

Atendendo a adolescente no consultório de ginecologia

Marta Francis Benevides Rehme¹; Zuleide Cabral^{2,3}

1. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
2. Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande, MT, Brasil.
3. Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, Cacoal, RO, Brasil.

Como citar:

Rehme MF, Cabral Z. Atendendo a adolescente no consultório de ginecologia. In: *Necessidades específicas para o atendimento de pacientes adolescentes*. São Paulo: Federação das Associações Brasileiras de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. Cap. 2, p. 9-16. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, no. 5/ Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Infanto Puerperal).

Descritores

Adolescente; Contracepção; Ética

RESUMO

A presença de pacientes adolescentes tem sido uma situação cada vez mais frequente para os ginecologistas. Dentre os motivos de consulta, destacam-se a avaliação do desenvolvimento da puberdade, distúrbios do ciclo menstrual, corrimento e o desejo de contracepção. Obter a confiança da adolescente é um dos maiores desafios para o profissional que atende uma paciente adolescente, tanto pelos aspectos biopsicossociais como também pelas questões éticas e legais que estão envolvidas na consulta. Embora a consulta ginecológica da adolescente tenha diversos pontos em comum com a da mulher adulta, os aspectos relacionados à sexualidade devem ser indagados com cautela, pois, na maioria das vezes, a adolescente está acompanhada e nem sempre compartilha sua prática sexual com seus familiares. A empatia mútua poderá beneficiar a adolescente, garantindo um momento propício para a abordagem dos cuidados relacionados aos aspectos da sua saúde sexual e reprodutiva.

INTRODUÇÃO

A consulta ginecológica da adolescente, embora tenha diversos pontos em comum com a da mulher adulta, possui algumas peculiaridades que a diferencia, principalmente pelas diversas situações conflituosas vivenciadas pelos ginecologistas ao atendê-la, nas quais as normas estabelecidas se revelam insuficientes para responder com clareza algumas interrogações éticas, desafiando e, por vezes, confundindo a tomada de decisão. Somam-se ainda as dificuldades de alguns serviços de saúde e educação em assegurar os direitos sexuais e reprodutivos dessa clientela. Existem ainda os conflitos de interesse entre elas e seus pais e/ou responsáveis, além dos diferentes marcos legais que determinam a entrada para a vida adulta, interferindo no direito à autonomia, privacidade, confidencialidade e ao exercício da sexualidade.

Se pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a adolescência compreende o período de 10 aos 20 anos incompletos,⁽¹⁾ no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽²⁾ a faixa etária da adolescência vai dos 12 aos 18 anos. Por outro lado, o Código Civil⁽³⁾ determina a maioridade e a imputabilidade aos 18 anos. No Código de Ética Médica (CEM)⁽⁴⁾ a confidencialidade é tanto um direito do paciente quanto uma obrigação do médico, independentemente da faixa etária (CEM, 2010, art. 74). À luz da bioética, os profissionais podem considerar eticamente mais eficaz não quebrar o sigilo, mesmo contrariando as recomendações deontológicas.

O estabelecimento de uma boa relação médico-paciente, garantindo a privacidade, respeitando-se a confidencialidade, tem fundamental importância para o transcorrer de uma consulta bem-sucedida e consequente adesão ao tratamento e seguimento ginecológico adequados.⁽⁵⁻⁷⁾

A CONSULTA GINECOLÓGICA DA ADOLESCENTE

Os principais motivos da consulta estão relacionados com o desenvolvimento da puberdade, distúrbios do ciclo menstrual, corrimento, vulvovaginites e contracepção.⁽⁵⁻⁷⁾ Embora essas situações clínicas sejam do conhecimento e manejo do ginecologista, quando a cliente é adolescente, é importante que o profissional, ao iniciar o atendimento, estabeleça uma abordagem empática que contribua para uma relação de confiança entre médico e paciente, permitindo que ela se sinta à vontade em discutir as questões relacionadas com o exercício da sexualidade. Caso a adolescente esteja acompanhada pela mãe ou responsável, a abordagem inicial poderá ser feita perguntando-se “de quem foi a ideia de vir até o ginecologista?”.

Na maioria das vezes, quando o responsável está presente, é ele que costuma iniciar a exposição do motivo da consulta. Deve-se ouvir e, com empatia, informar aos responsáveis dos benefícios de uma entrevista privada com a adolescente. Os direitos e limites desse envolvimento à autonomia da adolescente devem ficar claros

para a família e para a jovem, desde o primeiro contato. Em primeira análise, o profissional poderá estabelecer um pacto de confiança com a sua cliente, reafirmando o seu direito ao sigilo, no entanto deverá ficar claro a ela que em algumas situações esse pacto poderá ser violado.

A adolescente deve ser incentivada a envolver seus responsáveis no acompanhamento e resolução dos seus problemas, sendo os limites da confidencialidade esclarecidos também para a família. A qualidade do vínculo estabelecido entre o médico e sua cliente será determinante para que sejam abordadas as questões pessoais da paciente. Nas situações em que a quebra do sigilo é justificada e não havendo anuência da adolescente, após o profissional a ter encorajado a envolver a família e oferecer apoio na comunicação, ela será esclarecida dos motivos para tal atitude, antes do repasse da informação aos seus pais e/ou responsáveis.⁽⁸⁾

As principais situações de conflito observadas na consulta de adolescentes são:

- Adolescente que vem à consulta desacompanhada e pede contracepção;
- Adolescente que é atendida sozinha e menciona alguma informação que pode justificar a quebra de sigilo da consulta, como atividade sexual de risco ou menor de 14 anos, gravidez e intuito de abortar, presença de uma infecção de transmissão sexual ou HIV positivo, usuária de drogas, depressão e ideia suicida ou mesmo diante da necessidade de procedimentos de maior complexidade, no qual a adolescente não está de acordo;
- A adolescente é trazida à consulta para exame de comprovação de virgindade imposta pela mãe ou responsável;
- Casos de suspeita de abuso, estupro, violência física, psicológica ou moral.

Nas situações em que a adolescente é trazida à revelia, o momento pode ser oportuno para mudar a percepção negativa da adolescente, perguntando-lhe se ela tem dúvidas e/ou expectativas em relação à consulta ginecológica. Com tato, podemos quebrar o gelo, falando sobre temas não médicos e a importância do ginecologista na etapa atual e nas etapas futuras da sua vida como mulher. Um dos principais temores das adolescentes é o exame ginecológico, sendo importante assegurar-lhe que nada será feito sem a sua permissão e cada etapa será previamente explicada.

ANAMNESE

A anamnese não difere de uma paciente adulta, no entanto alguns tópicos são relevantes, como a situação vacinal da adolescente. Esse momento é oportuno para saber se existem vacinas desatualizadas e orientá-la para as necessidades atuais e futuras, bem como perguntar sobre alergia a medicamentos, como aos anti-inflamatórios, uma vez que, na maioria das vezes, é a primeira

linha para o tratamento da dismenorrea primária; uso de medicamentos que interferem no uso de contraceptivos hormonais; uso de tabaco, drogas e álcool. Quanto a esses últimos, a abordagem pode ser adiada para quando a adolescente estiver sozinha.^(5,7)

Os antecedentes sobre o ciclo menstrual precisam ser detalhados. Na ausência do estabelecimento da menarca, é importante avaliar se já houve o surgimento dos caracteres sexuais, sendo depois confirmados no exame físico segundo o estadiamento de Tanner.⁽⁹⁾ A idade da menarca, o padrão menstrual quanto ao intervalo, o volume e a duração do fluxo, e a data da última menstruação devem ser registrados. As adolescentes devem ser orientadas a anotarem seus períodos menstruais e, para isso, pode ser oferecido um calendário menstrual ou sugerido um aplicativo de controle do ciclo, disponíveis para *smartphones*. São frequentes as dúvidas e receios sobre a alteração menstrual após a menarca e o comprometimento da fertilidade futura. O esclarecimento sobre ser a situação frequente e na maioria das vezes fisiológica tranquiliza a mãe e a adolescente.

A abordagem sobre início de vida sexual, orientação sexual e número de parceiros pode não resultar em respostas satisfatórias, uma vez que a paciente pode estar mantendo sua prática sexual ou orientação sexual em segredo. Muitas vezes a adolescente pode demonstrar constrangimento e ser evasiva ao ser surpreendida com a pergunta sobre sua vida sexual ou, ao contrário, pode na oportunidade revelar a sua situação. Em algumas situações, esse fato pode gerar tensão tanto para a paciente quanto para seu responsável, interrompendo a anamnese por discussões familiares. A menos que a adolescente fale espontaneamente que o motivo da consulta é sobre o desejo de usar contracepção, porque ela está tendo ou iniciará a vida sexual, o ginecologista deve abordar com tato esse tópico, evitando, desse modo, criar uma situação de conflito entre mãe e filha. Ao contrário, é prudente que o ginecologista aguarde um momento a sós para abordar com mais detalhes se ela já iniciou atividade sexual, e esse momento pode ser criado na hora do exame ginecológico, com a paciente sozinha.

Embora seja enfatizado que as adolescentes necessitam de privacidade, nem sempre essa situação é respeitada, e com frequência as mães não acatam essa conduta. Como pedir à adolescente que está acompanhada para que ela fique sozinha na sala de exame? A clássica pergunta: “Você prefere que sua mãe saia?” nem sempre vai surtir o efeito desejado. Devemos lembrar que o fato de a paciente ser menor de idade caracteriza para a mãe o dever de acompanhar todo o exame. Uma maneira adequada é perguntar: “Você faz questão da presença da sua mãe no momento do exame?”. Com essa abordagem, estamos dando a chance para a adolescente dizer que se sente segura para dirigir-se ao exame sozinha e dispensar o “apoio” da mãe zelosa, sem criar conflitos.

O profissional, ao ter a oportunidade de privacidade com a adolescente, principalmente quando o ginecolo-

gista foi escolhido pela sua mãe, deve informar sobre a confidencialidade da consulta e as situações nas quais o sigilo será interrompido. A adolescente, ao sentir-se mais confiante, será mais fiel no relato do seu comportamento sexual e mais receptiva sobre os cuidados referentes à sua saúde sexual e reprodutiva. Sabemos que, na maioria das vezes, os jovens iniciam a atividade sexual sem se preocupar com a contracepção segura e utilizando de maneira indiscriminada a contracepção de emergência.

EXAME GINECOLÓGICO DA ADOLESCENTE

O exame físico deve iniciar pesando a adolescente, identificando a sua estatura e o índice de massa corporal (IMC), e aferindo a pressão arterial, a temperatura e o pulso arterial.⁽⁵⁾ Esse momento é oportuno para orientações sobre hábitos alimentares e prática de atividade física. A postura da jovem pode evidenciar constrangimento, vergonha e até medo.⁽¹⁰⁾ Adolescentes insatisfeitas com suas mamas podem inclinar o tronco para frente objetivando escondê-las. As que se sentem diferentes por algo nos órgãos genitais externos podem manter a roupa íntima. É importante que o profissional fique atento a todas essas situações e adote uma postura menos formal, mais acolhedora e compreensiva.⁽¹⁰⁾

Na sequência, segue-se o exame das mamas, devendo cada etapa ser explicada para a adolescente, principalmente para aquelas que se consultam pela primeira vez, deixando o exame ginecológico para o final. Caso a paciente não queira realizar o exame ginecológico e a situação não seja uma urgência e/ou emergência, o exame poderá ser protelado para outro momento. É importante, no entanto, indagar sobre o porquê da relutância para ser examinada e esclarecer sobre a importância do exame. Independentemente da queixa principal ou do motivo da consulta, deve-se identificar o estágio do desenvolvimento puberal para as mamas e pelos, utilizando-se dos critérios de Tanner.⁽⁹⁾

Naquelas que ainda não tiveram menarca, a avaliação do *status* puberal e o exame da genitália externa são fundamentais para observar hímen e trato de saída, identificando precocemente, nesse caso, a possibilidade de uma imperfuração himenal ou outra malformação obstrutiva. Outras situações observadas no exame genital são os septos de hímen, cuja presença pode dificultar a inserção de absorventes internos ou mesmo causar desconforto e sangramento mais intenso na primeira relação. A presença da hipertrofia dos pequenos lábios pode ser motivo de dúvidas e às vezes de desconforto para as adolescentes.⁽⁵⁻⁷⁾

Nas adolescentes sexualmente ativas, o exame ginecológico não difere do da mulher adulta e a importância da sua realização deve ser enfatizada. Nas que mantêm vida sexual em sigilo, poderão ocorrer algumas dificuldades com relação à solicitação dos exames complementares, seja por impossibilidade de arcar com o custo

ou ainda pelo sigilo do motivo da consulta. É importante saber da adolescente sobre quem vai levar o material ao laboratório; se ela irá acompanhada ou não para a realização dos exames complementares; quem irá buscar os resultados; enfim, cuidados necessários para evitar a quebra inadvertida de sigilo.⁽¹¹⁾

Todos os dados coletados na anamnese e exame físico devem ser registrados. As informações que julgarmos privativas da paciente, principalmente sobre a prática de atividade sexual, devem ser destacadas no registro para evitar uma quebra inoportuna de sigilo em conversa com o(s) responsável(is).

Nas consultas subsequentes, recomenda-se sempre indagar às adolescentes – tanto para as que não haviam ainda se iniciado sexualmente em consultas anteriores quanto para as que mantinham o ato em segredo – se essas condições ainda se mantêm.

CONCLUSÃO

Conquistar a confiança da adolescente é um dos maiores desafios da consulta ginecológica. Estabelecer uma relação médico-paciente além do limite técnico, sustentada na confiança, criará a oportunidade para a exposição e orientações necessárias sobre os aspectos da saúde sexual e reprodutiva.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Geneva: WHO; 1986. (Technical Report Series, 731).
2. Brasil. Leis e Decretos. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal nº 8.069/90, de 13 de julho de 1990. Brasília (DF): Presidência da República; 1990.
3. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União. 2002 Jan 11.
4. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União. 24 set. 2009; (183, seção I):90-2. Retificações em: Diário Oficial da União. 2009 Out 13;(195, seç I):173. Disponível em: <http://www.in.gov.br>.
5. Magalhães ML. Consulta ginecológica na recém-nascida – infância – adolescência. In: Magalhães ML, Reis JT. Ginecologia infanto-juvenil. Rio de Janeiro: Medbook; 2007. p. 51-66.
6. Emans SJ. Avaliação ambulatorial de crianças e adolescentes. In: Eman SJ, Laufer MR, Goldstein DP. Ginecologia na infância e adolescência. São Paulo: Roca; 2008. p. 1-38.
7. Rosa e Silva AC. Semiologia ginecológica na infância e adolescência. In: Reis RM, Junqueira FRR, Rosa e Silva ACJS. Ginecologia da infância e adolescência. São Paulo: Artmed; 2012. p. 35-46.
8. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Aspectos éticos no atendimento médico do adolescente. Rev Paul Pediatr. 1999;17(2):95-7.
9. Marshall WA, Tanner JM. Variations in pattern of pubertal changes in girls. Arch Dis Child. 1969;44(235):291-303.
10. Gomes VL, Fonseca AD, Oliveira DC, Silva CD, Acosta DF, Pereira FW. Representações de adolescentes acerca da consulta ginecológica. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(3):438-45.
11. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Aspectos éticos-legais do atendimento a adolescente. São Paulo: Febrasgo; 2010. (Manual de Orientação Infanto-Puberal)