnóstico ou terapêutico que lhe é proposto, **pode consentir ou dissentir** independentemente das suas características culturais, sociais e grau de literacia.
- ☐ **R.** Os **menores de 16 anos** têm o **direito a serem ouvidos** para atos de diagnóstico ou terapêutica que lhe sejam propostos.

Autonomia e confidencialidade

- “o sigilo profissional **não tem que ficar dependente de um qualquer limite obrigatório de idade...**”
- “... outra coisa é o dever de os convencer das vantagens de **manter os pais a par dos seus problemas...**”
- “Os médicos e outros profissionais de saúde devem informar os pais, representantes legais dos menores ou autoridades judiciais, sobre os dados de saúde destes, **quando, não o fazendo, daí possam resultar riscos para a sua saúde**”
- “Seja em que circunstância for, a quebra de sigilo, fundada em razões ponderosas, **só se deverá consumir depois de informada a pessoa (maior ou menor de idade).**”





A atividade sexual deve ser evitada a todo o custo na adolescência?

Realidade em Portugal

RELAÇÕES SEXUAIS - AMOSTRA PARCIAL (n=3869) (8º e 10º ano)

A grande maioria dos adolescentes (83,9%) refere que não teve relações sexuais.

Comparação entre géneros

São os rapazes que mais frequentemente afirmam já ter tido relações sexuais.

Comparação entre anos de escolaridade

Os adolescentes do 10º ano são os que mais frequentemente referem que já tiveram relações sexuais.

RELAÇÕES SEXUAIS - AMOSTRA PARCIAL (n=3869) (8º e 10º ano)

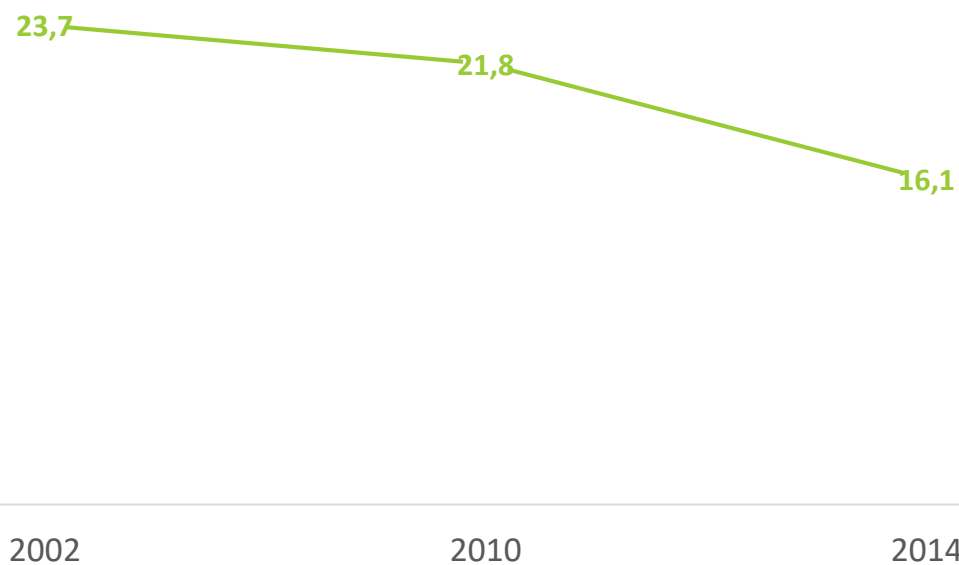
		Comparação entre Géneros ^(a)		Comp. entre anos de Escolaridade ^(b)		
		Rapazes	Raparigas	6º ano	8º ano	10º ano
SIM	 16,1%	22,2%	10,7%	–	12,2%	22,0%
NÃO	 83,9%	77,8%	89,3%	–	87,8%	78,0%

(a) ($\chi^2=89,416$; gl = 1, $p\leq,001$). n=3656

(b) ($\chi^2=63,299$; gl = 1, $p\leq,001$). n=3656

Realidade em Portugal

PERCENTAGEM DE ADOLESCENTES QUE AFIRMA TER TIDO RELAÇÕES SEXUAIS



Realidade em Portugal

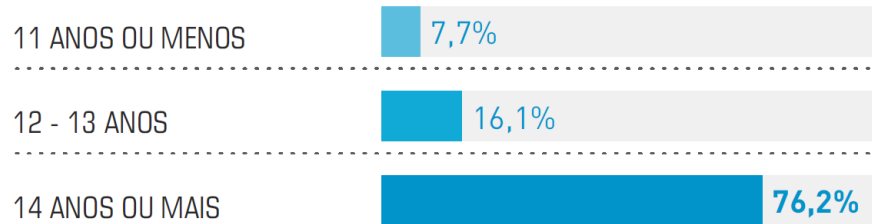
IDADE DA PRIMEIRA RELAÇÃO

A grande maioria dos adolescentes do 10º ano que já teve relações sexuais afirma que teve a primeira relação aos 14 anos ou mais (76,2%).

Comparação entre géneros

São as raparigas que mais frequentemente afirmam que tiveram a primeira relação sexual aos 14 anos ou mais, quando comparadas com os rapazes.

IDADE DA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL (n=310) (10º ano)



Comparação entre Géneros^(a)

	Rapazes	Raparigas
11 ANOS OU MENOS	12,1%	2,2%
12 - 13 ANOS	17,9%	13,9%
14 ANOS OU MAIS	69,9%	83,9%

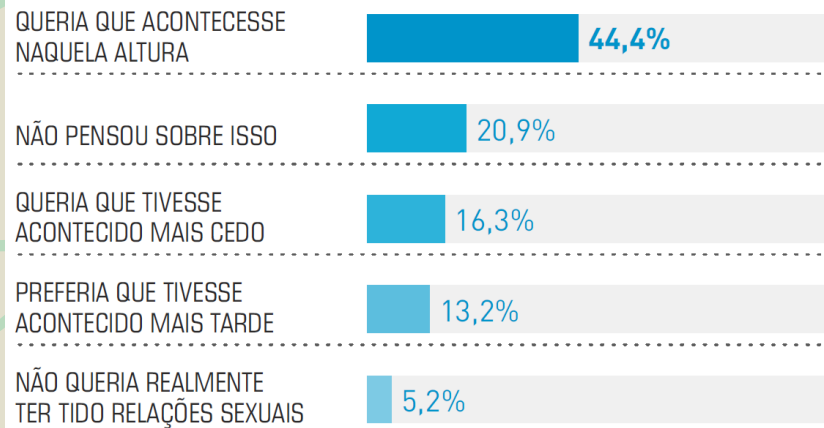
Apenas alunos do 10º ano

	6º ano	8º ano	10º ano
11 ANOS OU MENOS	-	-	7,7%
12 - 13 ANOS	-	-	16,1%
14 ANOS OU MAIS	-	-	76,2%

(a) ($\chi^2=12,521$; gl =2, $p<.01$). n=310

Realidade em Portugal

QUANDO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS PELA PRIMEIRA VEZ... (n=559)



Comparação entre Géneros^(a)

Rapazes	Raparigas
40,3%	51,8%
22,8%	17,6%
23,3%	3,5%
9,7%	19,6%
3,9%	7,5%

(a) ($\chi^2=49,100$; gl=4, $p\leq 0,001$). n=559

Comp. entre anos de Escolaridade^(b)

6º ano	8º ano	10º ano
-	34,0%	52,8%
-	20,0%	21,7%
-	22,8%	11,0%
-	14,8%	12,0%
-	8,4%	2,6%

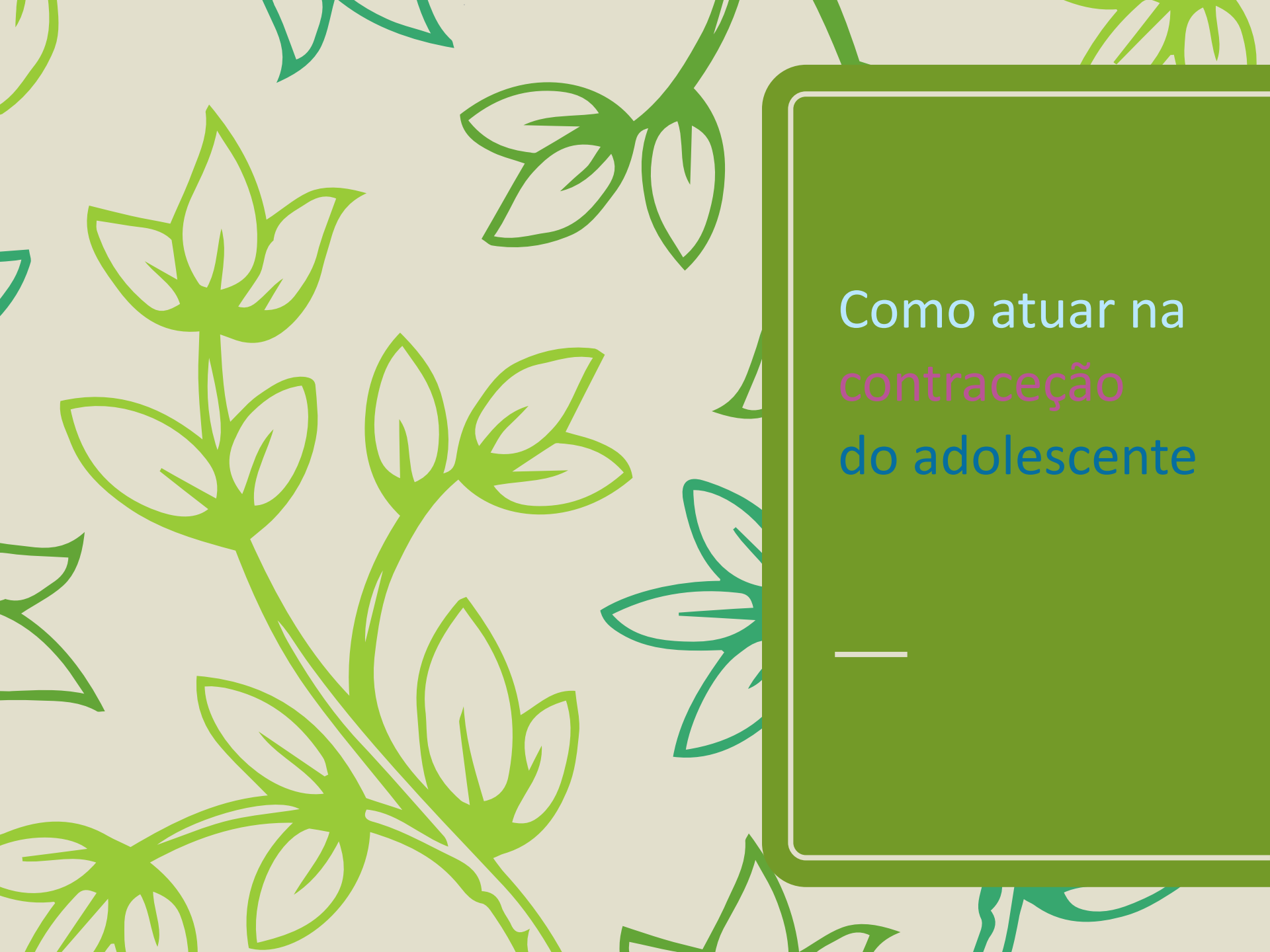
(b) ($\chi^2=32,781$; gl=2, $p\leq 0,001$). n=559

Qual o momento ideal iniciar atividade sexual?

- Difícil de responder...
- Perspetiva da opinião depois da experiência
 - Uma percentagem significativa de raparigas preferia ter tido a relação sexual mais tarde...
 - Já os rapazes...
- Perspetiva da satisfação da relação sexual
 - Evidência de maior satisfação com a maior maturidade
- Provavelmente, **o mais tarde possível**
- Intervenções focadas na abstinência sexual na adolescência não têm evidência de resultado

Qual o momento ideal iniciar atividade sexual?

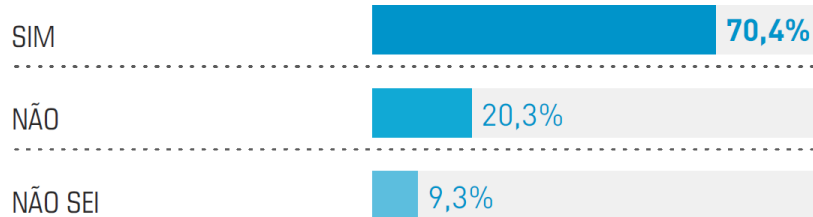
- Fatores relacionados com o atraso do início da atividade sexual
 - **Educação sexual**
 - *Redução do risco de gravidez indesejada e DST (Chin HB et al, 2012)*
 - *Capaz de prevenir atividade sexual antes dos 15 anos nos dois géneros: -71% nos rapazes e -59% nas raparigas (Mueller et al, 2007)*
 - *Pode não ter efeito ao nível da contraceção (Mueller et al, 2007) e rapazes podem atribuir mais esta responsabilidade às raparigas (RR 2.77, $p<0.05$)*



Como atuar na contraceção do adolescente

Realidade em Portugal

USO DE PRESERVATIVO NA ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL (n=571)



Comparação entre Géneros^(a)

	Rapazes	Raparigas
SIM	69,1%	72,9%
NÃO	19,1%	22,6%
NÃO SEI	11,8%	4,5%

(a) ($\chi^2 = 8,511$; gl = 2, $p \leq .05$). n=571

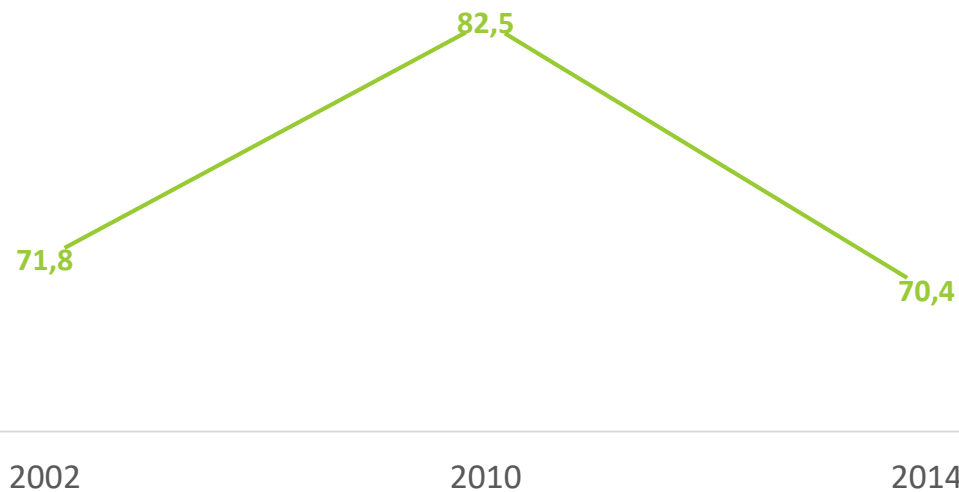
Comp. entre anos de Escolaridade^(b)

	6º ano	8º ano	10º ano
SIM	-	66,3%	73,8%
NÃO	-	20,9%	19,8%
NÃO SEI	-	12,8%	6,4%

(b) ($\chi^2 = 7,467$; gl = 2, $p \leq .05$). n=571

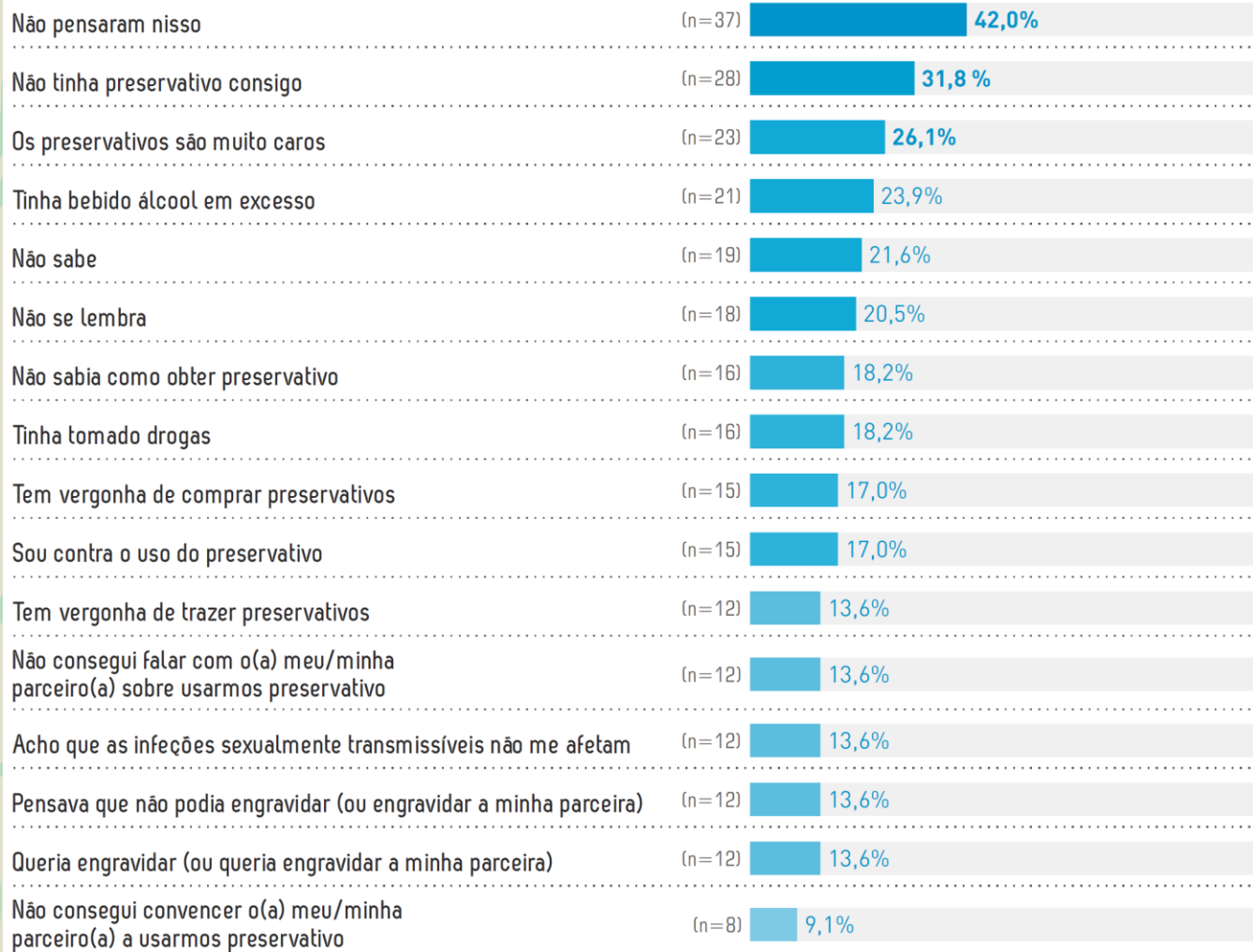
Realidade em Portugal

PERCENTAGEM DE ADOLESCENTES QUE AFIRMA TER
USADO PRESERVATIVO NA ÚLTIMA RELAÇÃO
SEXUAL



Realidade em Portugal

QUANDO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS NÃO USOU PRESERVATIVO PORQUE... (n=88)



Quando atuar?

- **Sempre**

- Por iniciativa do adolescente
- Por nossa iniciativa
- Todas as consultas com o adolescente são oportunidades para avaliar o tópico
- Devem os pais saber ou não?
 - Confidencialidade. Sim? Não? Depende da idade?

Contraceção na adolescência

- É fundamental na adolescente sexualmente ativa a utilização de métodos contraceptivos eficazes de forma correta e consistente, sempre em associação com o preservativo para prevenção simultânea das infeções de transmissão sexual.
- A idade por si só não constitui contraindicação à utilização de qualquer método contraceptivo

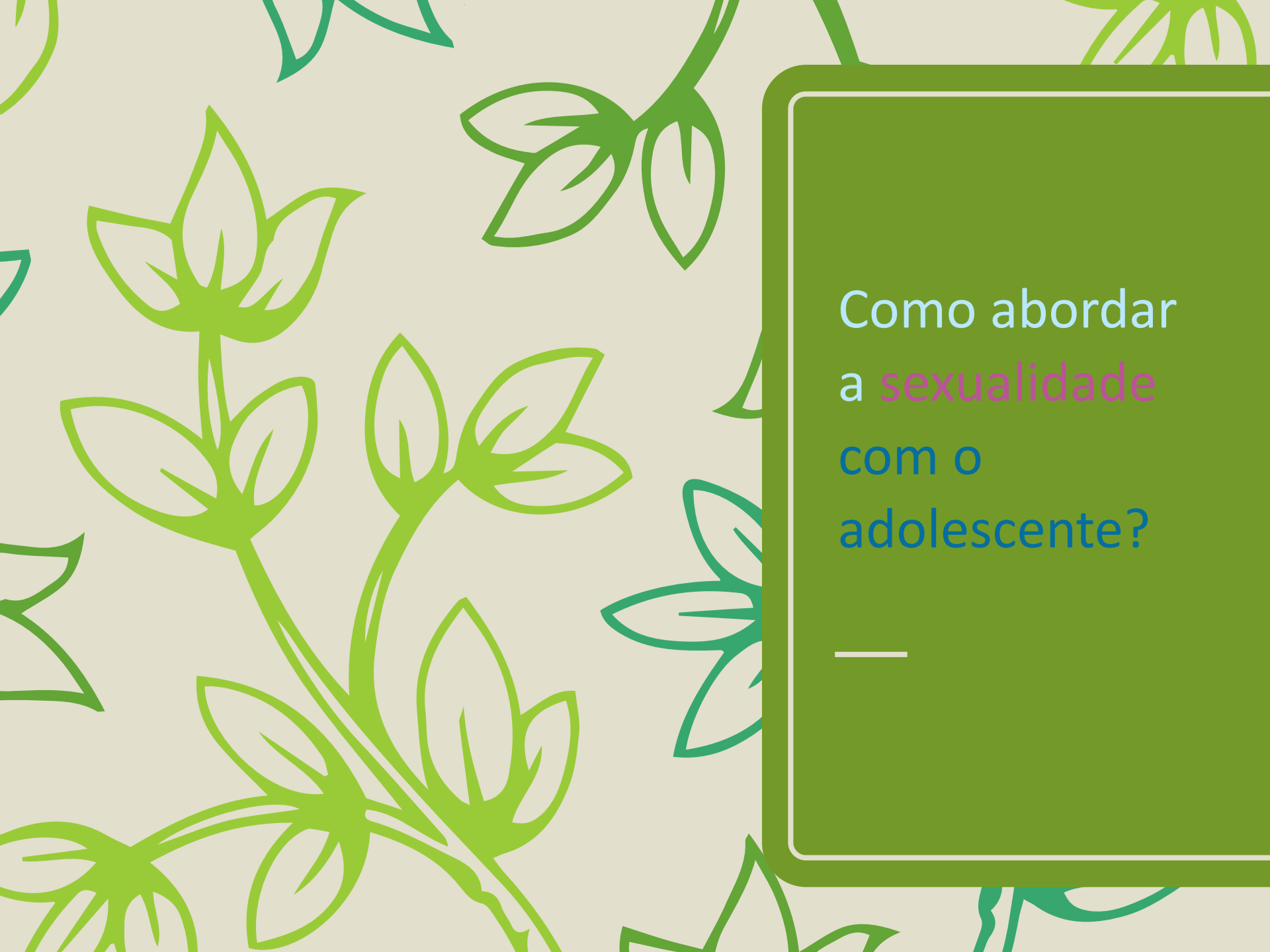
Condição	CHC (O/T/V)	PO	Implante	Progestativo Injectável	SIU- LNG	DIU-Cu	Met. Barreira	CE
Adolescência	1	1	1	2	2	2	2	1

Contraceção na adolescência



+

- **Contraceção hormonal combinada** (oral, transdérmica, anel vaginal)
 - Nas adolescentes mais jovens devemos dar preferência às pílulas com 30 mcg de etinilestradiol
 - associa benefícios não contraceptivos
- **Contraceção com progestativo oral**
- **Implante subcutâneo**
- **DIU de cobre ou SIU com levonorgestrel**



Como abordar
a **sexualidade**
com o
adolescente?

Como abordar sexualidade com o adolescente

1. Confidencialidade
2. Normalização

Como abordar sexualidade com o adolescente

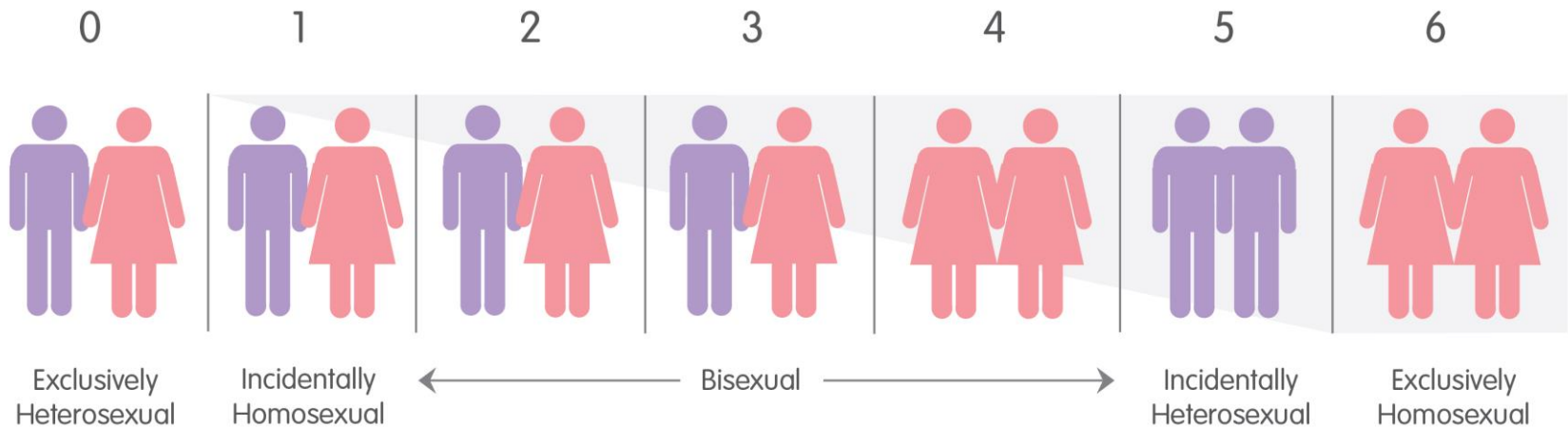
1. Confidencialidade
2. Normalização

“Faz parte da consulta aos jovens da tua idade perguntar sobre questões mais íntimas como a sexualidade. Espero que te sintas à vontade para partilhar qualquer dúvida ou problema relacionado com o sexo, contraceção, DST, etc”

Como abordar sexualidade com o adolescente

1. Confidencialidade
2. Normalização
3. Respeito
4. Ouvir
5. Utilizar linguagem simples
6. Começar com perguntas abertas e ir aprofundando...
7. Evitar presunções

KINSEY SCALE



Alfred C. Kinsey, Wardell R. Pomeroy, and Clyde E. Martin. Sexual Behavior in the Human Male. Philadelphia, Pa: W.B. Saunders: 1948: 610-666.

Como abordar sexualidade com o adolescente

- A evitar
 - “Como é que sabes / Tens a certeza?”
 - “Provavelmente isto irá passar. É só uma fase”.
 - “Não concordo com a tua orientação sexual mas ainda assim posso ajudar-te”
 - “Já tentaste relacionar-te com o sexo oposto?”



Life is not simple 😊

Comportamento sexual: é pouco sensível e pouco específico a prever identidade de género, identidade sexual e orientação sexual (Iguartua K *et al*, 2009)

Como abordar sexualidade com o adolescente

- Questões **específicas**

- Comportamento sexual

- “Já iniciaste ou estás a pensar iniciar a AVS brevemente?”, “Que tipo de relações sexuais tens tido?”*

- Uso de **preservativo** / evicção de **DST**

- “O que é que sabes sobre maneiras de te proteger quando tens sexo?”, “O que é que fazes para te proteger?”, “O que é que sabes sobre DST?”*

- **Contraceção**

- **Vitimização**

- “Sentes-te valorizado(a) e respeitado(a) na tua relação? Sentes-te seguro(a)?, “O que é que poderia ser melhor na tua relação?”*

Diálogo com o adolescente



Bright Futures Previsit Questionnaire Older Child/Younger Adolescent Visits

For us to provide you with the best possible health care, we would like to get to know you better and know how things are going for you. Our discussions with you are private. We hope you will feel free to talk openly with us about yourself and your health. Information is not shared with other people without your permission unless we are concerned that someone is in danger. Thank you for your time.

What would you like to talk about today?

Do you have any concerns, questions, or problems that you would like to discuss today?

What changes or challenges have there been at home since last year?

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

FROM THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

TECHNICAL REPORT

Office-Based Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth

Conclusões

1. Uma das metas da adolescência é adquirir uma sexualidade madura e responsável. O aconselhamento dos profissionais de saúde é recomendado pelas principais sociedades e tem impacto ao nível da prevenção de DST e gravidezes precoces
2. A atividade sexual não pode ser evitada mas pode ser atrasada quando o jovem é bem informado e tem bom apoio parental
3. Os jovens acima dos 14 anos têm na maioria das vezes autonomia de decisão em relação a contraceção
4. O diálogo com o adolescente deve ser franco, aberto e convidativo a respostas honestas

17°

CONGRESSO
NACIONAL DE
PEDIATRIA

2-4 NOVEMBRO 2016
CENTRO DE CONGRESSOS
ALFANDEGA DO PORTO



O despertar da

sexualidade

e todo um mundo de questões
associadas...

Hélder Aguiar, MD, MSc

USF São João (S. J. Madeira)

17° CONGRESSO
NACIONAL DE
PEDIATRIA
2-4 NOVEMBRO 2016
CENTRO DE CONGRESSOS
ALFANDEGA DO PORTO

