

e-book

Prevenção da gravidez na adolescência: o que os pais precisam saber?



Dra. Juliana
Schettini
GINECOLOGIA PLENA

OBJETIVOS

Neste e-book iremos abordar os motivos que levam as adolescentes a engravidarem, os fatores de risco para a gestante e o recém-nascido (RN), a implicações para o pai adolescente, e por fim, a prevenção da gravidez na adolescência.

SUMÁRIO

- 1. Introdução**
- 2. Por que ocorre a gravidez na adolescência?**
- 3. Existe algum risco para minha filha que está gestante?**
- 4. Existe algum risco para o meu neto (a) que está para nascer?**
- 5. Quais as consequências de uma gestação na adolescência: para minha filha gestante e meu neto (a) ?**
- 6. Reação do pai adolescente/jovem**
- 7. Prevenção de gravidez na adolescência**

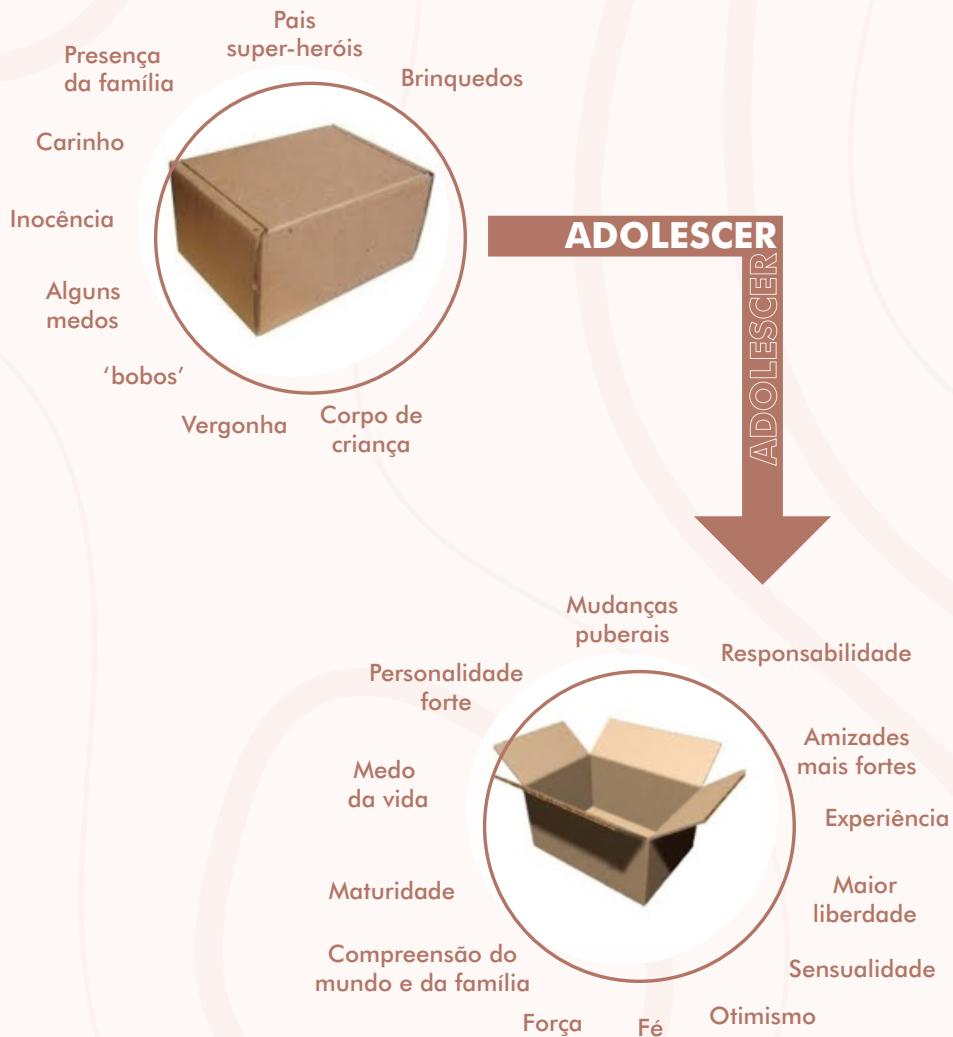
INTRODUÇÃO

ADOLESCÊNCIA - TEMPOS DE MUDANÇA

A Adolescência:

- É o período compreendido entre 10 e 20 anos incompletos segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).
- Os adolescentes correspondem a cerca de 20% a 30% da população mundial. No Brasil estima-se que 23% da população é formada por adolescentes.
- Na adolescência, a sexualidade tem dimensão especial, que é o aparecimento da capacidade reprodutiva no ser humano concomitante à reestruturação do seu psiquismo.
- Problemas de saúde que podem ocorrer nessa faixa etária: uso de drogas, início precoce da atividade sexual, aquisição de uma infecção sexualmente transmissível (IST), sequelas físicas e psicológicas de uma má iniciação sexual, a gravidez não planejada...

Adolescência é: viver momentos de mudanças, perdas e ganhos.



DESENVOLVIMENTO PUBERAL Feminino

Estágios de desenvolvimento das mamas



Estágio 1
Mamas infantis (M1)



Estágio 2
O broto mamário forma-se com uma pequena saliência com elevação da mama e da papila e ocorre o aumento do diâmetro areolar. Melhor visualizar lateralmente. (M2)



Estágio 3
Maior aumento da areola e da papila sem separação do contorno da mama. (M3)



Estágio 4
Aumento continuado e projeção da areola e da papila formando uma segunda saliência acima do nível da mama. (M4)



Estágio 5
Mama com aspecto adulto, com retração da areola para o contorno da mama e projeção da papila. (M5)

Estágios de desenvolvimento dos pelos pubianos



Estágio 1
Ausência de pelos, ou pelagem natural. (P1)



Estágio 2
Pelos iniciam-se com uma pelagem fina, longa, um pouco mais escura, na linha central da região pubiana. (P2)



Estágio 3
Pelos em maior quantidade, mais escuros e mais espessos, e discretamente encaracolados, com distribuição em toda a região pubiana. (P3)



Estágio 4
Pelos do tipo adulto, encaracolados, mais distribuídos, e ainda em pouca quantidade. (P4)



Estágio 5
Pelos tipo adulto, com maior distribuição na região pubiana, e na raiz da coxa. (P5)

Fonte: Proteger e cuidar da saúde dos adolescentes. Ministério da Saúde do Brasil

Adolescência X Puberdade

- 10 aos 19 anos (OMS)
- Puberdade - faz parte da adolescência
- Transição da infância para vida adulta
- Implica mudanças físicas, sexuais, psicológicas e sociais
- Início > 8 anos
- Amadurecimento biológico
- Desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários
- Maturidade física e sexual
- Capacidade de reprodução (produção de óvulo e espermatozóide)



DESENVOLVIMENTO PUBERAL Masculino

Estágios de desenvolvimento da genitália



Estágio 1

Genitália pré-puberal ou infantil,



Estágio 2

Aparece um afinamento e hipervascularização da bolsa escrotal, e aumento do volume testicular sem aumento do tamanho do pênis. (G2)



Estágio 3

Ocorre aumento da bolsa escrotal e do volume testicular, com aumento do comprimento do pênis. (G3)



Estágio 4

Maior aumento e hiperpigmentação da bolsa escrotal, maior volume testicular com aumento do pênis em comprimento e diâmetro, e desenvolvimento da glândula. (G4)



Estágio 5

Genitália adulta em tamanho e forma e volume testicular. (G5)

Estágios de desenvolvimento dos pelos pubianos



Estágio 1

Pelagem pré-puberal ou infantil, nenhum pelo pubiano. (P1)



Estágio 2

Ocorre o início do crescimento de alguns pelos finos, longos, escuros e lisos na linha medial ou na base do pênis. (P2)



Estágio 3

Apresentamento de maior quantidade de pelos, mais escuros e mais espessos, e discretamente encaracolados, com distribuição em toda a região pubiana. (P3)



Estágio 4

Pelos escuros, espessos, encaracolados, do tipo adulto, mas ainda em menor quantidade na sua distribuição na região pubiana. (P4)



Estágio 5

Pelos do tipo adulto, em maior quantidade, cobrindo toda a região pubiana, e estendendo-se até a superfície interna das coxas. (P5)

Fonte: Proteger e cuidar da saúde dos adolescentes. Ministério da Saúde do Brasil

Falar de adolescência e sexualidade é, antes de tudo, estar disposto a aprender.

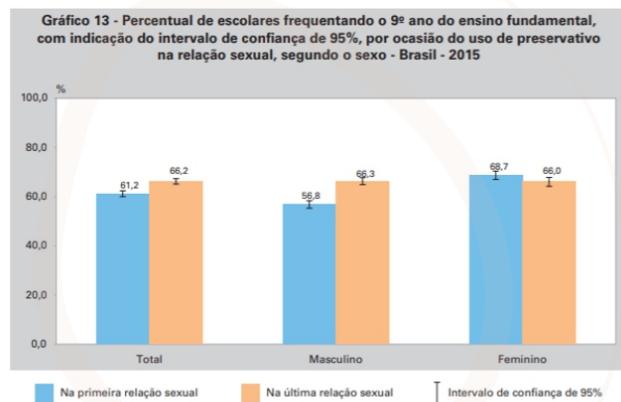
- Flexibilidade de conceitos
- Escuta livre
- Refletir
- Amizade
- Ouvir
- Vivenciar o respeito
- Respeito pelos sentimentos
- Dialogar

POR QUE OCORRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA?

- Ausência de informações e acesso aos métodos contraceptivos;
- Falta de acesso ao sistema de saúde para informações sobre sexualidade e métodos contraceptivos;
- Situações de: abandono, abuso, violência e a falta de proteção efetiva às crianças e aos adolescentes;
- Engravidar para ser aceita como ser sexualmente ativo socialmente;
- Famílias disfuncionais e vulneráveis;
- Ausência de um projeto de vida e expectativas de futuro;
- Baixas condições sócio-econômicas, baixa escolaridade e educação;
- Falta de acesso à proteção social;
- Fatores psicológicos: como pensamentos mágicos e inconscientes de ser amado/a ou de ser conquistado;
- Fumo, abuso de álcool e outras drogas;
- Gerar benefícios financeiros futuros para a família e ser incluído em programas sociais de apoio.

SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

- Sexualidade é a energia que motiva as interações pessoais, a busca pelo amor e por sexo. É , também, a maneira de ser da pessoa.
- A sexualidade é construída a partir do nascimento da criança.
- Pais afetivos e ambiente afetivo favorecem uma sexualidade saudável.
- A vivência sexual saudável na adolescência e na vida adulta depende de como foi construída a sexualidade na infância.
- A iniciação sexual precoce (antes dos 15 anos) é uma tendência atual e precisa ser combatida.
- A menina não deveria ter relações sexuais pênis-vagina com menos de 16 anos.
- A iniciação sexual precoce está associada ao aumento do risco para depressão, arrependimento, gravidez não planejada e lesão precursora do câncer do colo uterino.
- As relações sexuais desprotegidas são comuns em adolescentes que foram vítimas de violência física (maus tratos), violência sexual (abuso e estupro) e vítimas de negligência ao cuidado físico e emocional na infância.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015.

Nota: Dados referentes à Amostra 1.

PRINCIPAIS MOTIVOS

- Desinformação sobre sexualidade
- Desinformação sobre direitos reprodutivos
- Desinformação sobre direitos sexuais*

DESINFORMAÇÃO DOBRE DIREITOS REPRODUTIVOS

Direitos Reprodutivos são os direitos básicos de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsávelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.

DESINFORMAÇÃO SOBRE DIREITOS SEXUAIS

Direitos sexuais dizem respeito ao direito de viver a sexualidade com respeito pelo próprio corpo e pelo do parceiro; podendo escolher o(a) parceiro(a) sexual sem as falsas crenças, medo, culpa ou vergonha; decidir se quer ou não ter uma relação sexual, independentemente do fim reprodutivo; expressar livremente sua orientação sexual; enfim, viver a livre expressão da sexualidade.

Para falarmos sobre a desinformação sobre a sexualidade, primeiro precisamos esclarecer o que é a sexualidade e como ela é construída ao longo de nosso desenvolvimento.

*Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do Governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR 2015-IBGE

Tabela 14 - Indicadores de saúde sexual e reprodutiva para escolares de 13 a 17 anos de idade, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por sexo, segundo os grupos de idade selecionados - Brasil - 2015

Indicadores de saúde sexual e reprodutiva e grupos de idade selecionados (%)	Escolares de 13 a 17 anos de idade									
	Total			Sexo						
			Masculino			Feminino				
	Total	Intervalo de confiança de 95%	Total	Intervalo de confiança de 95%	Total	Intervalo de confiança de 95%	Total	Intervalo de confiança de 95%		
		Total	Li-mite inferior	Li-mite superior	Total	Li-mite inferior	Li-mite superior	Total	Li-mite inferior	Li-mite superior
Escolares que tiveram relação sexual alguma vez										
13 a 15 anos	27,0	25,1	28,9	34,5	31,6	37,4	19,3	17,3	21,2	
16 a 17 anos	54,7	51,1	58,3	59,9	55,7	64,1	49,7	45,6	53,8	
Escolares dentre aqueles que já tiveram relação sexual, que usaram preservativo (camisinha) na primeira relação sexual										
13 a 15 anos	59,7	56,8	62,5	56,0	51,8	60,1	66,5	62,1	70,8	
16 a 17 anos	68,2	65,1	71,3	62,6	58,9	66,4	74,7	70,1	79,4	
Escolares dentre aqueles que já tiveram relação sexual, que usaram preservativo (camisinha) na última relação sexual										
13 a 15 anos	60,3	56,8	63,9	59,5	55,1	63,9	61,8	56,7	67,0	
16 a 17 anos	65,6	62,3	68,9	70,6	66,3	75,0	59,7	55,9	63,5	
Escolares dentre aqueles que já tiveram relação sexual, que usaram algum método para evitar gravidez e/ou DSTs										
13 a 15 anos	59,6	56,4	62,7	53,6	49,4	57,8	70,7	65,9	75,5	
16 a 17 anos	69,5	67,1	71,9	65,1	61,8	68,3	74,7	70,8	78,6	

Fonte: IBGE, diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015.

Nota: Dados referentes à Amostra 2.

- O percentual de escolares que já tiveram iniciação sexual aumenta com a idade, de 13 a 15 anos (27,0%) e de 16 a 17 anos (54,7%).

- 34,5% dos escolares de 13 a 15 anos de idade, do sexo masculino, já tiveram relação sexual alguma vez, enquanto que, entre as meninas deste grupo etário, o percentual era de 19,3%.
- Na faixa etária de 16 a 17 anos, 59,9% dos escolares do sexo masculino já haviam tido relação sexual, enquanto que para a mesma faixa etária, o percentual entre as meninas foi de 49,7%.

A PRIMEIRA VEZ É MUITO IMPORTANTE...

Estudos que enfatizam o tema, fazendo uma forte relação entre o comportamento adotado na ocasião da primeira relação sexual e práticas que podem perdurar por toda a vida do indivíduo, em especial quanto ao uso do preservativo.

Uma má iniciação sexual pode deixar sequelas por toda a vida.

* Rev Pan-Amaz Saude 2015; 6(1):27-34; Am J Public Health. 2007 Jun;97(6):1090-5.

EROTIZAÇÃO E ADOLESCÊNCIA

Cena do filme francês Cuties, da Netflix/Divulgação



- Os jovens vivem um momento muito difícil na nossa sociedade no que se refere à sexualidade. A sociedade brasileira é bastante erotizada, e os estímulos sexuais se dão pelos meios de comunicação em massa permanentemente.

- Os jovens que, na puberdade, têm seus hormônios sexuais mais ativos ficam muito estimulados a pôr em prática o que eles desejam e, no entanto, a sociedade, em si, não encara a sexualidade do adolescente como legítima.

FATORES QUE FAVORECEM UMA INICIAÇÃO SEXUAL PRECOCE



BIOLÓGICO: impulso sexual associada à elevação dos hormônios androgênios (testosterona) na adrenarca (fase de desenvolvimento de pêlos, odor axilar, acne).

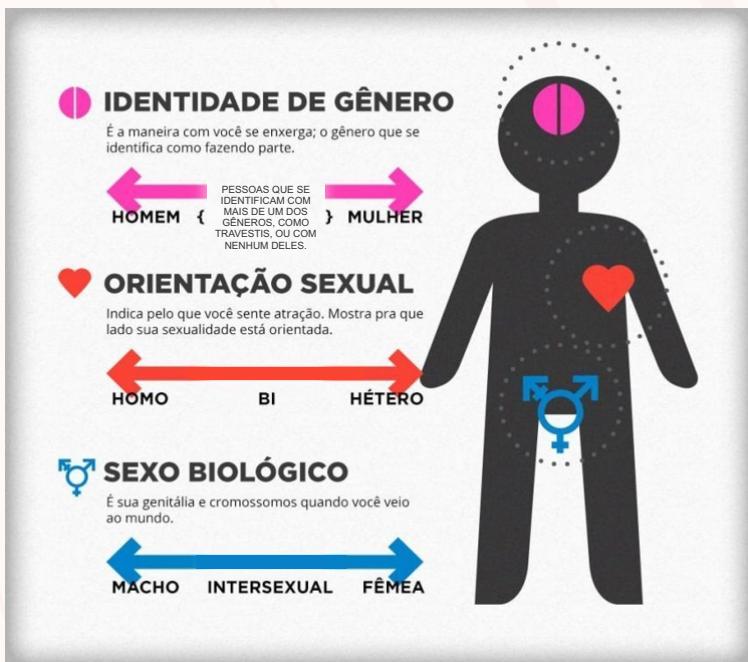
AMBIENTAIS: baixa condição socioeconômica, Ser filho(a) de mãe adolescente, falta de monitoramento dos pais, pais separados, pais negligentes, lares conflituosos, conflito dos pais e com os pais, viver com apenas um dos pais, baixo nível escolar.

PSÍQUICOS E EMOCIONAIS: prova de amor ao parceiro, pressão do parceiro, baixa autoestima e insegurança, violência sexual.

**Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Saúde e sexualidade de adolescentes. Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017. 71 p.: il. ISBN: 978-85-7967-119-7;

INICIAÇÃO SEXUAL x ADOLESCÊNCIA

- A maioria das pessoas tem sua iniciação sexual na adolescência.
- A adolescência é uma fase de experimentação, de conhecimento do próprio corpo.
- Podem ocorrer desejos sexuais entre pessoas do mesmo sexo que estão se descobrindo, experimentando o que é ser homem, o que é ser mulher. Não necessariamente essas experiências serão definidoras da identidade sexual.
- É também, durante a adolescência, que vai se consolidando a identidade sexual, que depende da identidade de gênero e da orientação sexual. Tem havido também uma diminuição da idade na primeira relação sexual. Alguns trabalhos observaram idade média de 16 anos.



- A iniciação sexual é um evento marcante na vida de um adolescente.
- Iniciar vida sexual implica que será inserido em um grupo de vulnerabilidade a: infecções sexualmente transmissíveis (IST), AIDS, ocorrência de gravidez indesejada, aborto espontâneos e ilegais, outros problemas de ordem biológica, socioeconômica e psicológica.



Imagen retirada do site: <https://www.atitudeto.com.br/politica/conteudos-pornograficos-em-acao-do-poder-publico-pode-ser-proibido-em-gurupi/>

Tabela 1. Caracterização das práticas sexuais dos adolescentes. Fortaleza, CE, Brasil.

VARIÁVEIS	GERAL		MASCULINO		FEMININO	
	N	%	N	%	N	%
FAIXA ETÁRIA 1ª RELAÇÃO SEXUAL						
9-12 anos	4	6%	4	100%	-	-
13-15 anos	35	47%	21	60%	14	40%
16-19 anos	35	47%	11	31%	24	69%
USOU PRESERVATIVO 1ª REL. SEXUAL						
Sim	42	57%	18	43%	24	57%
Não	32	43%	18	56%	14	44%
NÚMERO DE PARCEIROS						
1	21	28%	5	24%	16	76%
2-5	33	45%	15	45%	18	55%
6-10	5	7%	1	1%	4	80%
Mais de 10	15	20%	15	100%	-	-
É SEXUALMENTE ATIVO						
Sim	52	70%	28	54%	24	46%
Não	22	30%	8	36%	14	64%

Tabela 1. Caracterização das práticas sexuais dos adolescentes. Fortaleza, CE, Brasil.

VARIÁVEIS	GERAL		MASCULINO		FEMININO	
	N	%	N	%	N	%
TEM PARCEIRO FIXO						
Sim	52	70%	23	44%	29	56%
Não	22	30%	13	59%	9	41%
FREQUÊNCIA DAS RELAÇÕES SEXUAIS						
Semanal	41	55%	21	51%	20	49%
Quinzenal	12	16%	4	33%	8	67%
Mensal	8	11%	2	25%	6	75%
Outros	13	18%	9	69%	4	31%
ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL						
Menos de 1 mês	53	72%	27	51%	26	49%
1-2 meses	13	17%	4	31%	9	69%
3-5 meses	3	4%	3	100%	-	-
Mais de 6 meses	5	7%	2	40%	3	60%

RETEP - Rev. Tendênc. da Enferm. Profis., 2017; 9(4): 2289-2295

ENGRAVIDOU... E AGORA? COMPLICAÇÕES DA GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA



A gravidez na adolescência pode ter impactos negativos na vida da mulher

FATORES QUE AUMENTAM OS RISCOS DA GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Quadro 1. Fatores que aumentam os riscos da gestação na adolescência

1. Idade menor que 16 anos ou ocorrência da primeira menstruação há menos de 2 anos (fenômeno do duplo anabolismo: competição biológica entre mãe e feto pelos mesmos nutrientes, estando a adolescente ainda em fase de crescimento e maturação puberal final)
2. Altura da adolescente é inferior a 150 cm ou peso menor que 45kg
3. Adolescente é usuária de álcool ou outras drogas lícitas ou ilícitas/cocaína/crack/medicamentos sem prescrição médica
4. A gestação é decorrente de abuso/estupro ou outro ato violento/ameaça de violência sexual
5. Existência de atitudes negativas quanto à gestação ou rejeição ao feto
6. Tentativa de interromper a gestação por quaisquer meios ou medicamentos
7. Existência de dificuldades de acesso e acompanhamento aos serviços de pré-natal
8. Não realização do pré-natal ou menos do que seis visitas de rotina
9. Presença de doenças crônicas: diabetes, doenças cardíacas ou renais; IST: Sífilis, HIV, hepatite B ou hepatite C; hipertensão arterial
10. Presença de doenças agudas e emergentes: dengue, zika, toxoplasmose, outras doenças virais
11. Ocorrência de pré-eclâmpsia ou desproporção pélvica-fetal, gravidez gemelar, complicações obstétricas durante o parto, inclusive cirurgia cesariana de urgência
12. Falta de conexão ou apoio familiar à adolescente, principalmente de sua própria mãe ou do parceiro

Fonte revisada e atualizada⁴

IST - Infecção sexualmente transmitida

RISCOS AO RECÉM-NASCIDO OU LACTENTE FILHO DE MÃE ADOLESCENTE

Quadro 2. Fatores que aumentam os riscos do recém-nato ou do lactente até o primeiro ano de vida, quando nascido de mãe adolescente

1. Nasce prematuro, pequenos para idade gestacional (PIG) ou com baixo peso (retardo intrauterino)
2. Mede menos do que 48 cm ou pesa menos do que 2.500g
3. Obtém nota inferior a 5 na Classificação do Apgar, na sala de parto ou se o parto ocorreu em situações desfavoráveis
4. Apresenta anomalias, dismorfias ou síndromes congênitas (Síndrome de Down, defeitos do tubo neural ou outras)
5. Se há circunferências craniana, torácica ou abdominal incompatíveis
6. Tem infecções de transmissão vertical ou placentária: sífilis, herpes, toxoplasmose, hepatites B ou C, zika, HIV/AIDS e outras
7. Necessita de cuidados intensivos nas unidades neonatais
8. Apresenta dificuldades na sucção e amamentação
9. Há problemas de higiene e cuidados no domicílio ou contexto familiar como negligência ou abandono, presença de animais ao redor
10. Falta de acompanhamento médico pediátrico em visitas regulares e falhas no esquema de vacinação

Fonte revisada e atualizada⁶

Azevedo AEBl et al. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento científico de adolescência. Janeiro 2019, 11: 1-9.

RISCOS À ADOLESCENTE E SEU RECÉM-NASCIDO

Quadro 3. Aumento dos riscos para o binômio mãe adolescente - filho recém-nascido (RN)

1. RN apresenta anomalias graves, problemas congênitos ou traumatismos durante o parto (asfixia, paralisia cerebral, outros)
2. Se o RN é abandonado em instituições ou abrigos
3. Quando não acontece a amamentação por quaisquer motivos
4. Se a mãe adolescente sofre de transtornos mentais ou psiquiátricos antes, durante ou após a gestação e parto
5. O pai biológico ou parceiro abandona, se omite ou recusa a responsabilidade da paternidade
6. Quando o RN é resultado de abuso sexual incestuoso ou por desconhecido; ou relacionamento extraconjugal
7. Se a família da adolescente rejeita ou expulsa a adolescente e o RN do convívio familiar
8. Quando a família apresenta doenças psiquiátricas, uso de drogas, álcool ou existem episódios de violência intrafamiliar
9. Falta de suporte familiar, pobreza ou situações contextuais de risco (migração, situação de rua, refugiados)
10. Quando a mãe adolescente abandonou ou foi excluída da escola, interrompendo a sua educação e a não inserção no mercado de trabalho

Fonte revisada e atualizada⁶

Azevedo AEBl et al. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento científico de adolescência. Janeiro 2019, 11: 1-9.

ADOLESCÊNCIA E A BUSCA POR ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- Quando os adolescentes vão ao serviço de saúde buscar atendimento, por exemplo, em geral sofrem algum tipo de censura por já estarem vivendo sua sexualidade. Isso é um fator inibidor, uma barreira à procura dos serviços de saúde.
- Nem todos conseguem ser atendidos sem a presença dos pais, ainda existem serviços que só oferecem atendimento na companhia dos pais, contrariando a garantia de autonomia prevista no *Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)* e todas as normas de atendimento aos adolescentes.

"A ADOLESCENTE PODE SER ATENDIDA PELO MÉDICO SEM A PRESENÇA DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SE ASSIM ELA DESEJAR"

SITUAÇÕES PARA QUEBRA DE SIGILO MÉDICO NA CONSULTA COM A ADOLESCENTE:

- Comportamento de risco de morte para ela ou terceiros
- Violência sexual contra ela
- Ideação suicida ou homocida

COISAS QUE INTERFEREM NA FORMAÇÃO SEXUAL DOS ADOLESCENTES

- FAMÍLIA-PAIS
- RELIGIÃO
- ESCOLA
- YOUTUBERS
- TV
- AMIGOS
- ESPORTES
- ESTADO - POLÍTICAS PÚBLICAS



REAÇÃO DO PAI ADOLESCENTE/JOVEM

- A maioria dos parceiros adolescentes/jovens tem boa aceitação, porém dizem enfrentar certa dificuldade no começo, por se tratar de um fato que levou a várias mudanças na sua vida.
- Deve-se estimular o pai adolescente a comparecer aos serviços de saúde, tanto no pré-natal como no planejamento familiar, de modo a melhorar a atenção à saúde reprodutiva e à paternidade responsável, pois com certeza reduzirá a reincidência da gestação nesta faixa etária.

PREVENÇÃO DA GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA COMO OS PAIS PODEM PARTICIPAR?

FATORES DE PROTEÇÃO CONTRA A INICIAÇÃO SEXUAL PRECOCE:

- Religiosidade
- Educação sexual nas escolas
- Monitoramento dos pais



VOCÊ E SEU FILHO PODEM TER UM RELACIONAMENTO POSITIVO

- Os adolescentes geralmente procuram os pais para pedir conselhos- não desperdice esta oportunidade para estabelecer um diálogo
- Quando se sentem seguros do amor dos pais, também se sentem seguros para enfrentar as influências negativas de nossa cultura, que poderiam, impedi-los de se tornarem adultos maduros e produtivos.- Sem o amor dos pais o adolescente pode ceder mais facilmente à influência maligna das drogas, das perversões sexuais e da violência.
- Nada é mais importante do que os pais aprenderem a suprir a necessidade que os adolescentes têm de amor incondicional.

COMPORTAMENTO SEXUAL SAUDÁVEL NA ADOLESCÊNCIA

- Esclarecer que sexo é fonte lícita de prazer para ser vivenciado por meio do autoerotismo ou do compartilhamento seguro com outra pessoa.
- Iniciou a puberdade (mudanças como pêlos, menstruação, crescimento das mamas ou pênis e testículos...). Marcar um ginecologista ou pediatra ou hebiatra (pediatra de adolescentes) para uma avaliação.
- É importante postergar a relação sexual para 16 anos ou mais, para prevenir problemas à saúde física e psíquica principalmente.

SUGESTÕES DE LIVROS E SÉRIE SOBRE PUBERDADE E SEXUALIDADE

- Para meninos > 12 anos

Price, Geoff. Puberdade só para garotos. São Paulo: Integrare Editora. 3^a edição, 2008.

Madaras, L et al. O que está acontecendo com o meu corpo? Livro para meninos.

- Para meninas > 12 anos

Movsessian, S. Puberdade só para garotas. São Paulo: Integrare Editora. 4^a edição, 2015.

- Para ambos sexos- 8 a 12 anos

Lopes, C. Educação sexual. Santa Catarina: Todolivro Editora, 2015.

- Para ambos sexos > 12 anos

Itoz, S. Adolescência e Sexualidade. São Paulo: Editora Paulinas, 8^a edição, 2012.

- Série: Sex education- ideal para pais e adolescentes > 14 anos para entendimento de várias questões relacionadas a iniciação sexual na adolescências e as disfunções sexuais também.

COMPORTAMENTO SEXUAL SAUDÁVEL NA ADOLESCÊNCIA

- Orientar uso de preservativo para o sexo seguro

- Risco de infecções sexualmente transmissível = o conhecimento sobre essas doenças contribui para postergar o início da atividade sexual e reduzir o sexo desprotegido

- Esclarecer sobre a anatomia da genitália, medidas higiênicas, tipos de hímen, possibilidade de dor e sangramento na primeira relação, fases de resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução)
- Em caso de dificuldades nestes tópicos, marcar um ginecologista ou pediatra, comprar livros específicos como auxílio didático, aproveitar filmes ou seriados para iniciar o assunto com o adolescente...

OUTROS CUIDADOS DOS PAIS

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

- Orientar que são objetos de uso pessoal = biquíni, calcinha, cueca e escova de dente
- Comprar preservativos e ensinar a usar corretamente
- Mudou de parceiro sexual? Antes de iniciar com outro parceiro sexual o ideal seria realizar exames preventivos. É uma ação às vezes difícil se for sexo casual, sem parceiro fixo...
- Manter todas as vacinas em dia principalmente para HPV e hepatite B que são infecções que podem ser adquiridas sexualmente
- Fazer higiene íntima após as atividades sexuais= lavar os genitais externos (vulva e pênis) com água e sabão
- Cuidado com piercings, tatuagens, alicates de unha... Precisam ser esterilizados para manuseio = prevenção de hepatite B
- Tentar sempre urinar após a atividade sexual, ajuda a diminuir a infecção urinária após a atividade sexual

DIÁLOGO FRANCO COM OS FILHOS

- Conversar sobre escolhas sexuais. Se identificar problemas de ordem emocional, oferecer ajuda psicoterápica ao adolescente.
- Orientar para o autocuidado e respeito pelo outro na construção de relações afetivas e sexuais.
- Existe uma cartilha excelente : Namoro Legal. Excelente para iniciar um diálogo. Pode ser uma sugestão de leitura também para o adolescente:
<http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/NamoroLegal.pdf>
- Estar atento a relacionamentos abusivos entre nossos filhos e seus parceiros.
- Estar atento a relacionamentos abusivos.
- Não desistir dos filhos. Frases tipo " já avisei , o problema é seu" não irão ajudar na prevenção de gravidez e outros agravos ao seu filho.
- Avisar aos filhos que a qualquer hora e em qualquer lugar estará sempre disponível para eles. Seus filhos não podem ter medo de ligar para você numa situação de apuros/perigo.
- Seja o exemplo. Você não pode por exemplo, dizer ao seu filho para não aceitar relacionamentos abusivos, violentos, com agressões verbais etc se em casa você pratica o oposto.
- Imponha limites para que os jovens possam se desenvolver bem e transformarem-se em adultos maduros e responsáveis – as regras são dos pais.

MONITORAMENTO

- Monitorar celular: o celular é pago pelos pais, a regra de uso do mesmo é a dos pais e não a determinada pelo adolescente. Logo, não é invasão de privacidade você fiscalizá-lo.

- Todos os pais gostariam de confiar plenamente em seus filhos (isso é o ideal) e não se preocupar com os perigos que a internet ou celular pode trazer. Todavia, a ingenuidade dos adolescentes e os propósitos bem definidos de quem quer fazer mal do outro lado da tela, fazem com que até mesmo os pais que mantêm uma relação de confiança com seus filhos fiquem alertas.
- Monitoramento da adolescente: com quem o filho (a) se relaciona, lugares que frequenta...
- Checar grupos de whatsapp, mensagens, telefonemas (pouco), e-mail, canais que acompanha no youtube... eventualmente.
- Você também não vai entrar na paranoia de vigilância mas, sempre que desejar ou achar prudente, deve fazê-lo sem restrições por parte do adolescente.
- Bloquear sites e programas pornôs com senhas e aplicativos específicos (aqui depende da idade uma vez que os mais jovens serão os mais impactados...)
- Orientar a dormida na casa de amigos- como se portar na casa das outras pessoas, conhecer os pais...

EMPODERAMENTO DOS FILHOS

A informação dá poder às pessoas, em qualquer nível, seja no plano de vida privado ou pública, em casa ou no ambiente de trabalho. Informação possibilita a tomada de decisão. Temos, portanto, que emponderar os adolescentes e jovens para apoiá-los em seus planos de vida. Se desejarmos melhores decisões nos planos de vida dos adolescentes, precisamos lhes proporcionar informações.



Espero que tenham gostado do material...um abraço!

*"Juntos somos mais fortes na luta pela
prevenção da gravidez na adolescência"*



QUEM É A DRA. JULIANA SCHETTINI

Dra. Juliana Schettini – carinhosamente chamada de “Profi Ju” – é médica ginecologista e obstetra, sócia e diretora médica da Ginomater. Casada, mãe de 2 filhos, palestrante nacional e internacional, pesquisadora com trabalhos publicados em revistas brasileiras e internacionais. É professora de Ginecologia e membro do Colegiado do curso de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Formou-se em 1999 na Universidade de Pernambuco (UPE), fez Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia além de Mestrado e Doutorado em Saúde Materno-Infantil no Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP). Realizou curso de capacitação em Terapia Sexual e treinamento em Ginecologia Regenerativa Funcional e Estética, que aplica em sua clínica. A Ginomater é seu consultório ginecológico e obstétrico, que atende mulheres em qualquer fase da vida. Dra. Juliana Schettini presta um atendimento de excelência, com competência e humanizado.

Dra. **Juliana**
Schettini

GINECOLOGIA PLENA

📞 81.98180-6565

👤 drajulianaschettini

📺 drajulianaschettini

👤 drajuschettini

📍 Av. República do Líbano, 251
Riomar Trade Center
Torre C - Salas 1411 e 1412
Pina - Recife/PE