

LIVRO DE RESUMOS
9º Congresso Nacional de Medicina
do Adolescente

A Saúde Sexual e Reprodutiva na Adolescência

Porto · 30 e 31 de maio de 2019 · Hotel Cristal

Comissão Organizadora e Científica

Direção da SPMA-SPP:

Pascoal Moleiro (Presidente),
Hugo Tavares (Vice-Presidente),
Alexandra Luz (Secretária Geral),
Maria Inês Santos (Tesoureira),
Carolina Viveiro (vogal),
Pedro Fernandes (vogal),
Susana Carvalho (vogal)

Entidade Organizadora
Sociedade Portuguesa de Medicina do Adolescente da
Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPMA-SPP)



Secretariado:

Apoio Científico:

Apoio institucional:



Sponsors:



Declaração Ética e Procedimentos sobre Práticas Abusivas

No sentido de garantir valores essenciais de integridade, que se refletem inevitavelmente na qualidade da publicação e do conhecimento produzido nos eventos científicos, qualquer procedimento irregular detetado relativo a autoria ou propriedade intelectual, potenciais conflitos de interesse, validade e/ou veracidade dos dados ou resultados apresentados, serão alvo da averiguação devida por parte da organização e respetivos comités envolvidos no evento em causa. Todos os dados disponibilizados nesta publicação são passíveis de serem reproduzidos, mediante adequada citação. Os metadados de cada artigo encontram-se de forma clara enunciados no início e no fim de cada artigo.

Qualquer infração ou situação de não cumprimento dos standards aceites internacionalmente para este tipo de situações, serão igualmente investigada.

As relações de autoridade sobre a propriedade dos conteúdos reunidos encontram-se enunciadas no início de cada artigo, devendo-se sempre e indubitavelmente encontrar referenciadas em qualquer momento que sejam utilizados por terceiros. Qualquer alegação relativa aos aspetos enunciados em cima será investigada, e sendo aplicável serão ativados os processos legais previstos na Lei Portuguesa, relativos a plágio e/ou fraude. Qualquer questão relativa a esta publicação ou outras da EventQualia, deve ser comunicada através do info@eventqualia.com.

Tabela de Conteúdos

Contraceção de Longa Duração em Adolescentes.....9

Alexandra Luz, Pediatra, Sociedade Portuguesa de Medicina do Adolescente

Simpósio MSD

Acne e Hirsutismo.....11

Ana Oliveira, Médica Dermatologista, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Hot topics na abordagem e orientação de...

Gravidez e Interrupção Voluntária da Gravidez12

Andrea Lebre, Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Materno-Infantil do Norte, CHPorto

Quando a “bomba” rebenta...

Patologia Nefro-Urológica14

Armando Reis, Assistente Graduado Sénior de Urologia, Responsável da Unidade de Urologia Pediátrica CMIN

Hot topics na abordagem e orientação de...

Sexualidade e Perturbação do Desenvolvimento Intelectual15

Fernanda Geraldes, Assistente Hospitalar Graduada de Ginecologia /Obstetrícia do CHUC

Quando o corpo e a mente interferem com os afetos

Abordagem Sindrómica das IST em Adolescentes.16

Natividade Rocha, Dermatologista do C.H.V.N.Gaia/Espinho

Quando a “bomba” rebenta...

Sexualidade é muito mais que sexo: que educação sexual em meio escolar?18

Maria da Paz Amorim Luís, Programa PRESSE

Perspetivas em Saúde Sexual e Reprodutiva na Adolescência

Comportamentos Sexuais Abusivos em Adolescentes Portugueses.....20

Ricardo Barroso, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Laboratório de Sexualidade Humana (SexLab) da Universidade do Porto

Quando o corpo e a mente interferem com os afetos...

A Evolução dos Comportamentos Sexuais e das Práticas Contracetivas...22

Tânia Faria Lima, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho

Perspetivas em Saúde Sexual e Reprodutiva na Adolescência

Etiologia Rara de Exantema Maculopapular24

Ana Luísa de Carvalho (1); Ana Paula Vieira (2); André Morais (1); Regina Caldas (2); Margarida Morais (1); Ana Antunes (1); Sofia Martins (1); Teresa Pontes (1); Susana Carvalho (1)

Vacinação nos Adolescentes - um estudo numa Unidade de Saúde Familiar tipo B26

Ana Rita Constante (1); Teresa Raposo (2); Margarida Ferreira (2); Lénia Amaral (2)

Transição de Cuidados numa Consulta de Pediatria Diabetes28

Joana da Costa Ribeiro (1); Ana Lemos (1); Ana João Mota (1); Ana Paula Oliveira (1); Pascoal Moleiro (1); Ester Gama (1)

Conhecimentos Sobre Papiloma Vírus Humano em Estudantes do Ensino Superior: uma revisão interativa.....30

Filomena Martins Marcos Raimundo (1); Maria José Santos (1); Carlos Almeida (1); João Castro (1); Fátima Cardoso (1); Maria do Carmo Sousa (1); Anabela Figueiredo (1)

Gravidez na Adolescência: a experiência de 8 anos de consulta32

Marta Ribeiro Silva (1); Susana Carvalho (1); Teresa Pontes (1); F. Cardoso Ricardo (2)

Pode um Internamento Pediátrico ser um Serviço Amigo dos Adolescentes e Jovens?.....34

Carolina Folques (1); Inês Pedrosa (1); Ana Fraga (1); Joana Soares (1); M^a Anjos Dixe (2); Alexandra Luz (1); Pascoal Moleiro (1)

Consumo de Álcool e Comportamentos Sexuais de Risco na Adolescência, qual relação?36

Jessica Sousa (1); Ricardo Liz Almeida (1); Joaquina Antunes (1); Joana Magalhães (1); Elisabete Santos (1)

A Experiência de Uma Década: consulta de adolescentes de um Hospital de nível II.....38

Ana Bernardo Ferreira (1); Diana Monteiro (1); Joana Vanessa Silva (1); Lúcia Gomes (1)

Gravidez na Adolescência – resumo de 10 anos de consulta de risco obstétrico num Hospital distrital.....40

Diana Mota Almeida (1); Maria Benvinda da Cruz Rodrigues (2); Joaquim José Branco da Rocha (2); Margarida Vicente-Ferreira (3); Cátia Granja (1); Nádía Brito (1); Agostinho Fernandes (1)

Influência das Crenças Religiosas na Sexualidade dos Adolescentes42

Raquel Monteiro Costa (1); Ana Gisela Oliveira (1); Joana Magalhães (1); Joaquina Antunes (1); Elisabete Santos (1)

Perfil de Saúde em adolescentes e a Sexualidade: há relação?.....44

Ana João Mota (1); Ana Francisca Cardoso (1); Joana da Costa Ribeiro (1); Pedro Gaspar (2); Alexandra Luz (1); Pascoal Moleiro (1)

Qualidade de Vida na Adolescência em Portugal: qual é a nossa realidade? . 46

Mafalda Ferreira Santos (1); Madalena Meira Nisa (1); Joana Magalhães (1); Joaquina Antunes (1); Elisabete Santos (1)

Infeção pelo vírus Epstein-Barr como causa de Úlcera de Lipschutz.....48

Íris Santos Silva (1); João Virtuoso (1); Joana Ribeiro (1); Rita S. Oliveira (1); Glória Silva (1); António Mendes (1)

Papel da Parentalidade nos Comportamentos de Risco dos Adolescentes ... 50

Ana Gisela Oliveira (1); Raquel Monteiro Costa (1); Joaquina Antunes (1); Joana Magalhães (1); Elisabete Santos (1)

Educação Sexual ou Educação para os Afetos? Um estudo pré-pós.....53

Pedro Maneira Sousa (1); Jorge Rodrigues (1); Joana Vaz (2); Fábía Mota (1); Frederico Rosário (3); Alzira Ferrão (4); Maria Inês Santos (4)

Mudam-se os Tempos, Mudam-se os Comportamentos?55

Inês Afonso Belo (1); Beatriz Simões Vala (1); Caroline Lopes (1); Mariana Lopes Costa (1); Patrícia Rocha (1); Alexandra Luz (1); Pascoal Moleiro (1)

Retenção Urinária como Manifestação de Hematocolpos.....57

Íris Santos Silva (1); Joana Ribeiro (1); João Virtuoso (1); Pedro Fernandes (1); Pedro Carvalho (1); António Mendes (1); Renata Gonçalves Martello dos Santos; Albertino Chaves (1)

Dor Torácica na Adolescência ... Quando Não é Apenas Ansiedade59

Marta Isabel Pinheiro (1); Serghei Pylchenko (2); Rita Santos Silva (1); Joana Santos (3); Carolina Baptista (3); Lara Lourenço (1); João Barreira (1); Helena Pinto (1)

A Importância da Família na Sexualidade dos Adolescentes61

Ricardo Liz Almeida (1); Jessica Sousa (1); Joaquina Antunes (1); Joana Magalhães (1); Elisabete Santos (1)

A Sexualidade na Adolescência: factos, crenças e mitos63

Madalena Meira Nisa (1); Mafalda Ferreira Santos (1); Joana Magalhães (1); Joaquina Antunes (1); Elisabete Santos (1)

“Maturação Precoce ... e Depois?”65

Ana Luísa Mendes (1); Inês Ferro (2); Helena Fonseca (2)

Síndrome de Nutcracker, um Diagnóstico a Não Esquecer67

Margarida Serôdio (1); Joana Moscoso (1); Liliana Franco (1); Paula Nunes (1); Maria Alexandra Costa (1)

A Importância do Rastreio da Neisseria Gonorrhoeae69

Filipa Pinto (1); Ana Sofia Gomes (1); Paula Fonseca (1)

Contraceção de Longa Duração em Adolescentes

Alexandra Luz, Pediatra, Sociedade Portuguesa de Medicina do Adolescente

Simpósio MSD

Os adolescentes são considerados um grupo de intervenção prioritário no que respeita ao aconselhamento contraceutivo, uma vez que a gravidez na adolescência se encontra associada a problemas do foro psicológico, social, obstétrico e neonatal. Nesta faixa etária, o aconselhamento deve privilegiar métodos altamente eficazes, com mínima dependência da utilizadora, respeitando sempre o direito da adolescente informada à livre escolha do método que considera mais adequado. Muito importante neste âmbito é que o profissional que realize o aconselhamento o faça com pleno conhecimento de todos os métodos que possam ter indicação na adolescência, conhecendo as suas limitações igualmente, evitando falsas crenças ou juízos de valor.

Assim sendo, os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC – Long Acting Reversible Contraceptives) são métodos que permitem uma contraceção eficaz durante um período de tempo mais prolongado, e cuja eficácia não depende da utilizadora. Cada vez mais têm vindo a ser reconhecidos como métodos de 1ª linha na população adolescente – várias organizações do ponto de vista nacional e internacional têm emitido recomendações/pareceres que suportam a sua utilização segura na grande maioria das adolescentes. Assim, a própria Organização Mundial da Saúde, nos critérios de elegibilidade médica para o uso de contraceptivos de 2015, refere que “a idade, por si só, não constitui limitação ou contra-indicação a qualquer um dos métodos”.

Dentro dos LARC encontramos, para a maioria das sociedades, o implante subcutâneo de progestativo e a contraceção intrauterina, ambos igualmente seguros nesta faixa etária e eficazes na prevenção da gravidez. O implante subcutâneo de progestativo apresenta como efeito adverso mais frequentemente referido a irregularidade da hemorragia menstrual, imprevisível previamente à colocação. Numa adolescente saudável, a avaliação pré-colocação requer apenas uma história clínica cuidada, avaliação do peso e tensão arterial. A sua colocação é simplificada pela presença de um aplicador, devendo ser efetuada por um profissional com formação na mesma. A contraceção intrauterina apresenta como principal efeito adverso a alteração do padrão da hemorragia menstrual (no caso dos sistemas contendo levonorgestrel), também imprevisível previamente à colocação. Numa adolescente saudável, a avaliação pré-colocação requer igualmente uma história clínica cuidada, avaliação do peso e tensão arterial, e ainda um exame pélvico, sendo recomendado o rastreio de clamídia aquando da colocação. Quanto à mesma colocação, esta é facilitada pela presença de um introdutor próprio de cada um dos dispositivos, devendo ser efetuada por um profissional com experiência na mesma.

É sempre importante reforçar, principalmente nesta faixa etária e para qualquer um dos métodos, que devem ser utilizados em combinação com métodos barreira, para prevenção das infeções sexualmente transmissíveis.

Em resumo, é importante reforçar que cada vez mais os LARC assumem um papel preponderante no aconselhamento contracetivo à adolescente, e que falsas crenças relativamente a possíveis efeitos deletérios a curto e médio/longo prazo têm vindo a ser ultrapassadas em benefício da sua real eficácia e segurança nesta população.

Acne e Hirsutismo

Ana Oliveira, Médica Dermatologista, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Hot topics na abordagem e orientação de...

A acne é provavelmente a dermatose mais prevalente das sociedades ocidentais, afetando principalmente adolescentes e adultos jovens.

Nos últimos anos, com o evoluir do conhecimento acerca da sua fisiopatologia, a acne tem sido definida como uma patologia inflamatória crónica, ao invés de infecciosa. O papel da dieta tem sido cada vez mais estudado e a relação com determinados alimentos tem sido comprovada.

Sabe-se, também, que a obesidade e a desregulação endócrina que daí advém têm um papel importante no início e agravamento desta patologia.

A natureza inflamatória crónica da acne e o desenvolvimento de resistências bacterianas tem determinado alterações no seu tratamento, dando cada vez menos ênfase à antibioterapia e privilegiando o uso de medicamentos com propriedades anti-inflamatórias e queratolíticas.

Durante a puberdade, devido à estimulação hormonal, ocorre transformação do pelo velo em pelo terminal. O hirsutismo corresponde, nas mulheres, ao excesso de pelo terminal em áreas dependentes de androgéneos.

O hirsutismo idiopático (quando o hirsutismo é ligeiro e não existe hiperandrogenismo associado) e a síndrome dos ovários poliquísticos são as patologias mais frequentemente associadas a esta alteração.

É importante uma avaliação cuidada, clínica e analítica, para determinar, em casos de hiperandrogenismo, a origem do excesso de androgéneos circulantes.

Pelo forte impacto psicossocial que esta patologia acarreta, o tratamento é determinante, tanto o hormonal como a remoção do pelo.

Gravidez e Interrupção Voluntária da Gravidez

Andrea Lebre, Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Materno-Infantil do Norte, CHPorto

Quando a “bomba” rebenta...

Segundo a OMS a adolescência é definida como o período de transição entre a infância e a idade adulta, que se caracteriza por complexas mudanças físicas e psicológicas, e cujos limites cronológicos se encontram entre os 10 e os 19 anos. Assim, a adolescência constitui uma fase crítica no desenvolvimento pessoal, e quando é interrompida por uma gravidez precoce pode levar a desfechos negativos a nível social, psicológico, biológico e económico, tanto para a jovem mãe, como para a futura criança. A legalização da interrupção voluntária da gravidez por opção da mulher (IGO) até às 10 semanas de gestação em Portugal através da Lei 16/2007 veio oferecer uma alternativa para as adolescentes que não pretendiam prosseguir com a gravidez.

Embora o número de mães adolescentes, bem como a taxa de interrupções da gravidez em adolescentes revelem uma tendência positiva no sentido do seu decréscimo, estas situações permanecem um assunto relevante pela sua universalidade e pelos impactos futuros tanto na mãe adolescente, como na futura criança de mãe adolescente.

Esta faixa etária continua a demonstrar alguma vulnerabilidade, com factores de risco biológicos, psicológicos e socioeconómicos a facilitarem a ocorrência de uma gravidez, seja ela intencional ou não. A vigilância pré-natal deverá ser iniciada o mais precocemente possível a nível hospitalar por uma equipa multidisciplinar constituída por obstetras, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, de modo a minimizar os riscos para a mãe e para o feto. Em geral, elas são particularmente sensíveis às ISTs, ao abuso de substâncias (tabaco, álcool, drogas), à violência doméstica, anemia e outros défices nutricionais, risco de parto pré-termo, doenças hipertensivas da gravidez, complicações pós-parto e depressão. Têm no entanto menor taxa de cesarianas e de diabetes

gestacional. É importante ter em consideração que existe diferença entre adolescentes dos 10-15 anos e adolescentes dos 16-19 anos, sendo a incidência de gravidez muito superior neste último grupo mas os riscos e a taxa de complicações menor.

A intervenção clínica na grávida adolescente não termina com o parto, mas com a consulta de planeamento familiar e a implementação de meios anticoncepcionais (preferencialmente de longa duração) durante o puerpério.

Nos países em desenvolvimento, a realidade da gravidez na adolescência difere: os pais adolescentes são frequentemente casados e sua gravidez pode ser bem-vinda pela família e pela sociedade; infelizmente as taxas de morbimortalidade também são muito mais elevadas que nos países desenvolvidos.

Adolescentes informados tendem a ter atitudes e comportamentos sexuais mais seguros, pelo que a promoção da Educação Sexual e um acesso a Serviços de Saúde incluindo o Planeamento Familiar cada vez mais facilitado, são importantes contributos para a melhoria das taxas de gravidez na adolescência.

Patologia Nefro-Urológica

Armando Reis, Assistente Graduado Sênior de Urologia, Responsável da Unidade de Urologia Pediátrica CMIN

Hot topics na abordagem e orientação de...

A adolescência é a fase da vida que marca a transição entre a infância e a idade adulta. O comportamento sexual é influenciado sobretudo pela cultura familiar e social. A puberdade é o período durante o qual a pessoa atinge a sua capacidade reprodutiva e desenvolve as características adultas do seu sexo. Nos rapazes ocorre o crescimento do escroto e dos testículos e o aumento de tamanho do pénis. É durante a adolescência que podem surgir alterações susceptíveis de comprometer a saúde sexual e reprodutiva, das quais iremos tratar na nossa comunicação.

Alterações morfológicas do pénis, patologia testicular e doenças sexualmente transmissíveis.

Sexualidade e Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

Fernanda Geraldês, Assistente Hospitalar Graduada de Ginecologia /
Obstetrícia do CHUC

Quando o corpo e a mente interferem com os afetos

As ideologias e as opções políticas que têm vindo a promover a integração social das pessoas com deficiência têm aumentado a sua visibilidade na sociedade e o reconhecimento (relativo) dos seus direitos. Como contrapartida, é lhes exigido comportamentos socialmente adequados e tomada de decisões sobre aspetos complexos da sua vida nos quais está incluído a sexualidade.

Apesar da grande divulgação mediática, o tema da sexualidade continua a ser tabu sobretudo quando se trata da sexualidade da pessoa com perturbação do desenvolvimento intelectual. Por esse motivo tem havido necessidade de definir legalmente esse direito de igualdade através de vários documentos como sejam a Declaração dos Direitos Humanos – “ Normas sobre a igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência” Nações Unidas,1994; o enquadramento legal através do artigo 71, nº1 e o envolvimento da Associação para o Planeamento da Família desde a década de 80 no desenvolvimento das atividades relacionadas com a vivência afetivo-sexual da pessoa com perturbação do desenvolvimento intelectual.

Nesta reunião vamos abordar a sexualidade na pessoa com déficit cognitivo e por se tratar de uma população vulnerável, temas como as ISTs e a prevenção da gravidez indesejada são da maior importância.

Há também uma vertente de educação destinada à pessoa com perturbação do desenvolvimento intelectual mas também aos seus cuidadores no que diz respeito a hábitos de higiene e de vida saudável. Por serem na sua maioria dependentes importa perceber o meio ambiente em que estão inseridos e qual a capacidade que os cuidadores têm na vigilância e cumprimento da abordagem instituída.

Abordagem Sindrómica das IST em Adolescentes.

Natividade Rocha, Dermatologista do C.H.V.N.Gaia/Espinho

Quando a “bomba” rebenta...

As infeções sexualmente transmissíveis (IST) continuam a ser um importante e preocupante problema de Saúde Pública, quer pela capacidade de facilitar a transmissão do VIH, quer pelas implicações que podem ter na saúde materno-fetal e na saúde geral do indivíduo. São causa de doença inflamatória pélvica, infertilidade, aborto, parto prematuro e malformações graves do feto. Associam-se a risco aumentado de morbilidade e mortalidade, por cancro do colo do útero, da vulva, oral, do ânus e, mais raramente, do pénis.

Na última década, verificou-se um aumento de IST, nomeadamente de sífilis, gonorreia, linfogranuloma venéreo por *Chlamydia trachomatis* serotipos L1-L3 e hepatite A e C, particularmente em homens que têm sexo com homens (HSH).

Atualmente, em Portugal, as IST mais frequentes são:

- A infeção pelo vírus do papiloma humano (IST mais frequente na Europa e EUA, embora pareça estar a decrescer desde a introdução da vacina, apesar do carcinoma do canal anal ainda estar em crescimento);
- A infeção por *Chlamydia* (a IST bacteriana mais frequente, provavelmente relacionada com a melhoria nos testes de diagnóstico);
- A sífilis (a aumentar desde 2000 na Europa Ocidental, em HSH e em VIH positivos);
- A infeção por *Neisseria gonorrhoeae* (aumentou principalmente em HSH, sendo estes responsáveis por 50% dos casos);
- O herpes genital (continua a ser a principal causa de úlceras genitais em países desenvolvidos);

-O linfogranuloma venéreo por *Chlamydia trachomatis* (aumentou desde 2003 na Europa e em Portugal foram identificadas 48 estirpes, 90% do tipo L2);

-E a *Trichomonas vaginalis*.

Com a introdução da profilaxia pré e pós-exposição ao VIH (junho de 2017), é muito provável que a incidência das outras IST, não VIH, venha a aumentar.

É fundamental que os clínicos tenham consciência desta realidade para adotarem medidas de saúde mais eficazes, nomeadamente, rastreios de contatantes, vacinação terapêutica ajustada às recomendações da DGS e dos Centros Europeus de Controlo de Doenças, com o objetivo de minimizar o risco de falência terapêutica e seleção de estirpes resistentes, particularmente em relação à infeção pela *Neisseria gonorrhoeae*.

Sexualidade é muito mais que sexo: que educação sexual em meio escolar?

Maria da Paz Amorim Luís, Programa PRESSE

Perspetivas em Saúde Sexual e Reprodutiva na Adolescência

A resposta a esta pergunta é assegurada pelo PRESSE, o programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar promovido pela ARS Norte, I. P., inserido na área funcional de Promoção e Proteção da Saúde do Departamento de Saúde Pública.

O PRESSE apoia a implementação da educação sexual nas escolas de uma forma estruturada e sustentada, envolvendo um trabalho conjunto entre profissionais de saúde escolar e professores. É um programa implementado em escolas públicas e privadas da região Norte, em parceria com a DGEstE Norte inserido nos projetos educativos dos currículos das escolas. O PRESSE assenta na metodologia de projeto e na intervenção interdisciplinar. É um programa ímpar, com marca registada, cujas características de diferenciação são a estrutura e sustentabilidade bem como o apoio permanente aos profissionais de saúde e educação que o aplicam.

São finalidade deste programa: contribuir para a diminuição de comportamentos de risco e para o aumento dos fatores de proteção em relação à sexualidade, dos alunos da região Norte; contribuir para a inclusão nos projetos educativos e nos currículos das Escolas da região Norte, de um programa de educação sexual estruturado e sustentado.

O PRESSE tem como população-alvo alunos e professores do 1º, 2º e 3º ciclos do ensino básico e ensino secundário, envolvendo também pais, encarregados de educação, pessoal não docente e restante comunidade possuindo um papel ativo no desenvolvimento deste programa.

O PRESSE apresenta-se como uma resposta facilitadora de todo o processo de implementação da Educação Sexual através das seguintes medidas de intervenção definidas regionalmente e aplicadas localmente:

- Formação de profissionais de saúde escolar (médicos e enfermeiros) professores e psicólogos em sexualidade humana, educação sexual e metodologias práticas.
- Disponibilização de recursos pedagógicos e outros materiais que facilitam a aplicação dos conteúdos curriculares em educação sexual previstos para os vários níveis de ensino.
- Promoção e iniciativas de complemento curricular que contribuem para a dinamização da educação sexual nas escolas tais como: concursos, exposições, teatro-debate, entre-outras.
- Apoio à implementação de Gabinetes de Informação e Apoio no âmbito da educação para a saúde e educação sexual.
- Apoio à intervenção com famílias dos alunos das escolas PRESSE.

O PRESSE preconiza um modelo abrangente para o desenvolvimento curricular em Educação Sexual, envolvendo diversos conteúdos e os professores enquanto dinamizadores das sessões com alunos, com a participação ativa destes, através de metodologias ativas e participativas em educação sexual. As sessões PRESSE são estruturadas de acordo com objetivos e conteúdos previstos para os diferentes níveis de ensino.

Comportamentos Sexuais Abusivos em Adolescentes Portugueses

Ricardo Barroso, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro,
Laboratório de Sexualidade Humana (SexLab) da Universidade do Porto

Quando o corpo e a mente interferem com os afetos...

Os comportamentos sexualmente agressivos são reconhecidos como sendo uma das formas mais graves de concretização da violência, suscitando facilmente nas pessoas uma resposta de repúdio. Embora seja uma transgressão tipicamente associada a agressores adultos, nos últimos anos alguns estudos evidenciaram que uma parte significativa dos abusos sexuais é cometida por jovens menores de 18 anos. Durante décadas subsistiu a convicção de que muitos destes comportamentos sexuais abusivos cometidos por adolescentes eram justificados pela fase desenvolvimental em que se encontravam, acabando por ser, amiúde, minimizados. Contudo, a partir do começo da década de 90 do século XX, em particular nos contextos norte-americano e canadiano, surgiu um crescente interesse pelo estudo das características destes jovens agressores por parte de diversos profissionais, em especial psicólogos e psiquiatras. Esta atenção decorreu não só do crescente empenho profissional na reparação do dano provocado às vítimas e na imputação das responsabilidades das agressões aos seus autores, como também do facto de alguns estudos nacionais e internacionais começarem a apresentar resultados indicativos de que muitos dos agressores sexuais adultos tinham iniciado o seu comportamento agressor durante a adolescência. Em Portugal temos vindo a estudar as características e especificidades dos comportamentos sexuais abusivos de adolescentes portugueses desde 2010, tendo já os resultados destas análises influenciado um conjunto de práticas de avaliação e de intervenção nestes domínios. Esta comunicação procura apresentar alguns resultados dessas investigações (dados estatísticos e prevalência), especificidades comportamentais e psicológicas de vítimas e

agressores, bem como um breve resumo dos processos de intervenção clínica que se encontram a ser implementados.

A Evolução dos Comportamentos Sexuais e das Práticas Contraceptivas

Tânia Faria Lima, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho

Perspetivas em Saúde Sexual e Reprodutiva na Adolescência

A adolescência corresponde ao período de transição entre a infância e a idade adulta. Segundo a OMS, é compreendida cronologicamente entre os 10 e os 19 anos. Durante esta fase, várias são as mudanças biológicas, psicológicas, sociais e afetivas que o adolescente vai sofrendo e que vão interferir nos seus relacionamentos interpessoais e na moldagem da sua personalidade. A sexualidade constitui, também, um elemento fundamental para a formação da identidade do adolescente. No entanto, sem a informação correta e necessária, os comportamentos sexuais precoces e sem responsabilização podem levar a consequências graves como a gravidez indesejada e as infeções sexualmente transmissíveis (IST's). Os dados em Portugal mostram que tem havido uma redução gradual das taxas de gravidez na adolescência, de interrupção voluntária da gravidez e transmissão de IST's. Para isso contribuiu a Educação Sexual nas escolas e a acessibilidade fácil a Centros de Atendimento a Jovens criados nos Centros de Saúde e Centros Hospitalares com objetivo de aconselhar e disponibilizar métodos de contraceção seguros e eficazes, respeitando a confidencialidade tão desejada nestas idades. Mais uma vez, dados nacionais mostram que tem aumentado o número de adolescentes que utilizam preservativo e pílula (proteção dupla).

O início de contraceção deve ser encorajado ainda antes do início da atividade sexual e a dupla proteção fortemente recomendada como a única opção para diminuir as IST's. O aconselhamento deve ser feito em consulta de Planeamento Familiar (pelo Médico de Família, Pediatra ou Ginecologista) e a informação prestada deve ser clara, com linguagem simples e acessível e os métodos apresentados em termos de eficácia, duração, custo, riscos/ benefícios e

segurança. Nenhum método contraceptivo é contraindicado apenas pela idade. A contraceção reversível de longa duração, em que se incluem os dispositivos intrauterinos e o implante subcutâneo, apresenta-se como uma opção segura e muito eficaz (recomendada pelo American College of Obstetricians and Gynecologists e pela American Association of Pediatrics como contraceção de primeira linha) uma vez que não são dependentes da utilizadora e têm também benefícios não contraceptivos. A contraceção hormonal combinada, salientando-se a pílula contraceptiva, o anel vaginal e o adesivo transdérmico, mantém-se como a preferida das utilizadoras, mas é fundamental a transmissão da correta informação quanto à utilização, efeitos secundários, interação medicamentosa e benefícios não hormonais. Os métodos não hormonais não estão indicados na adolescência pela taxa elevada de falha e não compliance da utilizadora.

Em suma, a disponibilização de métodos contraceptivos baratos, seguros e eficazes no seio do Sistema Nacional de Saúde é uma realidade. Passa pelos profissionais de Saúde aconselharem adequadamente e apresentarem todas as opções contraceptivas, indo de encontro à expectativa do adolescente, para que os comportamentos sexuais sejam cada vez mais responsáveis e sem risco para o futuro reprodutivo da nossa população jovem.

Etiologia Rara de Exantema Maculopapular

Ana Luísa de Carvalho (1); Ana Paula Vieira (2); André Morais (1); Regina Caldas (2); Margarida Morais (1); Ana Antunes (1); Sofia Martins (1); Teresa Pontes (1); Susana Carvalho (1)

1- Serviço de Pediatria do Hospital de Braga; 2- Serviço de Dermatologia do Hospital de Braga

Abstract:

Introdução: A pitiríase rubra pilar é uma dermatose inflamatória rara que cursa com lesões eritematopapulares, cuja etiologia é desconhecida. Embora existam casos familiares de transmissão autossómica dominante, a maioria é adquirida.

Descrição do caso: Adolescente de 16 anos, sexo masculino, com antecedentes de provável reação cutânea a antibiótico não especificado, foi referenciado ao Serviço de Urgência por exantema maculopapular exuberante, eritematodescamativo, pruriginoso, com 10 dias de evolução. Aparecimento inicial de lesões periorais com posterior extensão para toda a face e progressão para tronco, membros superiores e, finalmente, períneo e membros inferiores. Medicado em D3 com deflazacort, bilastina e hidrocortisona tópica, alterada em D6 para aceponato de metilprednisolona por maior extensão das lesões. Em D4 surge descamação. Em D7 associa-se quadro de rinorreia serosa e tosse seca e em D9 dois picos febris com intervalo de 12 horas.

Cerca de três semanas antes, esteve medicado com ambroxol, paracetamol e cloridrato de fenilefrina por infecção das vias aéreas superiores. Sem ingestão de outros fármacos.

À admissão apresentava pápulas foliculares eritematosas, coalescentes, moderadamente hiperqueratósicas e pruriginosas dispersas pela face, tronco, membros, períneo e região proximal das coxas, com lábios fissurados e hiperémia amigdalina, sem outras alterações.

Analiticamente sem alterações no hemoleucograma e sem evidência de infecção ativa para citomegalovírus, HIV, EBV, parvovírus B19, mycoplasma. Reação de Paul-Bunnell, pesquisa de streptococcus do grupo A, TASSO e exame cultural da orofaringe negativos. Herpes I e II IgG negativo e IgM duvidoso.

Por suspeita de toxicodermia, foi discutido caso com Dermatologia em D1 de internamento e iniciou prednisolona. Observou-se ligeira melhoria do rubor mas com aparecimento de novas lesões no dorso das mãos e membros inferiores pelo que realizou biopsia cutânea. Pelo aspecto escarlatiniforme das lesões foi administrada penicilina intramuscular.

Apresentou regressão lenta do exantema, com diminuição da descamação e do prurido tendo alta com corticóide em redução, orientado para consulta de Dermatologia e Pediatria-Adolescentes.

O estudo anatomopatológico revelou pitiríase rubra pilar tendo iniciado terapêutica com isotretinoína sistêmica. Dois meses depois apresenta melhoria do exantema do tronco, mantendo lesões nos membros inferiores, alguma descamação e prurido moderado.

Conclusão: A raridade da pitiríase rubra pilar exige um elevado índice de suspeição para o seu diagnóstico, que é essencialmente clínico mas corroborado pelos achados histopatológicos. Além de agentes tópicos, na maioria dos casos a terapêutica passa por retinóides sistêmicos, com uma melhoria habitualmente lenta.

Keywords: Pitiríase Rubra Pilar; Exantema Maculopapular.

Vacinação nos Adolescentes - um estudo numa Unidade de Saúde Familiar tipo B

Ana Rita Constante (1); Teresa Raposo (2); Margarida Ferreira (2); Lénia Amaral (2)

1- Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste, Hospital de Caldas da Rainha; 2- Unidade de Saúde Familiar ANDREAS, ACES Oeste Sul

Abstract:

Introdução e Objetivos: A vacinação é um elemento-chave dos cuidados pediátricos e de saúde pública. Além de este ser um tema pouco abordado na adolescência, as vacinas programadas nesta faixa etária são muito variáveis entre países, existindo 2 no Programa Nacional de Vacinação (PNV) português – aos 10 anos, contra o tétano, difteria (Td) e vírus do papiloma humano (HPV) nas raparigas. Ultimamente, este tema tem vindo a ser alvo de estudo e já várias guidelines foram emitidas no sentido de otimizar a vacinação nesta idade.

O nosso objetivo é avaliar o cumprimento do PNV entre os 10 e os 18 anos (exclusive), descrevendo quais as vacinas extra-plano administradas.

Metodologia: Estudo observacional transversal, através da consulta de dados de vacinação de uma amostra de conveniência - todas as crianças seguidas na USF dos investigadores e nascidas em 2002, 2005 e 2007. Foram pesquisados dados das vacinas do PNV e das vacinas extra-plano disponíveis no mercado português em 2018. Dados trabalhados utilizando o Excel®.

Resultados: Obtivemos 234 crianças nascidas em 2002, 231 em 2005 e 240 em 2007, com 53% do sexo masculino. O PNV estava completo em 99-100%. 83% recebeu vacinas extra, sendo a mais administrada a Pn13 (76-88%), seguida da anti-VHA (27-29%). A vacina anti-HPV foi administrada a 4,8% dos rapazes. Quanto à proteção contra meningococo B e ACWY, verificou-se uma taxa de 12% e 1,3% respetivamente. 11% recebeu a vacina contra a gripe.

Conclusões: Verificaram-se ótimas taxas de cumprimento do PNV. Contudo, temos de ter em conta o viés de ser uma amostra pequena e que recebe convocatórias sistemáticas para vacinação. Verificamos ainda uma boa taxa de vacinação contra o pneumococo (Pn13), que passou a integrar o PNV português em 2015.

Cada vez mais se tem dado importância à vacinação contra o HPV nos rapazes, atualmente com recomendação da SPP a título individual, mas observam-se ainda poucos vacinados. Apesar de também recomendada pela SPP, e PNVs estrangeiros (Inglaterra e EUA) já as incluírem, a proteção contra o meningococo B e ACWY nos nossos adolescentes é muito baixa. Quanto à vacina contra a gripe, esta faz parte do PNV dos EUA, mas em Portugal tem apenas recomendação para grupos de risco, o que vai de encontro às taxas observadas.

É importante fazerem-se estudos de maior dimensão acerca da vacinação na adolescência, tanto do PNV como extra-plano, de modo a percebermos se são necessárias ações de sensibilização nesse sentido, como se verificou noutros países.

Keywords: Programa Nacional de Vacinação; PNV; Vacinação Extra-Plano; Adolescência

Transição de Cuidados numa Consulta de Pediatria Diabetes

Joana da Costa Ribeiro (1); Ana Lemos (1); Ana João Mota (1); Ana Paula Oliveira (1); Pascoal Moleiro (1); Ester Gama (1)

1- Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria

Abstract:

Introdução:A “transição de cuidados” (“TC”) consiste na transferência planeada e programada dos cuidados pediátricos para os cuidados de adultos. Inclui a preparação do doente e família, bem como a educação dos mesmos, e a transmissão de informação clínica entre profissionais.

Objetivo: Comparar o processo de passagem para cuidados de adultos (“PCA”) dos utentes com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) com e sem “TC”.

Métodos: Estudo descritivo, observacional e transversal. Incluíram-se os utentes com DM1, entre 18-25 anos, até 31 de dezembro de 2018 e seguidos anteriormente em Consulta de Pediatria Diabetes de um hospital de grupo I. Consideraram-se 2 grupos: A e B, com e sem “TC” respetivamente. Aplicação de um questionário sobre o tema, não validado, de outubro 2018 a março 2019. Utilização de Escala de Likert, de 1 a 5 (1=discordo totalmente a 5=concordo totalmente). Definições: “TC” – se existência de consulta conjunta com a medicina de adulto; “TC adequada”: iniciada 14A; promoção da autonomia; utente interveio no processo; compreensão da diferença dos serviços pediátricos e adultos; multidisciplinar e transmissão de informação entre profissionais.

Resultados: Incluíram-se 29 utentes, mediana de idades 20A(5AIQ), pertencendo ao grupo A 14. A mediana de idades do início do “PCA” foi de 17A(5AIQ): Grupo A 17A e Grupo B 18A ($p=0,223$). Em todos foi procurado a aquisição de autonomia. Obtiveram-se as seguintes medianas no Grupo A e B respetivamente: “explicação de diferenças entre serviços”: 4 vs 4 ($p=0,454$);

“participação no processo”: 5 vs 3 ($p=0,009$); “transmissão de informação entre profissionais”: 4,5 vs 4 ($p=0,102$); “equipa multidisciplinar”: 4 vs 3 ($p=0,020$). No grupo A, 5 utentes (36%) responderam afirmativamente a todos os itens definidos para “TC adequada”.

Conclusões: No grupo com “TC”, a idade mediana do início da transição foi inferior embora superior ao considerado adequado. Nos restantes itens, as medianas de resposta foram todas superiores no grupo A, exceto na explicação das diferenças dos serviços, com diferença estatística ao nível da participação do utente no processo e no envolvimento de uma equipa multidisciplinar. No entanto, menos de metade assinalou todos os itens considerados, concluindo-se que embora o processo esteja implementado, necessita ser sistematizado na prática clínica de modo a melhorar os cuidados prestados.

Keywords: Transição de Cuidados; Transferência; Diabetes Mellitus Tipo 1; Doença Crónica.

Conhecimentos Sobre Papiloma Vírus Humano em Estudantes do Ensino Superior: uma revisão interativa

Filomena Martins Marcos Raimundo (1); Maria José Santos (1); Carlos Almeida (1); João Castro (1); Fátima Cardoso (1); Maria do Carmo Sousa (1); Anabela Figueiredo (1)

1- UTAD - Escola Superior de Saúde

Abstract:

Introdução:O HPV é a causa mais frequente de infeção vírica do sistema reprodutor (CDC, 2018; WHO, 2019; DGS, 2018; El-Zein et al, 2019). O impacto desta infeção na saúde da população em idade fértil é relevante, nomeadamente pela sua prevalência e efeitos na saúde sexual e reprodutiva. A maioria dos fatores relacionados com o desenvolvimento deste problema são passíveis de serem eliminados ou controlados através do aumento do conhecimento da população e a implementação de estratégias que conduzam a alterações comportamentais, à vacinação e à adesão aos programas de rastreio organizados.

Esta revisão integrativa tem como objetivo analisar os conhecimentos sobre HPV em estudantes do Ensino Superior.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura nas bases de dados: Academic Search Complete, ScienceDirect, Complementary Index, Education Resources Information Center, Scielo e Directory of Open Access Journals.

Os descritores utilizados foram: Conhecimentos, Papiloma Vírus Humano (HPV), Estudantes Universitários. Como critérios de inclusão definiram-se: texto integral e analisado pelos pares, publicação de 01/01/2014 a 31/12/2018, nos idiomas português, inglês e espanhol e inclusão dos três descritores no resumo.

Resultados: De um total de 934 artigos, 17 cumpriam os critérios previamente definidos e foram incluídos na revisão, sendo que a maioria eram descritivos de natureza transversal.

Os estudantes revelaram um conhecimento muito limitado sobre a infecção por HPV, incluindo as medidas de prevenção e proteção, as manifestações clínicas e as complicações. O conhecimento evidenciado demonstrou-se mais efetivo nas raparigas e nos estudantes da área da saúde. Em alguns estudos foi encontrada uma relação entre um maior nível de conhecimentos e faixas etárias mais elevadas. Os resultados de dois programas de intervenção revelaram um aumento no nível de conhecimento, contudo não se demonstraram efeitos em atitudes mais favoráveis face às medidas preventivas, em particular à vacinação.

A maioria dos estudos propõe a existência de programas de formação, adaptados aos aspetos culturais, à área de formação ou com uma atenção especial para os rapazes.

Conclusão: A evidencia científica atual confirma a existência de lacunas importantes no conhecimento dos estudantes universitários sobre a infecção por HPV, incluindo os da área da saúde. A identificação dos tópicos e fatores relacionados deverá contribuir para a construção de um plano de intervenção formativa, com vista à adoção de comportamentos seguros dos estudantes para a prevenção da infecção por HPV.

Keywords: Conhecimentos; HPV; Estudantes Universitários.

Gravidez na Adolescência: a experiência de 8 anos de consulta

Marta Ribeiro Silva (1); Susana Carvalho (1); Teresa Pontes (1); F. Cardoso Ricardo (2)

1- Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2- Serviço Ginecologia e Obstetria, Hospital de Braga

Abstract:

A gravidez na adolescência é um problema global e, dadas as potenciais complicações maternas e neonatais que pode acarretar, constitui um grande desafio para os profissionais que acompanham estas adolescentes. Este estudo pretende caracterizar a população de grávidas adolescentes de uma consulta de gravidez na adolescência, de um hospital terciário, bem como avaliar os principais outcomes maternos e neonatais destas gravidezes.

Estudo retrospectivo utilizando dados obtidos pela análise dos processos clínicos das adolescentes seguidas na consulta de gravidez na adolescência, entre março de 2011 e dezembro de 2018.

Foram incluídas 151 adolescentes, com idade média de 16,01 anos (mínimo: 13; máximo: 17 anos), 66,4% estudantes (n=146) e 34,4% casadas (n=122). A idade média do co-progenitor foi de 19,87 anos (mínimo: 13; máximo: 41 anos). Na primeira consulta a idade gestacional média foi 15 semanas e 3 dias, tendo 54,3% sido referenciadas pelo serviço de urgência. Referiram gravidezes prévias 14,6% das adolescentes; em 10 casos encontrava-se documentado tratar-se de uma gravidez planeada e 43,8% negaram uso de método contraceptivo (n=57). Ocorreram 2 casos de abortamentos espontâneos no 1º trimestre e 1 de interrupção médica da gravidez por feto polimalformado. As principais complicações encontradas foram: ameaça de parto pré-termo (6), RCIU (4), pré-eclâmpsia (3) e HTA (1). Ao nascimento, idade gestacional média foi 39 semanas e 3 dias (mínimo: 33 semanas e 2 dias; máximo: 41 semanas e 2 dias), com 4,2% de partos pré-termo, 19,4% cesariana e não existiu nenhum

nado morto ou morte materna intraparto (n=144). Um dos recém-nascidos apresentava muito baixo peso e 6 tinham baixo peso. Ocorreu laceração perineal grau II em 2 das adolescentes e laceração perineal grau III em 4. Necessitaram de internamento em unidade de cuidados intensivos 8 dos recém-nascidos. As principais complicações pós-parto foram: anemia (3), endometrite (5), infecção da ferida operatória (1) e hemorragia por descompressão uterina (1). Em 94,4% das adolescentes (n=107) existia registo de amamentação do recém-nascido. No pós-parto, o método contraceptivo mais utilizado foi o implante subcutâneo, em 47,5% dos casos (n=61).

Nesta população, verificou-se, tal como associado à gravidez na adolescência, uma idade gestacional mais avançada na primeira consulta hospitalar, o que compromete a correta vigilância da gravidez. Quer as complicações maternas quer neonatais foram coincidentes com o descrito na literatura. De acordo com alguns estudos mais recentes, verificou-se uma taxa de cesariana mais baixa comparativamente à população geral. A preferência pelo implante subcutâneo como método contraceptivo no pós-parto, também, vai de encontro ao recomendado nestas situações.

Keywords: Gravidez; Adolescência.

Pode um Internamento Pediátrico ser um Serviço Amigo dos Adolescentes e Jovens?

Carolina Folques (1); Inês Pedrosa (1); Ana Fraga (1); Joana Soares (1); M^a Anjos Dixe (2); Alexandra Luz (1); Pascoal Moleiro (1)

1- Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria; 2- Unidade de Investigação em Saúde, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria

Abstract:

Introdução: Em 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu um consenso sobre as características dos “Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens” (SAAJ).

Objetivos: Avaliar se um serviço de internamento pediátrico cumpre os princípios da OMS para ser SAAJ e se a opinião dos adolescentes está relacionada com o motivo de internamento.

Metodologia: Estudo observacional analítico transversal de Maio a Dezembro de 2018, aplicando um instrumento construído com base nas recomendações da OMS e validado por peritos. Este avalia o nível de satisfação dos adolescentes com o atendimento em serviços de saúde (acessibilidade, adequação, eficácia, educação, envolvimento dos adolescentes/jovens e satisfação global com os cuidados). Avaliação da presença das características de SAAJ - Escala de Likert de cinco níveis, definindo-se como: “muito satisfatórias” as respostas ≥ 4 ; “satisfatórias” entre 3 e 4, “pouco satisfatórias” se ≤ 3 . Análise de variância estatística simples (One Way ANOVA) após verificação da normalidade; intervalo de confiança de 95%.

Resultados: Amostra composta por 50 adolescentes, com idade média de 14,6 anos ($\pm 1,9$) e 54% feminino, sendo que 58% estava internada pela primeira vez. Os motivos foram médicos em 59,1%, cirúrgicos em 22,7%, ortopédicos em 13,6%, e ORL em 4,6%.

Globalmente, a classificação foi “muito satisfatória” no campo da eficácia (4,21) e “pouco satisfatória” (2,57) na educação para a saúde. Em todos os restantes parâmetros foi considerada “satisfatória”. Os itens melhor pontuados foram o “tratamento pelo nome” (4,44), “ser ouvido com atenção” (4,34) e “sentir que o problema estava a ser resolvido” (4,32). A satisfação global com os cuidados esteve próxima de valores “muito satisfatórios”, com pontuação de 3,96. Considerando a especialidade responsável pelo internamento como variável independente, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na adequação (“privacidade”, $p=0,048$), educação para a saúde (“hábitos alimentares”, $p=0,010$; “escola/trabalho”, $p=0,020$) e eficácia (“ser tratado pelo nome”, $p=0,021$; “ter toda a informação”, $p=0,034$; “uso de linguagem apropriada”, $p=0,002$). A adequação e educação para a saúde foram melhor pontuadas pelos utentes ao cargo da Pediatria (3,96 e 3,80, respetivamente, versus 3,00 e 1,50 no grupo ORL), enquanto a eficácia recebeu pontuações mais elevadas dos utentes ao cargo da Cirurgia (média de 4,44 nos itens em que se registou diferença estatística, versus 2,75 no grupo ORL). Conclusões: Um internamento pediátrico pode ser um SAAJ. No presente estudo e globalmente, os aspetos a melhorar relacionam-se sobretudo com a educação em saúde. Especificamente, realça-se a necessidade de atender aos aspetos a serem melhorados por especialidade.

Keywords: Serviço Amigo Adolescentes/Jovens.

Consumo de Álcool e Comportamentos Sexuais de Risco na Adolescência, qual relação?

Jessica Sousa (1); Ricardo Liz Almeida (1); Joaquina Antunes (1); Joana Magalhães (1); Elisabete Santos (1)

1- Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Abstract:

Introdução: É na adolescência que a maioria da população inicia a atividade sexual e o consumo de substâncias de abuso. Estudos mostram uma associação entre o consumo de álcool e comportamentos sexuais de risco.

Objetivos:

Caracterizar o consumo de álcool, os comportamentos sexuais de risco e a sua relação.

Metodologia: Estudo transversal descritivo, com preenchimento de questionários anónimos por adolescentes de três escolas secundárias, com idade igual ou superior a 15 anos.

Resultados: Obtiveram-se 164 questionários válidos, 102 (62%) do sexo feminino e a média de idades foi 16,5 anos.

Relativamente ao consumo de álcool verificou-se que, 41 (25%) adolescentes nunca tinham consumido álcool (idade média-16 anos). Dos que já consumiram álcool (idade média-16,6 anos), a maioria (83%) fê-lo pela primeira vez entre os 13-16 anos e não se verificaram diferenças significativas entre sexos. Destes, nos últimos 30 dias, 76% consumiram, em pelo menos uma ocasião bebidas alcoólicas, o que se associou a uma maior ocorrência de episódios de binge drinking ($p < 0,001$).

Cerca de 40% dos adolescentes mencionou já ter tido relações sexuais (idade média-15,2 anos). Verificou-se uma associação entre os adolescentes com consumo prévio de álcool e vida sexual ativa ($p < 0,001$), bem como, uma relação entre o início do consumo de álcool e o início de atividade sexual em idades precoces ($p < 0,001$). Em relação ao número de parceiros sexuais, a maioria referiu ter tido apenas um ou dois parceiros sexuais.

Tendo em conta a última vez que tiveram relações sexuais, a maioria referiu não ter consumido álcool e ter usado preservativo. No entanto, cerca de um terço referiu que, sob o efeito do álcool, nos últimos 6 meses: teve pelo menos uma relação sexual com penetração vaginal e sexo oral, sem preservativo; teve relações sexuais com uma ou mais pessoas com as quais não tinha qualquer tipo de relação. Não há associação, nesta amostra, entre o consumo de álcool e sexo sem proteção.

Conclusão: A maioria dos adolescentes que frequenta o ensino secundário consome bebidas alcoólicas de forma regular e destes, a maioria já iniciou a atividade sexual. Verificou-se que a idade de início do consumo de álcool tem relação com o início da atividade sexual, apesar de não se ter apurado associações com outros comportamentos sexuais de risco. De salientar a importância da educação para a sexualidade e para a prevenção de consumo de substâncias de abuso numa fase precoce da adolescência.

Nota: Tenho intenção de concorrer ao Prémio Investigação em Saúde e Medicina do Adolescente.

Keywords: Álcool; Atividade sexual; Comportamentos de Risco.

A Experiência de Uma Década: consulta de adolescentes de um Hospital de nível II

Ana Bernardo Ferreira (1); Diana Monteiro (1); Joana Vanessa Silva (1);

Lúcia Gomes (1)

1- Centro Hospital Entre o Douro e Vouga

Abstract:

Introdução: O desenvolvimento multidimensional na adolescência (físico, emocional, psicológico) e a necessidade de adaptação a uma nova realidade, a vida adulta, trazem consigo uma série de dúvidas, problemáticas e riscos no percurso de um adolescente. Assim, de forma a ser possível uma abordagem holística e direcionada a esta faixa etária, tornou-se evidente a necessidade de criação de uma consulta especializada.

Objetivo: Como principal objetivo, pretendeu-se a caracterização dos adolescentes avaliados pela primeira vez em Consulta de Adolescentes, no período compreendido entre 2009 e 2018, no que diz respeito às suas características demográficas (sexo, idade), entidades de referência à consulta e diagnósticos.

Métodos: Análise casuística da consulta no período de 2009 a 2018, realizada através da colheita de dados dos processos físico e informático dos adolescentes, e da base de dados da mesma.

Resultados: Nos 10 anos em estudo foram observados em consulta 1050 adolescentes (média de 105 novos doentes/ano), com idades compreendidas entre os 9 os 18 anos (mediana de 15). Verificou-se um predomínio do sexo feminino, constituindo cerca de 70% da população. As principais entidades referenciadoras à consulta foram o serviço de urgência e outras consultas externas do hospital. O diagnóstico mais frequente foi a patologia psicossocial, onde se incluem as perturbações do humor, alterações do comportamento,

comportamentos auto-lesivos, as situações de experimentação ou consumo de drogas, os conflitos familiares e baixo rendimento escolar. Outros diagnósticos de relevo foram: a obesidade/excesso ponderal, queixas psicossomáticas e patologia ginecológica.

Conclusões: Desde a sua criação, a Consulta de Adolescentes tem tido uma importante representação nos cuidados prestados aos doentes desta faixa etária. Os Cuidados de Saúde Primários são essenciais na identificação de situações em que é necessária uma orientação mais especializada, contudo representam uma parte menor das entidades referenciadoras à consulta do nosso hospital. Grande parte da patologia e problemas observados na Consulta de Adolescentes é devida a causas evitáveis. A existência de uma consulta especializada no atendimento ao adolescente é essencial ao seu desenvolvimento saudável, de forma a que seja possível atingir o seu potencial máximo enquanto adulto.

Keywords: Consulta de Adolescentes

Gravidez na Adolescência – resumo de 10 anos de consulta de risco obstétrico num Hospital distrital

Diana Mota Almeida (1); Maria Benvinda da Cruz Rodrigues (2); Joaquim José Branco da Rocha (2); Margarida Vicente-Ferreira (3); Cátia Granja (1); Nádia Brito (1); Agostinho Fernandes (1)

1- Hospital Distrital da Figueira da Foz - Serviço de Pediatria; 2- Hospital Distrital da Figueira da Foz - Serviço de Obstetria; 3- Centro Materno Pediátrico - Centro Hospitalar Universitário São João

Abstract:

Introdução: A gravidez na adolescência permanece um problema de saúde pública global, devido às consequências físicas, mentais e sociais para a mãe e feto/criança, pelo que é crucial adotar medidas que diminuam a sua incidência. Nesse âmbito têm sido implementados vários programas ao redor do mundo, com resultados muito positivos.

A sua epidemiologia é muito variável e qualquer intervenção deve ser adequada ao contexto sociocultural local, portanto, um conhecimento prévio sobre o grupo-alvo de intervenção é fundamental. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é caracterizar a população de grávidas adolescentes acompanhadas em consulta de risco obstétrico de um Hospital nível II, ao longo de 10 anos, e identificar possíveis fatores influenciadores do prognóstico.

Metodologia: Análise longitudinal retrospectiva e descritiva de processos da consulta de Risco Obstétrico. Os dados são referentes a grávidas com idade ≤ 19 anos, acompanhadas no período de 01/Jan/2009-31/Dez/2018. Foi utilizado o programa SPSSv.21 para análise estatística (nível de significância: 5%).

Resultados: Foram acompanhadas 84 grávidas. A média de idade foi 17.76 ± 1.39 anos (mínimo 14, máximo 19). Os anos com maior número de

grávidas acompanhadas foram 2009 e 2013 (n=13) e o ano com menor número foi 2018 (n=4).

Setenta e uma (84.52%) eram previamente acompanhadas por médico assistente. Grávidas mais velhas apresentaram maiores taxas de vigilância (≤ 17 anos: 71.88%; > 17 : 92.31%; $p < 0.05$).

A idade gestacional na primeira consulta hospitalar variou entre 5 e 32 semanas (média: 14.91 ± 6.32). Grávidas previamente vigiadas no médico assistente foram referenciadas mais precocemente para consulta hospitalar ($p < 0.05$).

Onze (13.10%) apresentaram uma segunda gravidez durante o período de estudo. A idade média da segunda gravidez foi 21.82 ± 2.64 anos, e o intervalo médio foi de 4.73 ± 2.05 anos. Idades mais baixas na primeira gravidez associaram-se a idades mais baixas na segunda gravidez ($p < 0.05$).

Conclusões: Observou-se um declínio gradual no número de adolescentes grávidas ao longo dos anos, possivelmente em consequência dos programas já implementados. Uma idade mais jovem parece associar-se a menor taxa de vigilância e ao risco de segunda gravidez mais precoce. Vigilância prévia associa-se a uma referência hospitalar mais precoce.

Programas multidisciplinares de educação e sensibilização, bem como apoio médico e social, com início em idades jovens, são alicerces fundamentais no combate à gravidez na adolescência e desfechos menos positivos.

Keywords: Gravidez, Adolescência, Vigilância, Prevenção

Influência das Crenças Religiosas na Sexualidade dos Adolescentes

Raquel Monteiro Costa (1); Ana Gisela Oliveira (1); Joana Magalhães (1);
Joaquina Antunes (1); Elisabete Santos (1)

1- Centro Hospitalar Tondela-Viseu – Unidade de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria

Abstract:

Introdução: As religiões maioritárias na nossa sociedade baseiam muito da sua prática em crenças e tradições seculares. A sexualidade é referida como tentação/pecado ou como mero meio de procriação, o que difere da conduta da maioria dos indivíduos no século XXI.

Na literatura científica, há estudos que pretendem demonstrar relação entre a presença de crenças religiosas/grau de fé e atraso no início da atividade sexual e menor adoção de comportamentos de risco, relação pouco estudada e definida.

Objetivos: Avaliação do impacto das crenças religiosas dos adolescentes no início da atividade sexual e nos comportamentos sexuais de risco.

Metodologia: Estudo transversal descritivo baseado na entrega de questionários de preenchimento anónimo a jovens com idade igual ou superior a 15 anos em três escolas secundárias.

Resultados: Foram entregues 204 questionários, 166 considerados válidos, 48.2% identificados como género masculino e 51.8% feminino, com idades entre 15 e 19 anos (média 16 anos e 10 meses). Consideram-se cristãos 77.1%, destes 97.7% católicos. A crença em Deus/Deuses verifica-se em 133 (80.1%) adolescentes (grupo A) e 33 consideram-se ateus (grupo B).

Em ambos os grupos a idade de início de atividade sexual variou entre 12 e 18 anos, com média de 15 anos.

São sexualmente ativos 51.1% dos adolescentes do grupo A e 69.7% do grupo B ($p=0.06$). Na primeira relação sexual, 75% do grupo A e 56.5% do grupo B utilizaram método contraceptivo de barreira ($p=0.09$). No grupo A, 52.9% dos adolescentes iniciaram atividade sexual antes dos 16 anos, assim como 60.9% do grupo B ($p=0.5$).

Relativamente ao número de parceiros sexuais, 29.4% do grupo A e 39.1% do grupo B referem 3 ou mais ($p=0.4$).

Atualmente, 72.1% dos adolescentes do grupo A e 60.9% do grupo B utilizam método contraceptivo nas relações sexuais ($p=0.3$).

Dos adolescentes crentes em Deus/Deuses que rezam e participam frequentemente em atividades religiosas 41.7% iniciaram a sua atividade sexual, comparativamente com 59.8% dos adolescentes ateus ou crentes sem prática religiosa frequente ($p=0.04$).

Conclusões: Este estudo sugere a participação/dedicação à atividade religiosa mais do que a mera crença em Deus/Deuses como fator protetor na adoção de comportamentos sexuais de risco.

Nota: Os autores deste Trabalho de Investigação pretendem concorrer ao Prémio de Investigação em Saúde e Medicina do Adolescente “PROFESSORA DOUTORA MARIA DE LOURDES LEVY” atribuído no Congresso Nacional de Medicina do Adolescente.

Keywords: Religião; Sexualidade; Adolescentes.

Perfil de Saúde em adolescentes e a Sexualidade: há relação?

Ana João Mota (1); Ana Francisca Cardoso (1); Joana da Costa Ribeiro (1);
Pedro Gaspar (2); Alexandra Luz (1); Pascoal Moleiro (1)

1- Serviço de Pediatria. Centro Hospitalar de Leiria; 2- Unidade de Investigação em Saúde. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria

Abstract:

Introdução: Na adolescência existe experimentação e comportamentos de risco, sendo importante promover a saúde e prevenir e rastrear a doença.

Objetivo: Caracterizar o perfil de saúde de uma população de adolescentes e correlacioná-lo com os conhecimentos em sexualidade.

Metodologia: Estudo descritivo e analítico com recurso a questionário validado aplicado a adolescentes do 5º ao 9º ano de um agrupamento de escolas, após consentimento informado. Aplicado o instrumento PSUA (Perfil de Saúde do Utente-Adolescente): escala validada de 17 itens dicotómicos (sim/não codificados 1 e 0 respetivamente) agrupados em 4 fatores biopsicossociais (Motivação para a Consulta, Componente Físico, Componente Psicológico e Imagem Corporal), expressa entre 0 e 1. Pontuações médias (M) superiores correspondem a PSUA mais positivos (saudáveis). A “Sexualidade Total” define as questões relativas à sexualidade.

A distribuição iniciou-se em 2011 e decorreu durante 4 anos. Análise estatística com SPSS 22® ($\alpha=0,05$).

Resultados: Obtiveram-se 1078 respostas, com mediana de idades 12 anos, 52% do sexo feminino.

Para a generalidade da amostra e para o total da escala, em média, o PSUA é positivo (M=0,75; DP=0,35). Por fatores, o “Componente Físico” apresenta valores mais positivos (M=0,85; DP=0,20) e o “Motivação para Consulta” mais baixos (M=0,52; DP=0,23). Para o total da escala e em função do grupo etário,

os mais novos pontuam mais ($M=0,73$; $DP=0,17$) que os mais velhos ($M=0,66$; $DP=0,17$), ($p=0,005$); em função do sexo, o feminino ($M= 0,76$; $DP= 0,15$) pontua mais que o masculino ($M= 0,69$; $DP= 0,18$), ($p=0,000$).

Observaram-se correlações positivas e estatisticamente significativas entre: o PSUA e a Sexualidade Total ($r=0,084$; $p=0,012$) o Fator Motivação para Consulta e as questões “Gostavas de saber mais coisas sobre sexualidade?” ($r=0,547$; $p<0,001$), “Falas com os teus pais sobre sexualidade?” ($r=0,162$; $p=0,000$) e a Sexualidade Total ($r=0,340$; $p<0,001$). As correlações negativas e estatisticamente significativas observaram-se entre Fator Componente Psicológico e as questões “Sabes o que é uma doença de transmissão sexual?” ($r=-0,062$; $p=0,049$), “Gostavas de saber mais coisas sobre sexualidade?” ($r=-0,177$; $p=0,000$) e a “Sexualidade Total” ($r=-0,096$; $p=0,003$) e entre Fator Componente Físico e a questão “Gostavas de saber mais coisas sobre sexualidade?” ($r=-0,081$; $p=0,009$).

Conclusões: O perfil de saúde nos adolescentes estudados foi globalmente positivo, sobretudo nos mais novos e no sexo feminino. Houve correlação entre um perfil de saúde mais saudável (sobretudo se existir motivação para a consulta) e o referir mais conhecimentos em sexualidade. Haverá que atender a estes aspetos na promoção e prevenção em saúde nesta faixa etária.

Keywords: Perfil de Saúde; Prevenção; Promoção; Adolescência; Sexualidade.

Qualidade de Vida na Adolescência em Portugal: qual é a nossa realidade?

Mafalda Ferreira Santos (1); Madalena Meira Nisa (1); Joana Magalhães (1);
Joaquina Antunes (1); Elisabete Santos (1)

1- Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Abstract:

A qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) – frequentemente abordada nos adolescentes com patologia crónica – avaliada nos adolescentes em geral pode proporcionar uma compreensão ampla do seu bem-estar.

Avaliar a QVRS de adolescentes de diferentes regiões do país (bem estar físico e emocional, auto-estima, família, amigos e escola) e comparar com a perceção dos pais/cuidadores.

Estudo transversal e descritivo, com aplicação do questionário validado e traduzido KIDDO-A (Alfa de Cronbach > 0,7), a adolescentes dos 13 aos 16 anos e respetivos pais/cuidadores. Em cada questionário foi analisada a percentagem de qualidade de vida total e por parâmetros. A amostra incluiu adolescentes de escolas secundárias de quatro regiões: Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo (LVT) e Madeira.

Obtivemos 344 questionários – 172 adolescentes (idade média 13,7 anos) e respetivos pais/cuidadores. A perceção de QVRS global mais elevada verificou-se na Madeira (69,3%). Os parâmetros com pior cotação foram o bem estar físico e a auto-estima, com valores mais baixos no Norte (61,9% e 42,7%) e Centro (59,3% e 37%). No bem estar emocional destaca-se a região Centro (80,6%), onde também se verificou a associação mais positiva relativa à dinâmica familiar (79,4%). Os adolescentes do sexo feminino do Norte constituíram o grupo com o valor mais baixo no parâmetro relativo aos amigos (67,1%) versus a Madeira (80,6%). Quanto ao interesse na escola e

preocupação com o futuro, os adolescentes do sexo masculino de LVT registaram os valores mais elevados (61,7%), sendo na Madeira registados os valores mais baixos (45,2%). As respostas dos cuidadores mostraram baixa concordância com os adolescentes ($p < 0,05$) – transversal a todas as regiões - com percepção da QVRS superior nos parâmetros escola, auto-estima e amigos e inferior no bem estar físico e família.

A percepção da QVRS nestes adolescentes encontra-se abaixo dos valores na literatura para a mesma faixa etária e sexo em todas as regiões avaliadas, excetuando a Madeira. O valor médio do parâmetro bem estar físico está abaixo do descrito em todas as regiões estudadas. Relativamente ao interesse pela escola a região de LVT é a única com uma cotação acima das descritas. A avaliação da disparidade entre as respostas adolescentes/cuidadores pode auxiliar o profissional de saúde a orientar e otimizar o diálogo entre os mesmos. Monitorizar a QVRS permite identificar grupos de risco, sendo necessários mais estudos para determinar os factores responsáveis pelas diferenças entre regiões e definir estratégias de atuação.

NOTA: tenho intenção de me candidatar ao prémio de saúde e medicina do adolescente

Keywords: Qualidade de Vida; Adolescência; Saúde; Portugal.

Infeção pelo vírus Epstein-Barr como causa de Úlcera de Lipschutz.

Íris Santos Silva (1); João Virtuoso (1); Joana Ribeiro (1); Rita S. Oliveira (1);
Glória Silva (1); António Mendes (1)

1- HSM - ULS Guarda

Abstract:

Introdução: A úlcera de Lipschutz, ou úlcera vulvar aguda, é uma causa rara de ulceração de origem não venérea. A patogenia não é clara, mas pode estar associada a infeções, nomeadamente, víricas. Esta pode ser uma complicação rara da primoinfeção pelo vírus Epstein-Barr (EBV).

Descrição: Adolescente, sexo feminino, 15 anos, sem história pessoal ou familiar de relevo. Recorreu ao Serviço de Urgência por febre e odinofagia, com 5 dias de evolução, associada a uma úlcera vulvar dolorosa, que surgiu no próprio dia. O exame objetivo revelou amígdalas hipertrofiadas e eritematosas, linfadenopatia cervical anterior, e ao exame ginecológico apresentou edema da vulva e uma úlcera profunda, com placas necróticas nos lábios menores. Realizou estudo analítico com serologias (EBV, CMV, HIV, Toxoplasmose, Treponema pallidum, Herpes, Parvovírus, Mycoplasma pneumoniae, Brucella), que positivou para EBV (IgM). A exclusão de uma doença sexualmente transmissível, levou ao diagnóstico de úlcera de Lipschutz. Ficou internada no Serviço de Pediatria e iniciou tratamento sintomático, antibioterapia por sobreinfeção da úlcera e corticoterapia tópica. Teve alta após 6 dias de internamento e foi reavaliada em consulta 1 mês depois, com resolução completa. Não apresentou recorrência da úlcera nos 3 meses seguintes.

Discussão: A úlcera de Lipschutz é auto-limitada e não é uma doença sexualmente transmissível. As úlceras associadas ao EBV têm um diâmetro > 1 cm, são profundas e necróticas, dolorosas e podem causar sintomas

urinários. É uma patologia subdiagnosticada, muito provavelmente, porque os médicos não estão familiarizados com esta e por ser um diagnóstico de exclusão. Este caso tem como objetivo alertar a possibilidade para este tipo de sintoma e prevenir o tratamento desnecessário.

Keywords: Vírus Epstein Barr; Úlcera de Lipcshutz.

Papel da Parentalidade nos Comportamentos de Risco dos Adolescentes

Ana Gisela Oliveira (1); Raquel Monteiro Costa (1); Joaquina Antunes (1);
Joana Magalhães (1); Elisabete Santos (1)

1- Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE

Abstracts:

Introdução: O desempenho adequado da parentalidade é fundamental para o bom desenvolvimento biopsicossocial dos jovens, e pressupõe a monitorização e orientação de comportamentos, com autonomia gradual na adolescência.

Baumrind classificou os estilos parentais em três tipos: democrático - mais adaptativo, autoritário e permissivo - extremos de disfuncionalidade.

Objetivo: Analisar a percepção dos adolescentes relativamente ao estilo parental da educação e relação com tabagismo, consumo de álcool, marijuana e atividade sexual.

Metodologia: Estudo transversal descritivo, com entrega de questionários anónimos, com questões sociodemográficas, relativas aos comportamentos de risco, e o Parenting Styles & Dimensions Questionnaire: short version, a adolescentes de três escolas secundárias, com idade igual ou superior a 15 anos. Tratamento estatístico com Microsoft Excel.

Resultados: Obtiveram-se 164 questionários (entregues 200) (62% sexo feminino). Dos 85 adolescentes que já experimentaram tabaco (51,8%), 12,9% consomem diariamente e 50% não consumiram nos últimos 30 dias. Dos 123 adolescentes (75%) que já consumiram álcool, 94 ingeriram pelo menos uma bebida nos últimos 30 dias (76,4%). Dos 45 (27,4%) que experimentaram marijuana, 35% já consumiram 10 ou mais vezes. Dos 67 (40,9%) sexualmente

ativos, 41,8% não usam preservativo e 16,4% não usam nenhum método contraceptivo.

A maioria dos pais tem estilo parental democrático (130; 83,3%; n=156), tal como as mães (138; 85,7%; n=161), seguido do estilo autoritário (9,0% e 8,1% respetivamente) e do estilo permissivo (7,7% e 6,2%).

Os grupos com estilo parental permissivo (pai/mãe: tabaco 75/80%; álcool 83/80%; marijuana 50/50%; atividade sexual 50/40%) e com estilo autoritário (pai/mãe: tabaco 79/77%; álcool 100/100%; marijuana 29/38%; atividade sexual 64/77%) apresentaram maiores percentagens de indivíduos que consumiram tabaco, álcool, marijuana e sexualmente ativos em comparação com o estilo democrático (pai/mãe: tabaco 52/47%; álcool 72/73%; marijuana 26/24%; atividade sexual 38/38%), contudo tal não se revelou estatisticamente significativo.

Conclusão: A maioria dos adolescentes no ensino secundário já iniciou a atividade sexual e consumiu tabaco e álcool; um número menor já consumiu marijuana.

O estilo parental democrático é claramente o mais frequente, sendo o autoritário e permissivo descritos num número reduzido de famílias.

Este estudo sugere que ambos os estilos extremos da parentalidade (autoritário e permissivo) podem associar-se a maior frequência de comportamentos de risco na adolescência, podendo a ausência de significância estatística justificar-se pela reduzida amostra destes estilos.

(Tenho intenção de concorrer ao prémio de Investigação em Saúde e Medicina do Adolescente - Congresso Nacional de Medicina do Adolescente - "PROFESSORA DOUTORA MARIA DE LOURDES LEVY")

Keywords: Parentalidade; Comportamentos de risco.

Educação Sexual ou Educação para os Afetos? Um estudo pré-pós

Pedro Maneira Sousa (1); Jorge Rodrigues (1); Joana Vaz (2); Fábria Mota (1); Frederico Rosário (3); Alzira Ferrão (4); Maria Inês Santos (4)

1- Centro Hospitalar Tondela-Viseu; 2- USF Cândido Figueiredo; 3- USF Tomaz Ribeiro; 4- Casa de Saúde São Mateus

Abstract:

Introdução: A Educação Sexual deve desenvolver qualidades que permitam aos alunos encontrar uma conduta sexual que contribua para a sua realização ao longo da vida, pelo que não deve basear-se apenas numa vertente médico-sanitária.

Objetivos: avaliar os conhecimentos dos adolescentes acerca de sexualidade e aferir o impacto de uma formação nos seus conhecimentos da vertente afetiva da sexualidade.

Metodologia: estudo pré-pós, sem grupo de controlo. Foi aplicado um questionário antes e após formação a alunos dos 7º e 8º anos. Analisaram-se variáveis demográficas e conhecimentos das diferentes vertentes da sexualidade. O estudo foi submetido à Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro.

Resultados: Responderam ao inquérito 182 alunos (taxa de resposta: 83%), 55,8% do género feminino, idade média de 13 anos ($\pm 1,2$). Perante a questão “o que é sexualidade?”, a maioria respondeu “relações sexuais” (75,7%) e/ou “aparelho reprodutor/puberdade” (69,8%); menos de metade (49,7%) respondeu “afetos”. Na questão “já alguém te falou da importância dos afetos?”, a maioria respondeu afirmativamente (88,5%), cabendo este papel maioritariamente aos pais (mãe: 79,7%; pai: 47,5%) e professores (41,3%); o papel dos namorados foi minor (5,6%). A maioria dos inquiridos considerou os

afetos/emoções importantes na sua vida (97,4%), sobretudo para “se sentirem/fazerem sentir felizes” (24,8%), “se sentirem/fazerem sentir amados” (16,5%) e “expressar/perceber o que sentem” (11,6%). Na questão “quais os afetos que mais valorizas?”, o “amor” (27,7%), a “felicidade” (25,8%), a “amizade” e o “respeito” (ambas com 13,2 %) foram os mais frequentes. Sendo uma pergunta aberta, destaca-se o facto de pré-formação, os alunos terem descrito 10 tipos de afetos/emoções e, após, passarem a 18. Relativamente aos valores/atitude/comportamento relacionados com a sexualidade, mais de metade destaca o “respeito”, o “amor”, a “honestidade”, a “responsabilidade”, a “aceitação” e o “compromisso”. De salientar a variação pré-pós da resposta “sexo” a esta questão (47,8% vs 34,4%). A maioria dos alunos considerou que o “compromisso” era importante. Porém, antes da formação, quase um terço não sabia dizer porquê. Após a formação, todos conseguiram explicá-lo e o leque de justificações aumentou.

Conclusões: Os alunos inquiridos demonstraram conhecer as diferentes vertentes da sexualidade humana – sanitária e afetiva – mesmo antes da formação. Apesar disso, denota-se a preponderância que a vertente sanitária assume nestes adolescentes. Com esta formação obteve-se um acréscimo de conhecimentos dos afetos/emoções relacionados com a sexualidade. Seria essencial que esta vertente assumisse finalmente um papel de destaque na Educação Sexual dos adolescentes.

Keywords: Adolescente; Educação; Sexualidade; Afeto.

Mudam-se os Tempos, Mudam-se os Comportamentos?

Inês Afonso Belo (1); Beatriz Simões Vala (1); Caroline Lopes (1); Mariana Lopes Costa (1); Patrícia Rocha (1); Alexandra Luz (1); Pascoal Moleiro (1)

1- Centro Hospitalar de Leiria

Abstract:

Introdução: A adolescência é caracterizada por transformações físicas, psíquicas e sociais, com necessidade de uma abordagem holística e compreensiva.

Objetivo: Analisar e comparar o perfil biopsicossocial dos adolescentes observados em Consulta de Medicina do Adolescente (CMA) em dois períodos distintos.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo com recurso a questionários realizados previamente à primeira CMA entre janeiro de 2014 e março de 2019 (grupo A), comparando-os com os obtidos de janeiro de 2006 a dezembro de 2013 (grupo B).

Variáveis estudadas: demográficas, motivo de consulta e variáveis em relação à entrevista HEEADSSSS. Análise estatística com SPSS 25® ($\alpha=0,05$).

Resultados: Incluíram-se 1047 questionários do grupo A, 62.8% feminino, e 1141 questionários do B, 57.8% feminino. A média de idades foi de $14,5 \pm 1,84$ anos (grupo A) e $13,9 \pm 2,03$ anos (grupo B), $p=0,001$.

Respetivamente para o grupo A e B, não houve diferenças estatisticamente significativas: no motivo de consulta (médico 68.3% vs 61.8%, $p=0.477$), desejar melhorar a relação com os pais (26,8% vs 30,6%, $p=0.053$), nos problemas escolares (22.6% vs 21.4%; $p=0.505$), em estar de dieta (17.3% vs 20.0%, $p=0.108$), no consumo de álcool (25.7% vs 22.1%, $p=0,053$), de drogas (7.9% vs 6.5%; $p=0.231$) e tabaco (6.6% vs 7.8%, $p=0.287$); houve diferenças

estatisticamente significativas: na segurança (uso capacete 43,5% vs 34,4%; $p=0,000$, uso cinto 93,7% vs 89,7%; $p=0,001$), no conversar sobre sexualidade com os pais (39,0% vs 34,3%, $p=0,023$) e no conhecer alguém que se sentia tão triste que pensava em morrer (40,1% vs 34,3%, $p=0,005$).

Conclusões: Os adolescentes com seguimento mais recente revelaram uma menor necessidade em melhorar a relação com os pais, uma maior preocupação com a segurança rodoviária e conhecerem mais pares em risco de suicídio. Não se mostraram tão diferentes nos comportamentos de risco e nos problemas escolares.

Keywords: Adolescente; Consulta; Perfil Biopsicossocial.

Retenção Urinária como Manifestação de Hematocolpos

Íris Santos Silva (1); Joana Ribeiro (1); João Virtuoso (1); Pedro Fernandes (1); Pedro Carvalho (1); António Mendes (1); Renata Gonçalves Martello dos Santos; Albertino Chaves (1)

1- HSM - ULS Guarda

Abstract:

Introdução: O hematocolpos consiste na obstrução do fluxo menstrual por uma anomalia do trato genital. Geralmente é uma condição assintomática até à menarca, quando ocorre acumulação de sangue na vagina ou no útero. O hímen imperfurado, embora tenha uma baixa incidência (1:1000 a 1:16000 mulheres), é a causa mais frequente de hematocolpos, ocorrendo geralmente de forma isolada, sem associação a síndromes.

Descrição: Adolescente do sexo feminino de 12 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo e ainda sem menarca. Recorreu ao serviço de urgência por hipogastralgia e retenção urinária com 10 horas de evolução. Referia ainda que já desde há 4 meses sentia dor abdominal esporádica, localizada aos quadrantes inferiores. Ao exame objetivo apresentava estadio de Tanner M4/ P5, com palpação abdominal dolorosa nos quadrantes inferiores e globo vesical. Constatava-se ainda hímen imperfurado na observação dos genitais. Após esvaziamento vesical por algaliação, foi observada por Ginecologia que realizou estudo ecográfico revelador de massa de sangue intravaginal (hematocolpos). Foi submetida a permeabilização do hímen (himenotomia cíclica) sob anestesia geral, com drenagem de cerca de 1,5L de conteúdo hemático. Teve alta médica ao 3º dia de internamento, medicada com Clindamicina tópica e Flucloxacilina oral. Os ciclos menstruais seguintes foram regulares.

Discussão: O hematocolpos, apesar de raro, é uma causa de dor abdominal em adolescentes, devendo-se suspeitar quando a esta queixa se associa a ausência de menarca. A retenção urinária aguda, verificada nesta doente, é uma apresentação muito rara de hematocolpos, com poucos casos relatados na literatura.

Keywords: Retenção Urinária; Menarca; Hematocolpos.

Dor Torácica na Adolescência ... Quando Não é Apenas Ansiedade

Marta Isabel Pinheiro (1); Serghei Pylchenko (2); Rita Santos Silva (1); Joana Santos (3); Carolina Baptista (3); Lara Lourenço (1); João Barreira (1); Helena Pinto (1)

1- Serviço de Pediatria. Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de São João; 2- Serviço de Urgência Pediátrica. Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de São João; 3- Unidade de Cuidados Intensivos de Pediatria. Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de São João

Abstract:

Introdução: A dor torácica em idade pediátrica é motivo frequente de recurso aos serviços de saúde. Envolve diagnósticos distintos, com gravidade e prognóstico muito variável. A história clínica e exame objetivo são cruciais para a distinção dos casos emergentes, sobretudo na adolescência, faixa etária em que este sintoma se associa muitas vezes a somatização.

Descrição: Rapariga de 16 anos, previamente saudável, recorreu ao Serviço de Urgência (SU) durante a madrugada, por toracalgia retrosternal e inframamária esquerda, intermitente, sem irradiação, por vezes dificultando a inspiração, com cinco dias de evolução. Cedia parcialmente em decúbito e com paracetamol. Referia ainda palpitações, cefaleia frontal, náuseas e um vômito alimentar nesse dia. Negava febre, alterações visuais, parestesias, outra sintomatologia respiratória/gastrointestinal ou ingestão de drogas, álcool ou cafeína. Admitia estado de maior ansiedade e episódios de toracalgia prévios. Estava apirética, com boa perfusão capilar e saturação periférica de oxigénio, pressão arterial 157/79mmHg (>P99), frequência cardíaca 114bpm, sem alterações auscultatórias, abdominais ou neurológicas. Negou dor torácica durante o exame objetivo exceto aquando da palpação paraesternal. Realizou antiemético e analgesia com melhoria sintomática. A radiografia torácica e eletrocardiograma não revelaram alterações. Contudo, posteriormente

apresentou convulsão tônico-clônico generalizada, que resolveu espontaneamente. Colocada a suspeita de encefalite, efetuou estudo analítico, TC cerebral, estudo do líquido, eletroencefalograma, serologias víricas, pesquisa de drogas de abuso e foi iniciado tratamento. Durante a permanência no SU constatada elevação persistente da pressão arterial com PAS 170-180mmHg e novo episódio convulsivo duas horas depois do primeiro. Foi internada na UCIP por encefalopatia hipertensiva. Excluída a encefalite, o estudo subsequente foi dirigido para as causas secundárias de hipertensão arterial (HTA) e para exclusão de atingimento de órgãos alvo. Teve alta 10 dias depois, com evolução favorável, após intervenção multidisciplinar. Mantém seguimento em consulta externa, com necessidade de dois antihipertensores para controle tensional.

Discussão: A emergência hipertensiva na adolescência é rara, ocorre em menos de 1% dos doentes hipertensos, está mais frequentemente associada a causas secundárias de HTA e exige tratamento rápido por forma a minimizar sequelas orgânicas. A apresentação deste caso pretende chamar a atenção para a necessidade de excluir etiologias orgânicas perante toracalgia, valorizando todos os sintomas e sinais clínicos. O recurso noturno ao SU, a duração sintomática e a HTA são sinais de alerta, contrastando com outros dados mais sugestivos de dor muscular/costocondrite ou de distúrbio de ansiedade, este último que deverá ser sempre um diagnóstico de exclusão.

Keywords: Dor torácica; Hipertensão Arterial; Adolescência.

A Importância da Família na Sexualidade dos Adolescentes

Ricardo Liz Almeida (1); Jessica Sousa (1); Joaquina Antunes (1); Joana Magalhães (1); Elisabete Santos (1)

1- Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Abstract:

Introdução: Atualmente os adolescentes aparentam ter toda a informação disponível à “distância de um clique”. Este facto pode levá-los a pensar que poderão encontrar todas as respostas “sozinhos”, sobretudo em assuntos aparentemente tabu como a sexualidade. Alguns pais, eventualmente por comodismo ou receio, optam por não abordar esta temática. Outros, tentam perceber as dúvidas dos seus filhos de forma a ajudá-los.

Objetivo: Avaliar se o tipo de abordagem familiar relativamente à sexualidade influencia o início da atividade sexual e a adoção de comportamentos de risco pelos adolescentes

Métodos: Aplicação de questionários anónimos a adolescentes dos 15 aos 19 anos, avaliando o agregado familiar, definições e fontes de informação acerca da sexualidade, início de relações sexuais e a existência de comportamentos sexuais de risco. tratamento estatístico em IBM-SPSS-Statistics-23.

Resultados: Foram entregues 225 questionários, 138 considerados válidos. A maioria dos inquiridos era do sexo masculino (56,5%), média de idades 16,2 anos.

Questionados sobre o que entendiam por sexualidade, 21% respondeu que se tratava apenas de relações sexuais e 18% gostar de alguém, embora 47% tenha respondido mais que uma opção (relações sexuais, gostar de alguém, ter filhos, aparelho reprodutor,etc). Em mais de metade (63%) a primeira pessoa a abordar a sexualidade foi um familiar, sendo o tema mais falado o namoro,

seguido dos métodos contraceptivos e infeções sexualmente transmissíveis. Quando questionados sobre com quem falariam perante algum problema com a sua sexualidade, as raparigas têm tendência a falar com a mãe e os rapazes com vários membros da família ($p=0,03$). A maioria referiu como fonte principal de informação sobre sexualidade sites de saúde (79 vezes) seguidos das redes sociais/fóruns (50 vezes).

Não houve relação entre a primeira abordagem sobre sexualidade ser feita por um familiar e o início da atividade sexual ou comportamentos sexuais de risco.

Conclusão: Grande parte dos inquiridos reconhece o conceito alargado de sexualidade. A internet é a fonte de informação predileta, parecendo haver preocupação na utilização de fontes fidedignas (sites de saúde em detrimento das redes sociais). Não parece haver relação entre o facto da sexualidade ser uma temática abordada em família e o início de atividade sexual e comportamentos sexuais de risco. Pelo referido, cabe aos profissionais de saúde fomentar que a sexualidade seja abordada precocemente em família, assim como, participar na elaboração de sites fidedignos sobre o tema, facilmente acessíveis aos nossos adolescentes

Nota: Pretendo candidatar-me ao prémio.

Keywords: Parentalidade; Sexualidade; Adolescência; Família.

A Sexualidade na Adolescência: factos, crenças e mitos

Madalena Meira Nisa (1); Mafalda Ferreira Santos (1); Joana Magalhães (1);
Joaquina Antunes (1); Elisabete Santos (1)

1- Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Abstract:

A sexualidade é um tema rodeado de tabus e mitos e, sendo a adolescência um período de construção da identidade e autonomia, com comportamentos de experimentação, os adolescentes são um grupo de risco relativamente aos falsos conceitos e à compreensão distorcida deste tema. O objetivo deste estudo foi perceber se, numa sociedade com acesso à informação, os mitos prevalecem entre os adolescentes, para a promoção posterior de ações de esclarecimento.

Estudo transversal descritivo e comparativo que consistiu no preenchimento de questionários anónimos em contexto de sala de aula por estudantes do 3º ciclo. Variáveis estudadas: sexo; idade; fontes de informação sobre sexualidade; idade a que foi abordado o tema sexualidade; autoavaliação acerca do grau de informação sobre o tema; 45 mitos acerca da sexualidade que os adolescentes assinalaram como Verdadeiro/Falso. Dados submetidos a tratamento estatístico (Microsoft Excel/SPSS).

Foram entregues 322 inquéritos e recolhidos 208 válidos. Amostra com 53.8% adolescentes do sexo feminino e uma mediana de idades de 14 anos (mínima de 12 e máxima de 17). A maioria dos adolescentes referiu os irmãos como fonte de informação acerca da sexualidade (59.1%), seguindo-se amigos (48.6%), escola (36.5%) e pais (36.5%). A maioria dos adolescentes referiram já ter recebido informação sobre o tema (70.2%) e a mediana de idades a que este foi abordado pela primeira vez foi aos 11 anos. Consideraram-se bem informados 82.5% dos adolescentes, sem diferença entre sexos; e os jovens com idade

igual ou superior a 14 anos consideram-se mais bem informados (87.4% vs 79.4%). Relativamente aos mitos, a maioria dos adolescentes tem crenças erradas acerca de métodos naturais para evitar uma gravidez; acerca da orientação sexual (51.9% acreditam que é uma escolha, sendo esta uma crença mais prevalente nos rapazes - 66.7% vs 42.0%); 65.9% acreditam que os rapazes têm mais desejo sexual do que as raparigas; e 71.6% acredita que “as raparigas muitas vezes dizem que não querem ter relações sexuais por vergonha e para se fazerem de difíceis”. Uma percentagem importante de adolescentes também tem crenças erradas relativamente a infeções sexualmente transmissíveis (49.0%), métodos contraceptivos (35.1%) e prazer sexual (39.9%).

Os mitos acerca da sexualidade entre estes adolescentes são prevalentes e podem ser obstáculos à vivência de uma sexualidade saudável. Os resultados reforçam a necessidade de investirmos mais numa educação sexual precoce, veiculada por fontes de informação fidedignas e próximas dos adolescentes, tais como os pais, professores e profissionais de saúde.

NOTA: tenho intenção de concorrer ao prémio de investigação em saúde e medicina do adolescente.

Keywords: Mitos; Sexualidade; Adolescência.

“Maturação Precoce ... e Depois?”

Ana Luísa Mendes (1); Inês Ferro (2); Helena Fonseca (2)

1- Centro da Criança e do Adolescente, Hospital Cuf Descobertas, Lisboa; 2- Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria- Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

Abstract:

Introdução: A maturação precoce caracteriza-se por um desenvolvimento pubertário antecipado em relação à média do mesmo sexo em pelo menos dois anos. Uma idade óssea avançada em pelo menos dois anos face à idade cronológica vem confirmar o diagnóstico. Representa um dos mais estudados e estabelecidos fatores de risco para psicopatologia na adolescência.

Descrição: Adolescente do sexo feminino, 12 anos, referenciada à consulta de Medicina do Adolescente pelo Serviço de Urgência de Pediatria por crise de ansiedade decorrente de bullying na escola. A destacar, antecedentes familiares de depressão materna em contexto de violência doméstica. Dos antecedentes pessoais, salientam-se menarca aos 10 anos, insucesso escolar e internamento aos 10 anos de idade por ingestão voluntária de veneno de origem vegetal. O exame objetivo revelou Estádio de Tanner V, acne facial moderado, sem outras alterações.

Discussão: A literatura descreve que as maturadoras precoces têm risco aumentado de comportamentos de experimentação/risco, tais como consumos, início mais precoce de vida sexual ativa e assédio sexual por se destacarem fisicamente dos seus pares. Está ainda descrito um risco significativamente aumentado de violência nos relacionamentos íntimos, especialmente quando o grupo de pares é constituído predominantemente por adolescentes mais velhos. São mais frequentemente objeto de bullying e insucesso escolar, como descrito neste caso, havendo maior prevalência de distúrbios do comportamento alimentar, depressão e ansiedade, que se perpetuam pela idade adulta,

associando-se frequentemente a dificuldades laborais e patologia mental persistente.

Conclusão: A maturação precoce associa-se a dificuldades acrescidas no desenvolvimento do adolescente. A identificação atempada de um ritmo de maturação precoce permite proporcionar um acompanhamento mais regular que possibilite intervir e antecipar dificuldades/fatores de risco associados, nomeadamente patologia do foro da saúde mental, evitando a sua potencial persistência na idade adulta.

Keywords: Maturação Precoce; Depressão; Ansiedade; Perturbação do Comportamento Alimentar; Bullying.

Síndrome de Nutcracker, um Diagnóstico a Não Esquecer

Margarida Serôdio (1); Joana Moscoso (1); Liliana Franco (1); Paula Nunes (1); Maria Alexandra Costa (1)

1- Serviço de Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Abstract:

Introdução: A síndrome de Nutcracker (SNC) resulta da compressão da veia renal esquerda entre a aorta e a artéria mesentérica superior (SNC anterior) ou entre a aorta e um corpo vertebral (SNC posterior). Apresenta-se mais frequentemente com hematúria micro ou macroscópica, podendo também associar-se a proteinúria, dor abdominal, lombar ou pélvica com possível agravamento após atividade física intensa, e varizes periuretéricas ou gonadais. Trata-se de uma entidade pouco frequente em idade pediátrica, provavelmente subdiagnosticada, e cujo diagnóstico requer um elevado índice de suspeição.

Caso Clínico: Adolescente de 11 anos, sexo feminino, sem antecedentes familiares e pessoais relevantes. Referenciada à consulta de Nefrologia Pediátrica inicialmente por episódio isolado de hematúria macroscópica e proteinúria significativa não nefrótica em contexto de queixas urinárias (disúria e polaquiúria). Ao exame objetivo salientava-se um índice de massa corporal superior ao percentil 97, pressão arterial normal, sem outras alterações. Função renal, restante avaliação analítica e ecografia renal e vesical normais. Desde então apresentou episódios intermitentes de proteinúria significativa não nefrótica, sem novos episódios de hematúria e iniciou dor abdominal intermitente. A ecografia renal com Doppler revelou veia renal esquerda com trajeto retro-aórtico compatível com síndrome de Nutcracker. Mantém-se sob vigilância clínica.

Discussão: A SNC constitui um diagnóstico de exclusão, com uma expressão clínica variável. A ecografia renal com Doppler foi o exame que permitiu chegar

ao diagnóstico na investigação das causas de proteinúria significativa não nefrótica intermitente. A abordagem terapêutica depende da gravidade e persistência dos sintomas estando a vigilância clínica indicada nos casos assintomáticos ou com sintomas ligeiros. Em idade pediátrica, a doença pode resolver espontaneamente com o crescimento.

Keywords: Síndrome de Nutcracker; Proteinúria.

A Importância do Rastreio da Neisseria Gonorrhoeae

Filipa Pinto (1); Ana Sofia Gomes (1); Paula Fonseca (1)

1- Centro Hospitalar Médio Ave

Abstract:

Introdução: Segundo os dados de 2018 a gonorreia é a terceira doença de declaração obrigatória mais frequentemente notificada e a segunda infecção sexualmente transmissível (IST) mais notificada em Portugal. A sua notificação sofreu um aumento nos últimos anos, que se pode dever à alteração do método de rastreio, à implementação da notificação electrónica no SINAVE desde 2014 ou ao aumento dos comportamentos de risco.

O grupo de maior incidência é entre os 15 e os 35 anos, sendo pouco frequente abaixo dessa idade. A maioria das infecções em mulheres são assintomáticas mas quando não tratada pode provocar doença inflamatória pélvica, gravidez ectópica e infertilidade, além de aumentar o risco de aquisição e transmissão de VIH.

O rastreio tem como objetivo identificar e tratar precocemente infecções, diminuir a transmissão e minimizar as consequências a longo prazo.

O adolescente deve ser sempre avaliado de forma integrada, tendo em conta os componentes biológicos, psicológicos, familiares, sociais e culturais. Todas as consultas com os adolescentes devem ser encaradas como oportunidades para prevenção primária de comportamentos e educação para a saúde.

Descrição: Adolescente do sexo feminino de 13 anos, orientada para a consulta hospitalar de Pediatria/ Adolescentes por absentismo escolar. Sem antecedentes patológicos de relevo, exceto obesidade seguida em consulta de nutrição, com má adesão terapêutica.

A data da consulta não apresentava sintomas e referia que a última menstruação tinha sido 6 semanas antes.

Durante a entrevista clínica foi revelando vários comportamentos de risco como o absentismo escolar grave, fraco suporte familiar, tabagismo e maus hábitos alimentares. Revelou que tinha iniciado atividade sexual desprotegida nesse mês com namorado de 20 anos e que pretendia iniciar contraceptivo de longa duração.

Dados os fatores de risco optou-se por realizar o rastreio de ISTs e teste imunológico da gravidez. A PCR para *Neisseria gonorrhoeae* foi positiva, tendo o restante rastreio negativo. Efetuou tratamento presencial, tendo sido feita declaração no SINAVE e referência ao núcleo hospitalar de apoio à criança e jovem em risco (NHACJR).

Discussão: As autoras pretendem salientar a importância do rastreio *Neisseria gonorrhoeae* em todas as mulheres sexualmente ativas com menos de 25 anos ou com fatores de risco que justifiquem, como indicam as recomendações internacionais. Salienta-se ainda importância da notificação de doenças de declaração obrigatória no sistema nacional.

Keywords: *Neisseria Gonorrhoeae*; Rastreio IST.