

CONTRACEÇÃO E MÉTODOS DE CONTROLO DA FERTILIDADE;

Professora Doutora Ana Maria Poço Santos

anapoco@Esenfc.pt

UCP ESMOG, 2023

A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS DE SSR

No âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) deve ser garantido o acesso aos cuidados de Saúde Reprodutiva:

- acesso a consultas de Planeamento Familiar nos Cuidados de Saúde Primários,
- Centros de Atendimento Jovem
- Serviços de Ginecologia e Obstetrícia hospitalares



UNIVERSAL E GRATUITO



O **planeamento familiar** é uma forma de assegurar que as pessoas têm acesso a informação, a métodos de contraceção eficazes e seguros, a serviços de saúde que contribuem para a vivência da sexualidade de forma segura e saudável. A prática do planeamento familiar permite que homens e mulheres decidam se e quando querem ter filhos, assim como programem a gravidez e o parto nas condições mais adequadas".

A população **deve ser esclarecida adequadamente sobre a eficácia e efetividade destes métodos contraceptivos,**

1-Não discriminação- Respeito necessidades e desejos de cada cliente. Evitar julgamentos e quaisquer opiniões negativas. Prometa a si mesmo dar a cada cliente o melhor atendimento possível.

2-Disponibilidade de informações sobre contraceptivos e serviços- Conheça os métodos de planejamento familiar disponíveis e como fornecê-los. Ajude a garantir que suprimentos permanecem em *stock*. Não descartar nenhuma informação e que seja necessária ao cliente.

3-Acessibilidade a informação sobre contraceção e serviços- ajude a garantir que todos possam usar as instalações, mesmo que tenham uma deficiência física. Participe da divulgação, quando possível.

4-Informações e serviços aceitáveis. Pergunte o que é importante para o clientes - o que eles querem e como querem os cuidados. Seja amigável e acolhedor

5- Qualidade -mantenha os conhecimentos e habilidades atualizado.

Use boas habilidades de comunicação. Verifique se os contraceptivos que você fornece não são desatualizado.

6-Tomada de decisão informada- Explique claramente os métodos de planejamento familiar, incluindo como usá-los, quão eficazes são e quais efeitos colaterais podem ter, se houver. Ajudar os clientes a considerar o que é importante para eles em um método de planejamento familiar

7-Privacidade e confidencialidade- Não discuta assuntos dos clientes com outros profissionais além do estritamente necessário, exceto com permissão e conforme necessário para seus cuidados. Garantir a privacidade e confidencialidade.

8-Participação -pergunte aos clientes o que eles pensam sobre os serviços de planejamento familiar. Deve valorize e agir de acordo com o que eles dizer para melhorar o atendimento.

9-Responsabilidade Assegurar com responsabilidade os cuidados e os direitos dos cliente.

“Os Estados devem garantir o mais alto padrão atingível de saúde física e mental para todos, incluindo o direito à saúde sexual e reprodutiva, sem discriminação, bem como o acesso a contraceptivos. A decisão autónoma das mulheres deve ser respeitada. É crucial reconhecer que o acesso à saúde sexual e reprodutiva continue a ser uma prioridade: manter o acesso à contraceção, evitar o aumento do número de gravidezes não planeadas, o recurso ao aborto não seguro, as infeções de transmissão sexual e consequentemente aumento da mortalidade materna e neonatal.”

(ONU, 22 de setembro, 2022)

A contraceção tem como objetivo evitar uma gravidez indesejada, proporcionando segurança na escolha do melhor momento para se ter um filho.

**Contraceção Hormonal
Combinada****Oral (pílula)
Transdérmica (Adesivo cutâneo)
Vaginal (Anel vaginal)****Métodos de
contraceção**

Contraceção Progestativa

Métodos contraceptivos
reversíveis de longa
duraçãoInjetável
Impante subcutâneo
Intrauterina (SIU e DIU)Contraceção de
emergência

Métodos de Barreira

Preservativo masculino (externo) / Preservativo feminino
(interno)
Diafragma

Métodos naturais

Baseados previsão do
período fértilMétodo do calendário
(Ogino-Knauss)
Método dos dias
(standard)
Temperatura basal (TB)
Muco cervical (Billings)
Sintotérmico (TB+Billings)
“Dois dias”Amenorreia lactacional
Coito interrompido

Contraceção definitiva

Laqueação Tubária /Salpingectomia
Vasectomia

MÉTODO CONTRACETIVO	% DE MULHERES QUE TEM UMA GRAVIDEZ NÃO PLANEADA NO PERÍODO DE 1 ANO, DE USO DO MÉTODO		% DE MULHERES QUE MANTÊM O MÉTODO AO FIM DE 1 ANO (3)
	Uso corrente (1)	Uso correto (2)	
Sem método	85	85	NA
Métodos naturais	24		47
Dias Standard		5	
Dois Dias		4	
Calendário		3	
Sintotérmico		0,4	
Coito interrompido	22	4	46
Preservativo			
Feminino	21	5	41
Masculino	18	2	43
CHC oral e PO	9	0,3	67
CHC vaginal	9	0,3	67
CHC transdérmica	9	0,3	67
PO injetável	6	0,2	56
Implante	0,05	0,05	84
Contraceção intrauterina			
DIU cobre	0,8	0,6	78
SIU LNG	0,2	0,2	80
Esterilização feminina	0,5	0,5	100
Esterilização masculina	0,15	0,10	100

(1) % de gravidez não planeada entre os casais que iniciam o método (não necessariamente pela primeira vez), que usam o método de forma não consistente e continuamente.

(2) % de gravidez não planeada entre os casais que iniciam o método (não necessariamente pela primeira vez), que o usam corretamente (consistentemente e continuamente) durante o primeiro ano de utilização.

(3) Entre os casais que desejam evitar a gravidez, a % que mantém o uso do método ao fim de um ano.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

CATEGORIA		DECISÃO CLÍNICA ESPECÍFICA	DECISÃO CLÍNICA GLOBAL
1	Não existem restrições ao uso do método	Método a usar em todas as circunstâncias	Sim (Pode usar o método)
2	As vantagens do uso do método superam os riscos provados ou teóricos	Método geralmente a ser usado	
3	O risco provado ou teórico de uso do método supera as vantagens	O uso do método não é recomendado a menos que outro não esteja disponível ou não seja aceite	Não (Não usar o método)
4	O uso do método representa um risco inaceitável para a saúde	Método a não usar	

EXAME OU TESTE A REALIZAR PARA O INÍCIO DE UM CONTRACETIVO

Classe A: essencial e imprescindível em todas as circunstâncias para o uso seguro de um método contraceptivo.

Classe B: contribui significativamente para o uso seguro de um método contraceptivo, mas a sua implementação depende das condições gerais de funcionamento dos Serviços. Os riscos da sua não realização devem ser considerados com o benefício do uso do método.

Classe C: não contribui significativamente para o uso seguro e efetivo do método de contraceção

Recomendação para a realização de exame clínico e auxiliar de diagnóstico para o início de um contraceptivo¹⁰.

EXAME/TESTE	CHC	PO	PROGESTATIVO INJETÁVEL	IMPLANTE SUBCUTÂNEO	DIU/SIU	LAQUEAÇÃO TUBÁRIA
Avaliação da TA	B	B	B	B	C	A
Palpação mama	C	C	C	C	C	C
Exame ginecológico	C	C	C	C	A	A
Citologia do colo	C	C	C	C	C	C
Análises de rotina	C	C	C	C	C	B

Fatores a ter em conta para o aconselhamento contracetivo

- Idade
- Perfil de saúde
- Valores culturais
- Objetivos em termos de planeamento familiar
- Modo de ação dos vários métodos
- Eficácia contracetiva
- Incidência de efeitos colaterais
- Complicações potenciais
- Benefícios não contracetivos



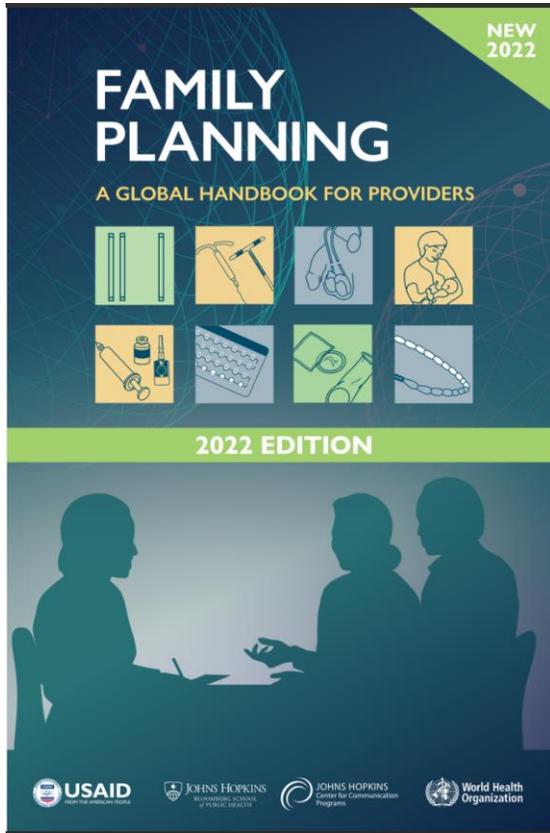
CONHECIMENTO...

QUESTÕES DE REFELXÃO
JOGO

EXERCÍCIO PRÁTICO

Trabalho de grupo de 2 estudantes

- **Manipulação de contraceptivos**[DIU,SIU (G1); adesivo transdérmico (G2); Anel Vaginal (G3); Contraceptivo Hormonal oral (Pilula) (G4); Preservativo feminino/Masculino (G5); Implante (G6); Contraceptivo Injetável (G7); Métodos Naturais (G8); Métodos de contraceção definitivos (G9).
- Conhecimento sobre contraceptivos** (uso correto, eficácia, vantagens , desvantagens, possíveis efeitos adversos, atitudes a tomar em caso de falha ou utilização simultânea de outros medicamentos



PILULA



Quem Pode e Quem Não Pode Usar Pílulas Só pilula de Progestógeno: Seguras e Adequadas para Quase Todas as Mulheres

- Estejam amamentando (iniciando a 6 semanas depois do parto)
- Já tiveram filhos ou não
- Não sejam casadas
- Sejam de qualquer idade, inclusive adolescentes e mulheres acima de 40 anos
- Em caso de aborto espontâneo ou induzido, ou uma gravidez ectópica
- Fumem cigarros, independente da idade da mulher ou do número de cigarros fumados
- Tenham anemia atualmente ou a tiveram no passado
- Estejam infectadas com o HIV, estejam ou não em terapia antirretroviral (ver
- Pílulas Só de Progestógeno para Mulheres com HIV, p. 30)
- tenham varizes

Indicação para o uso de contraceção de emergência.

MÉTODO DE CONTRACEÇÃO EM USO	SITUAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não utilização de contraceção ▪ Incorreto ou inconsistente uso de: 	RSNP a partir do 3.º dia do ciclo
Preservativo	<p>Não utilização desde o primeiro contacto do pênis com a vagina</p> <p>Rotura de preservativo</p> <p>Retenção de preservativo na vagina</p>
Contracectivos hormonais combinados	<p>Esquecimento superior \geq 3 dias na toma da contraceção oral, na colocação do adesivo ou do anel vaginal</p> <p>RSNP no início da utilização do contracectivo e antes da sua utilização por 7 dias consecutivos (para início fora do 1.º dia do ciclo)</p> <p>RSNP durante e até 28 dias após suspensão de medicamentos indutores enzimáticos</p>
Progestativos orais (desogestrel e drospirenona)	<p>Durante o uso de desogestrel: Esquecimento superior > 36 horas (mais de 36h desde a toma do último comprimido)</p> <p>Durante o uso de drospirenona: Esquecimento superior > 48 horas (mais de 24 h desde a toma do último comprimido)</p> <p>Durante o uso de desogestrel e de drospirenona: RSNP no início da utilização do contracectivo e antes da sua utilização por 2 dias consecutivos (para início fora do 1.º dia do ciclo)</p> <p>RSNP durante e até 28 dias após suspensão de medicamentos indutores enzimáticos</p>
Implante	<p>RSNP e implante colocado há mais de 5 anos</p> <p>RSNP no início da utilização do contracectivo e antes da sua utilização por 2 dias consecutivos (para início fora do 1.º dia do ciclo)</p> <p>RSNP durante e até 28 dias após suspensão de medicamentos indutores enzimáticos</p>
Progestativo injetável	<p>RSNP e a última injeção há mais de 16 semanas</p> <p>RSNP no início da utilização do contracectivo e antes da sua utilização por 2 dias consecutivos (para início fora do 1.º dia do ciclo)</p> <p>RSNP durante e até 28 dias após suspensão de medicamentos indutores enzimáticos</p>
DIU/SIU	<p>Expulsão parcial ou total</p> <p>RSNP nos primeiros 7 dias após colocação do SIU (se a inserção não tiver ocorrido no 1.º dia do ciclo)</p>

Métodos contraceptivos – CHC (transdérmica/adesivo)





Apertar as bordas



1

Introduzi-lo na vagina



2

Empurrá-lo até o fundo



3

OS MÉTODOS CONTRACETIVOS DE LONGA DURAÇÃO -LARC

LARC são definidos como aqueles que apresentam durabilidade igual ou superior a três anos. dispositivos intrauterinos (DIU de cobre e SIU), implantes contraceptivos ou Injetável

- São considerados os contraceptivos com maior eficácia;
- Reduz a exposição das mulheres a uma gravidez não planeada, não desejada;
- Redução do número de IVG;
- Apresentam menores efeitos colaterais;
- Aumento da satisfação e continuidade;
- Realizar educação adicional para dissipar mitos e desconfortos em relação ao uso dos larc, tal como reconhecer a necessidade de se respeitarem as decisões das mulheres em não usar os métodos LARC
- Explorar os pontos de vista das mulheres sobre as suas necessidades e expectativas contraceptivas

Quais os fatores que promovem a escolha das mulheres pelos LARC?

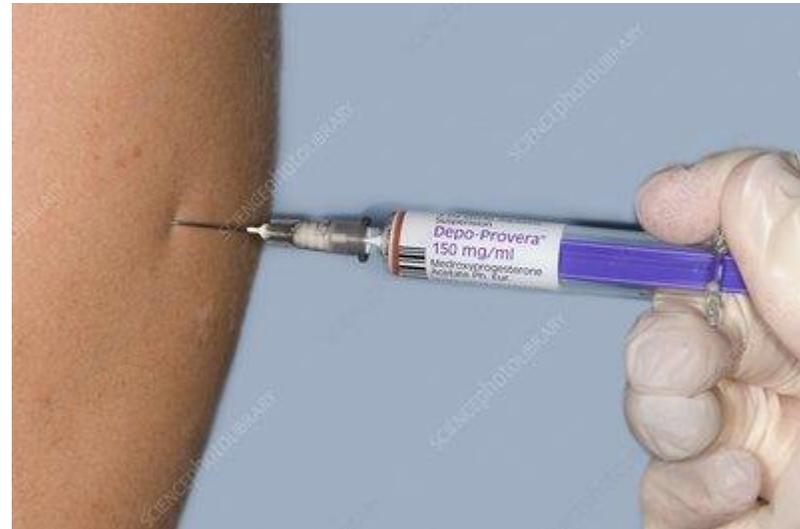
- Tipo de aconselhamento contraceptivo em métodos eficazes e modernos;
- Financiamento dos contraceptivos.
- Ações de educação para a saúde por profissionais de saúde
- Profissionais de saúde treinados

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

Um estudo europeu sobre as experiências contraceptivas das mulheres mostra-nos que, de uma maneira geral estas utilizam algum método contraceptivo.

Os métodos reversíveis de curta duração são escolhidos por 50% das mulheres onde se inclui a pilula contraceptiva em relação inversa com os LARC utilizados por 19% das mulheres do estudo

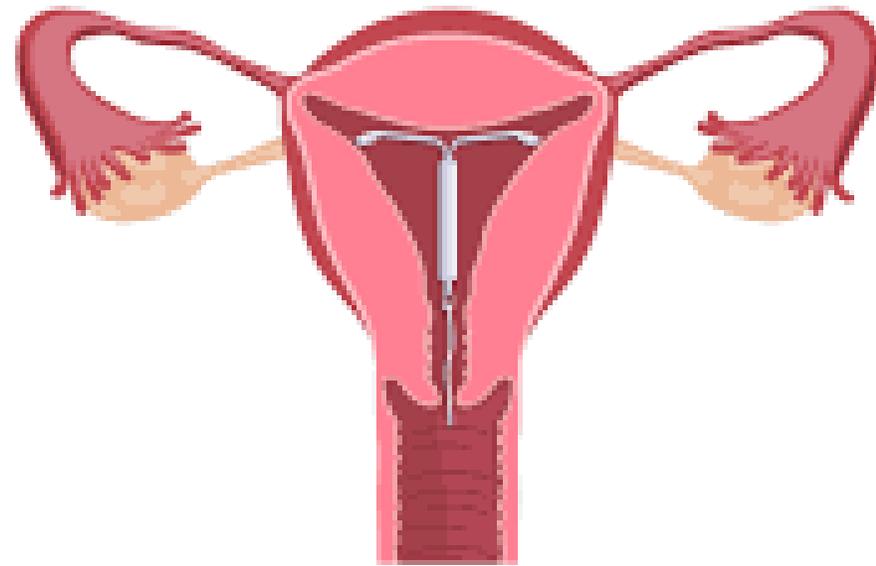
- ▶ Também constataram que 36% não fazem o método que desejariam, sendo que a maioria preferia um método mais eficaz;
- ▶ As razões apontadas para que o método utilizado não corresponda às preferências foram: custo/segurança falta de necessidade percebida/real e preocupações com preferências específicas de métodos





<https://www.youtube.com/watch?v=bSHnat7QyII>

1800- Dispositivo Intrauterino (DIU)



<https://www.youtube.com/watch?v=unMoohl0MEA>



DIU de cobre

DIU Mirena®

DIU Jaydess®

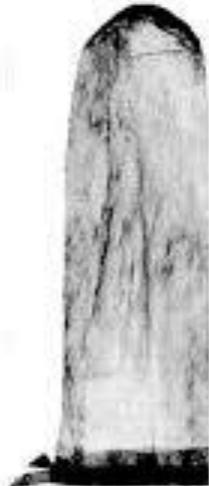




primeiros



preservativos



masculinos

preservativo feminino

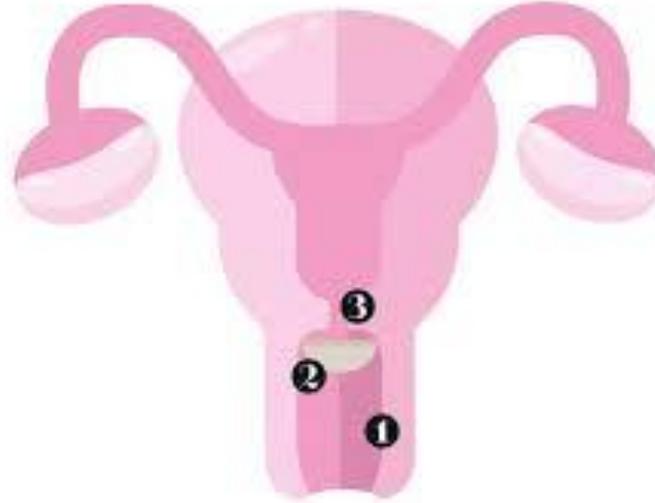


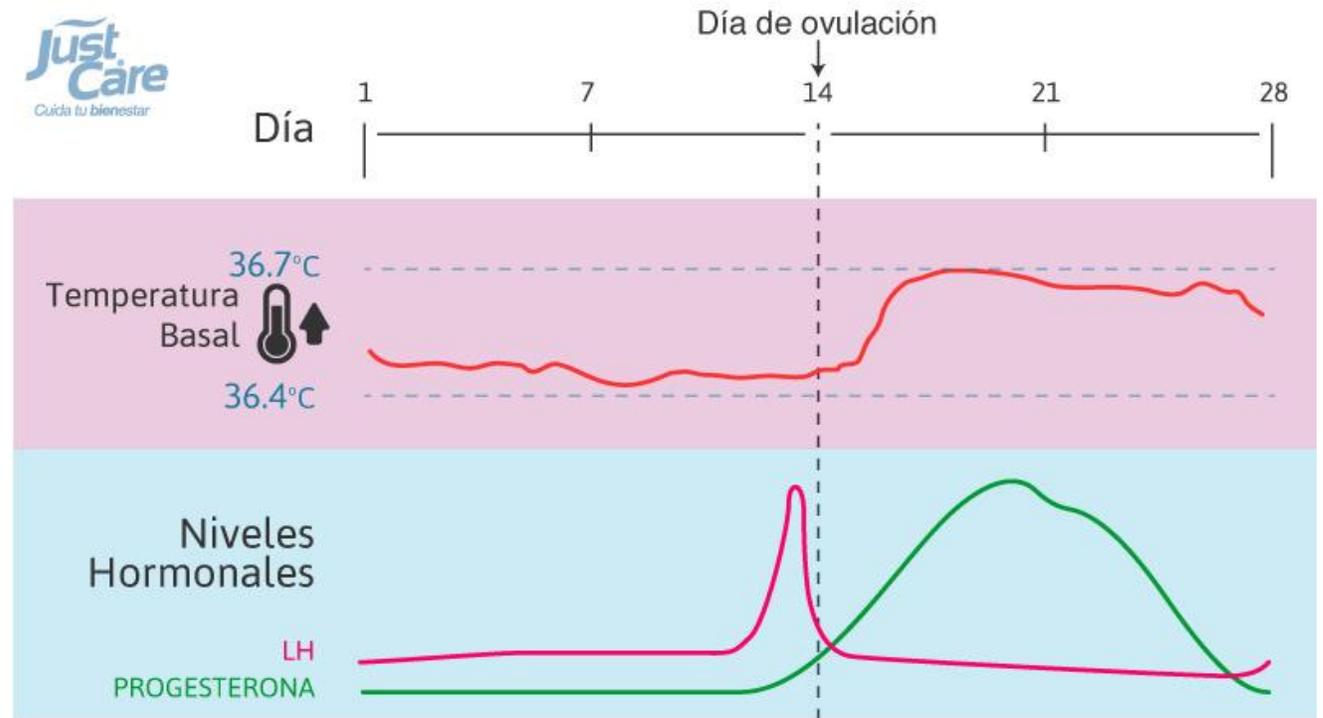
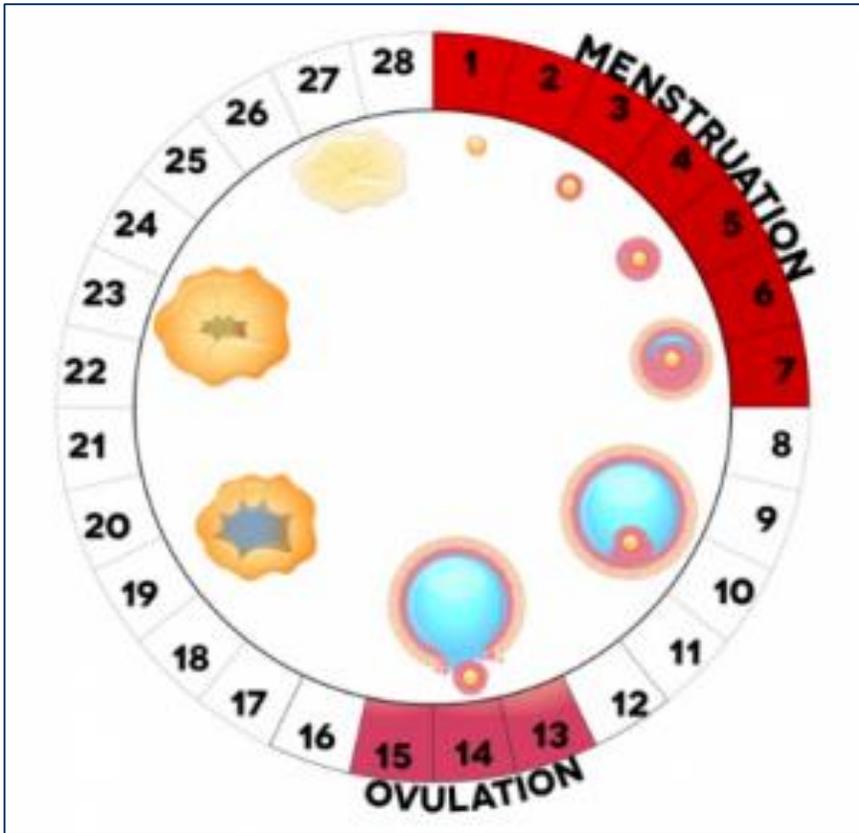
íveis e a sífilis.



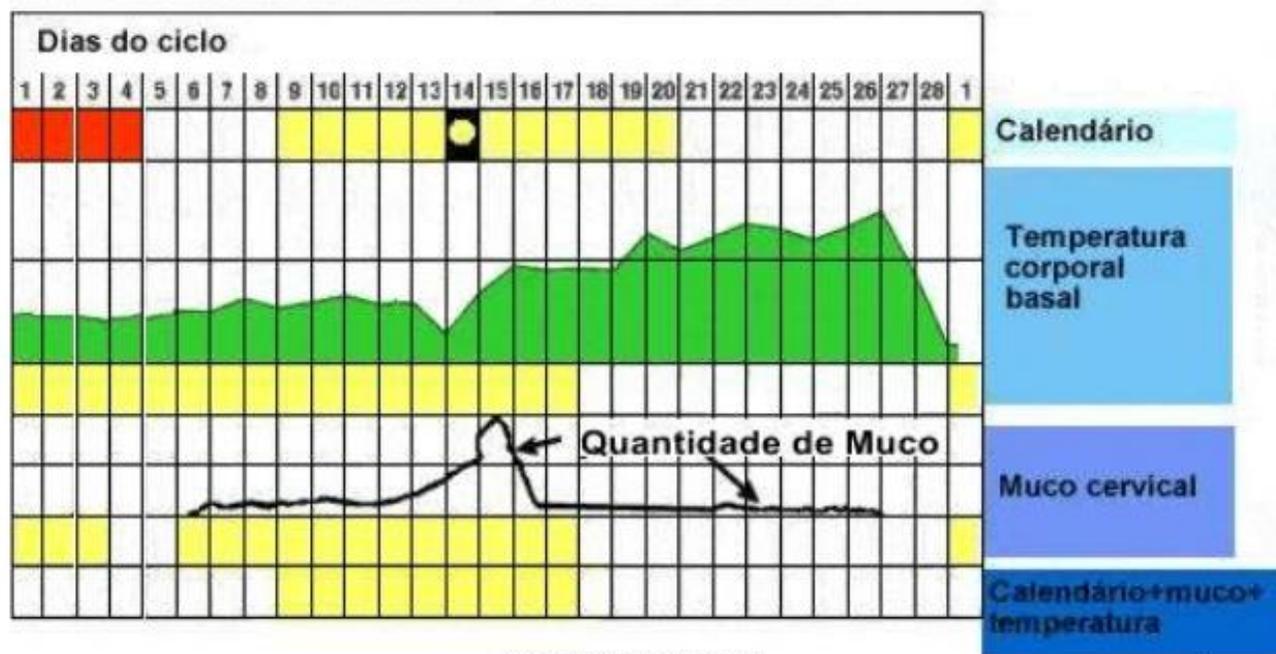
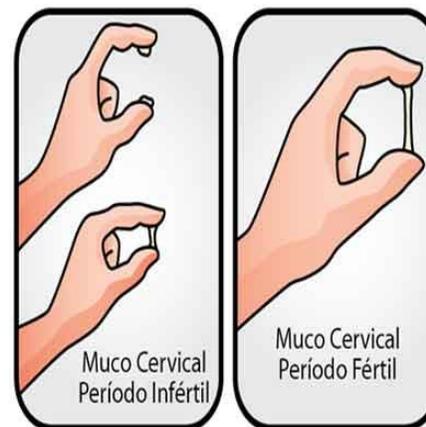


diafragmas cervicais





	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	●	●	●	●	●●●						○	○	○	○	○															
	Mojado Sangrado	Mojado Sangrado	Mojado Sangrado	Mojado Sangrado	Mojado Goteo	Seco	Seco	Seco	Seco	Seco	Húmido Pegajoso	Húmido Pegajoso	Húm. Blanco lechos.	Claro Acuoso	Claro elástico resb.	Seco														



MÉTODOS CONTRACEPTIVOS Esterilização

Não Recomendados a Adolescentes



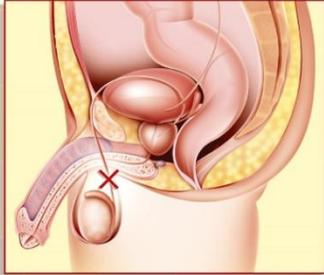
Esterilização Feminina
- Laqueação de trompas

http://www.youtube.com/watch?v=8HqMr0AjKbM&feature=player_detailpage

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS Esterilização

Não recomendados a adolescentes

- Esterilização Masculina
- Vasectomia



<https://www.youtube.com/watch?v=MJGucxKMa4s>



Aconselhamento contraceptivo nas diferentes fases da vida reprodutiva [Instrumentos de aconselhamento; adolescência; pós parto; pós aborto; perimenopausa]
Aconselhamento sexual e contraceptivo”

<https://contracecaoeeu escolho.pt/entrevista-dra-fatima-palma/>

ACONSELHAMENTO CONTRACETIVO ENTREVISTA MOTIVACIONAL

“De acordo com Miller e Rollnick (2013), a EM é um estilo de **conversa colaborativa** voltado para o fortalecimento da sua própria motivação e comprometimento com uma mudança. Por se tratar de uma abordagem que tem uma meta específica, que é resolver a ambivalência, é compreendida com caráter de intervenção breve, podendo assim, ser utilizada por uma ampla gama de profissionais em diferentes serviços.

INSTRUMENTOS DE ACONSELHAMENTO CONTRACETIVO

ENTREVISTA MOTIVACIONAL

- Aconselhamento centrado na mulher/casal que visa criar uma relação colaborativa entre o profissional de saúde e a pessoa.
- Utiliza questões abertas, escuta reflexiva, declarações empáticas e exploração da ambivalência para explorar a motivação intrínseca da pessoa para a mudança de comportamento.
- Ajuda a mulher/casal a construir confiança e autoeficácia, encorajando-os a projetar os próprios planos de mudança.
- Este tipo de entrevista reconhece que as pessoas são “especialistas indiscutíveis em si mesmas”
- Estudos sobre as preferências de tomada de decisão contraceptiva das mulheres dizem-nos que as mulheres valorizam fortemente a autonomia, mas apreciam o aconselhamento.
- Um estilo de aconselhamento colaborativo e não coercitivo, usando os passos da entrevista motivacional pode representar uma abordagem que se alinha com as preferências das mulheres por tomada de decisão contraceptiva

INSTRUMENTOS DE ACONSELHAMENTO CONTRACETIVO ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Steps of the intervention.	Primary MI principle ^b and dimension ^c
Step ^a	
1. Establish rapport <ul style="list-style-type: none"> ● Engage patient to discuss her life situation, including goals and values. 	Principle: ● Express empathy. Dimension: ● Collaboration
2. Set the agenda <ul style="list-style-type: none"> ● Elicit patient's perception of importance of avoiding unintended pregnancy. ● Discuss the use of very effective methods of contraception as a way to achieve that goal. 	Principle: ● Develop discrepancy. Dimensions: ● Evocation ● Direction
3. Ask permission to give information about contraceptive methods <ul style="list-style-type: none"> ● Use chart adapted from a USAID and WHO chart presenting methods in a tiered fashion [15]. 	Principle: ● Support self-efficacy. Dimensions: ● Direction ● Collaboration
4. Discuss prior contraception use <ul style="list-style-type: none"> ● Focus on eliciting salient beliefs about contraceptive methods and motivation to use one. ● Examples of past successful contraceptive use. ● Explore prior reasons for using and for discontinuing contraceptive methods. 	Principles: ● Develop discrepancy. ● Roll with resistance. Dimensions: ● Evocation ● Collaboration
5. Assess importance, confidence and readiness to use contraception using 10-point Likert-like rulers described by Miller and Rollnick [10].	Principles: ● Develop discrepancy. ● Support self-efficacy. Dimensions: ● Evocation ● Autonomy/support
6. Continued conversation about very effective contraception <ul style="list-style-type: none"> ● Tailored to the patient's readiness and confidence in using very effective methods of contraception. 	Principles: ● Express empathy. ● Roll with resistance. Dimensions: ● Empathy ● Collaboration
7. Wrap-up <ul style="list-style-type: none"> ● Confirm which method the patient has chosen. ● Finalize strategies for obtaining and using very effective contraception, if a method was chosen. ● Exploration of what would be helpful to improve confidence for contraceptive use if desired. 	Principle: ● Support self-efficacy. Dimensions: ● Direction ● Autonomy/support

^a The seven steps involved in the intervention outline are not meant to be a rigid outline, and movement between steps can be fluid and multidirectional.

^b From Miller and Rollnick, 2002 [7]

^c From Moyers, Martin, Manuel, Miller, and Ernst, 2010 [21]

SETE ETAPAS

Visão humanista e construtivista nas modificações de comportamentos; Respeita a autonomia do cliente; Escuta reflexiva; discussão colaborativa dos benefícios e desvantagens dos métodos contraceptivos ; evitar o confronto. Aplicação da metodologia PARR (Perguntas abertas – afirmação- reforço positivo e reflexões

- (1) Avaliação inicial e estabelecer relação terapêutica; Envolver a paciente para analisar situação de vida, incluindo objetivos e valores.
- (2) Definir os passos; Obter a percepção da mulher sobre a importância de evitar uma gravidez indesejada. Discutir o uso de métodos contraceptivos mais eficazes e a maneira de atingir esse objetivo.
- (3) Pedir permissão, dar informações educativas sobre métodos contraceptivos e usar métodos de apresentação da OMS, por exemplo ou outros.

(4) Discutir o uso de MC anteriores. Identificar e discutir as crenças salientadas sobre MC e clarificar /motivação para os usar; Exemplos de sucessos passados no uso de MC; Explorar razões anteriores para usar e para descontinuar o MC.

(5) Avaliar a importância, confiança e disponibilidade para usar MC usando Réguas do tipo Likert de 10 pontos descritas por Miller e Rollnick

(6) Conversa continuada sobre MC mais eficaz: Adaptado à motivação e decisão da mulher/casal e confiança no uso de MC eficazes.

(7) Encerramento. Confirme qual método que a mulher/casal escolheu. Finalizar estratégias para obter e usar MC eficazmente; Exploração o que seria útil para melhorar a confiança para uso de um contraceptivo , se desejado.

Estratégias Utilizadas no Aconselhamento em Planeamento Familiar

Estratégias gerais do aconselhamento	Estratégias para ajudar o cliente a escolher um método
<p>Acolhimento do cliente Pergunte a si próprio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O consultório garante privacidade? • Pareço amigável e confortável? • Transmito uma imagem de bom cuidador? <p>Parceria</p> <ul style="list-style-type: none"> • No consultório há dois peritos: O cliente é o perito nas suas necessidades, preferências e condições. O profissional de saúde é perito nos métodos de planeamento familiar. <p>Participação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convide o cliente a participar, faça perguntas e permita que ele partilhe as suas necessidades e preocupações. 	<p>Faça perguntas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não faça perguntas que podem ser respondidas apenas com sim ou não. • Faça uma pergunta de cada vez e oiça a resposta com interesse. • Faça perguntas que encorajem a/o cliente a expressar as suas necessidades. <p>Resolução de problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajude os novos clientes a planear o uso correcto e consistente do método. Por exemplo o que poderá ajudar a cliente a lembrar-se de tomar todos os dias a pílula? • Ajude os clientes com problemas. Preste atenção às suas preocupações.
<p>Falar sobre sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pode ajudar os clientes e os casais a desejarem ter relacionamentos saudáveis. Muitos clientes têm dúvidas acerca da sua vida sexual e agradecem a oportunidade de poderem partilhar as suas questões e problemas num ambiente seguro. • Garanta ao cliente privacidade e confidencialidade. É muito importante que o cliente confie e se sinta capaz para colocar questões ou discutir aspectos da sua intimidade sexual. • Esteja atento às suas atitudes e nunca julgue o cliente enquanto discutem sobre tipos de relacionamentos sexuais. Pode, por outro lado, ajudá-lo/a a fazer escolhas saudáveis. • Ambos podem considerar ser difícil falar sobre sexo. Com um bom suporte muitos clientes acharam ter sido mais fácil do que pensaram. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falar com o cliente sobre questões e detalhes do relacionamento sexual pode ajudar a promover comportamentos saudáveis. • Quando discutir a protecção dupla, tanto de gravidez ou ITS's, deve ajudar os clientes a considerar os seus riscos. É muito útil discutir comportamentos sexuais – o comportamento do cliente e do seu parceiro. Se o cliente desejar falar sobre ITS's responda-lhe abertamente e com veracidade. • Os clientes que escolhem e utilizam um método contraceptivo devem ser informados do modo como esse método pode afectar a sua relação sexual. <p>Tomada de Decisão</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajude o cliente na tomada de decisão. Para isso poderá ser útil rever alguns passos com o cliente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Considere as necessidades e preferências (incluindo a necessidade de protecção dupla). 2. Discuta os vários métodos de acordo com as suas necessidades e preferências. <ul style="list-style-type: none"> » Se o cliente já tem um método em mente discuta se este corresponde às necessidades e preferências. » Se o cliente não tem um método em mente, ajude-o comparando os diferentes métodos de modo a escolher um que corresponda às suas necessidades e preferências. Ajude o cliente a diminuir as opções. 3. Quando o cliente escolher um método, confirme com ele a escolha. <p>O foco nas necessidades do cliente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pergunte a si próprio: <ul style="list-style-type: none"> » Será que estou a ouvir com interesse e a dedicar tempo às perguntas? » O que deseja o cliente de mim? Tenho a certeza? » Será que estou a aceitar as dúvidas, valores, estilos de vida e não expesso os meus juízos de valores? • Encoraje o cliente a falar. A sua história pode ajudá-lo a: <ul style="list-style-type: none"> » Perceber se a sua escolha realmente se adapta às suas necessidades e situação. » Perceber se o cliente compreende correctamente o método <p>Dê informação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informações de acordo com as necessidades do cliente. Falar sobre os métodos que interessam ao cliente ou que se adaptam às suas necessidades. • Há uma diferença entre a informação necessária para a escolha do método e informação para o uso do método. Guarde os detalhes do uso do método para quando o cliente escolher. Mesmo assim permita que o cliente mude de ideias se assim o desejar.

CONTRACEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

HISTÓRIA CLÍNICA

- Idade da menarca
- Desenvolvimento de caracteres sexuais secundários pubertário
- Perfil e calendário menstrual
- Plano de vacinação (HPV,...)
- Antecedentes médicos, cirúrgicos, obstétricos
- Medicação
- Antecedentes familiares
- Estilos de vida saudáveis (alimentação, atividade física, higiênicos, tabágicos e alcoólicos)
- Relações com os pares
- Início da atividade sexual
- Algias pélvicas, leucorreia, dismenorreia

EXAME FÍSICO

Fenótipo, Índice de Massa Corporal ($IMC = \text{peso} / \text{altura ao quadrado}$)

- Pressão arterial
- Desenvolvimento mamário
- Estádio de desenvolvimento pubertário
- Coloração da pele e mucosas, distribuição pilosa
- Exame abdominal
- Exame ginecológico: avaliação dos genitais externos e internos, com destaque para a clitoromegalia, integridade do hímen ou leucorreia.

Fase inicial (12-14 anos)	Discurso concreto e conciso Definições curtas e simples
Fase intermédia (15-17 anos)	Colocar-se questões diretas Jogar com situações fictícias para promover o diálogo
Fase tardia (18-21 anos)	Incentivo no envolvimento das decisões Orientação para uma saúde responsável

Cartões de Aconselhamento sobre Métodos Contraceptivos para Adolescentes

Sobre os Cartões de Aconselhamento

Este conjunto de cartões de aconselhamento sobre métodos contraceptivos foi desenvolvido para apoiar o grupo de provedores (agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos, farmacêuticos, conselheiros e outros prestadores de serviços de saúde) que trabalham com jovens e adolescentes. Um dos lados do cartão serve para lembrar o provedor as informações importantes sobre o método contraceptivo, tais como: a eficácia, vantagens e desvantagens. O outro lado do cartão inclui informações que o provedor deve passar ao utente (adolescente) sobre: como usar o método, possíveis efeitos colaterais e motivos para retornar à consulta com o provedor/a.

Os cartões fornecem informações particularmente relevantes para adolescentes (10 a 19 anos), mas também pode ser usadas para os jovens com idade superior a 19 anos de idade. Os cartões podem ser adaptados para atender as especificidades locais e os diferentes contextos.

Os cartões abrangem os seguintes métodos:



Contraceptivos Oraís Combinados (COCs)



Preservativo Masculino



Implantes



Contraceptivos Oraís de Progesterona (COPs)



Preservativo Feminino



Dispositivo Intra-uterino (DIU)



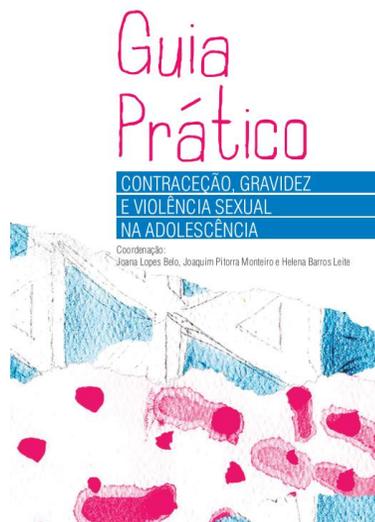
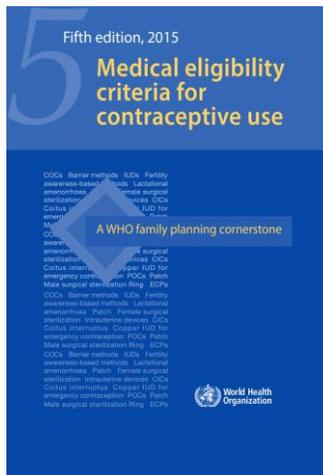
Contraceção de Emergência (CE)



DMPA (Contraceptivo Injectável)



Método da Aménorrea Lactacional (LAM)



GUIDELINES / RECOMENDAÇÕES

CONTRACEPTION IN ADOLESCENCE: RECOMMENDATIONS FOR COUNSELLING

CONTRACEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: RECOMENDAÇÕES PARA O ACONSELHAMENTO CONTRACETIVO

Silvia Neto¹, Teresa Bombas², Cláudia Arriaga¹, Maria do Céu Almeida³, Pascoal Moleiro¹
¹Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. em representação da Sociedade Portuguesa de Medicina do Adolescente da Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPMA-SPF)
²Serviço de Obstetria da Maternidade Daniel de Matos, Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra, em representação da Sociedade Portuguesa da Contraceção (SPDC)
³Maternidade Bissaya Barreto, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, em representação da Sociedade Portuguesa da Contraceção (SPDC)
 Acta Paediatr Port 2014;45:51-63

ABREVIATURAS

AUP – Acetato de ulipristal
 AVC – Acidente vascular cerebral
 CE – Contraceção de emergência
 CHC – Contraceção hormonal combinada
 CO – Contraceção oral
 COC – Contraceção oral combinada
 COP – Contraceção com progestativo oral isolado
 CP – Contraceção com progestativo isolado
 Cu - Cobre
 DIU – Dispositivo intrauterino
 EE – Etilniletradiol
 E2 – Estradiol
 EP – Embolia pulmonar
 HPV – Vírus do papiloma humano
 HTA – Hipertensão arterial
 IMC – Índice de massa corporal
 IST – Infecções sexualmente transmissíveis
 LT – Laqueação tubária
 LES – Lupus eritematoso sistémico
 LNG – Levonorgestrel
 OMS – Organização Mundial da Saúde

Dados nacionais mostram que, nos adolescentes, o uso de contraceção com pílula e preservativo (dupla protecção) tem vindo a aumentar, o que reflete uma preocupação e uma maior informação sobre a importância da prevenção da gravidez e das IST^{1,2}. Em Portugal, o número de adolescentes que engravidam por ano tem vindo a diminuir gradualmente, o que se reflete no decréscimo no número de adolescentes que são mães e no número de interrupções de gravidez realizadas em adolescentes³. Os adolescentes são considerados um grupo de intervenção prioritária no âmbito da saúde sexual e reprodutiva e da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Assim, o artigo 3º da Portaria nº 52/85, de 26 de janeiro refere: "São criados centros de atendimento para jovens nos centros de saúde e hospitais a implantar inicialmente no nível regional e progressivamente nas restantes estruturas de saúde, na medida em que a preparação dos profissionais necessários ao seu funcionamento o permita". E ainda de acordo com o disposto no artigo 5º da Lei nº 120/99, de 11 de agosto: "Os jovens podem ser atendidos em qualquer consulta de planeamento familiar, ainda que em centro de saúde ou serviço hospitalar que não seja da área da sua residência"^{4,5,6}.



A) ADOLESCÊNCIA- ACONSELHAMENTO DE CONFIANÇA

B) COMUNICAÇÃO COM O ADOLESCENTE

COMUNICANDO SOBRE SEXUALIDADE

COMUNICAÇÃO- TIPOS DE PERGUNTAS

- **FECHADA:** leva apenas a uma resposta breve ou respostas breves e precisas, frequentemente “sim” ou “não”.
 - "Quantos anos você tem?" "Você já teve relações sexuais?"
- **ABERTO:** permite respostas mais detalhadas, apoia a reflexão e permitir que o adolescente expresse sentimentos ou preocupações.
 - "Como posso ajudá-lo?" "O que você ouviu sobre contraceção?"
- **EM PROFUNDIDADE:** com base em respostas a perguntas anteriores para solicitar mais informação. "Você pode me dizer o que você quer dizer com..."
- **LIDERANDO:** conduza a pessoa que está sendo questionada a uma posição “correta” resposta ou julgamento. "Você já ouviu falar que o preservativo não é um método muito eficaz?"

c) PROMOVENDO CONFORTO

Acompanhamento nas consultas??

Acessibilidade em casos de deficiência??

Mostrar compreensão e empatia com a situação do adolescente.

- Demonstrar sinceridade e vontade de ajudar.
- Ser honesto e direto. Isso inclui a capacidade de admitir quando não sabe a resposta.
- Fornecer reforço positivo relacionado com a decisão de procurar aconselhamento e/ou cuidados de saúde
- Expressar pontos de vista sem julgamento.
- Ser confiante e demonstrar competência profissional.
- Os adolescentes muitas vezes acham difícil falar sobre sexo, devemos promover a comunicação dos adolescentes .

E) TOMADA DE DECISÕES DO ADOLESCENTE



A maioria das decisões do adolescente podem ser discutida como parte do aconselhamento Sexual;

- Como desencorajar e/ou prevenir investidas sexuais indesejadas.
- Se ou quando fazer sexo.
- Como prevenir a gravidez.
- Como prevenir ISTs/HIV.
- Se ou quando conceber um filho.
- Se deve continuar ou interromper uma gravidez.
- Onde e quando procurar assistência pré-natal.
- Como lidar com abuso e/ou violência sexual.

Em Portugal os métodos contraceptivos mais utilizados pelas adolescentes são :

- preservativo masculino
- pílula



- Métodos dependentes da utilizadora ;
- 17% das adolescentes utilizadoras da CHC oral esquecem-se da toma mais de uma vez / mês e 28% esquecem-se todos os ciclos;
- Desmistificar alguns conceitos relativamente à contraceção
- Deve ser facilitado o acesso à contraceção;

Benefícios não contraceptivos:

- regularizam os ciclos menstruais,
- diminuem a quantidade de fluxo menstrual
- Diminuem a duração da hemorragia menstrual,
- melhoram a dismenorreia primária, a acne e o hirsutismo

Os regimes contínuos parecem melhorar a adesão e não têm impacto adverso na saúde. Não existem evidências científicas que a CHC tenha um impacto no peso e na fertilidade futura

Os Métodos Naturais não são recomendados a adolescentes, pela sua baixa eficácia, necessidade de colaboração e pela frequente irregularidade dos ciclos tornando difícil a sua aplicabilidade

Contraceção definitiva

Situação muito rara desde que surgiram os métodos de longa duração: pode justificar-se em casos em que os LARCs não sejam elegíveis e em que a gravidez represente um risco de vida da adolescente.

CONTRACEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Em **adolescentes saudáveis** todos os métodos contraceptivos são elegíveis;

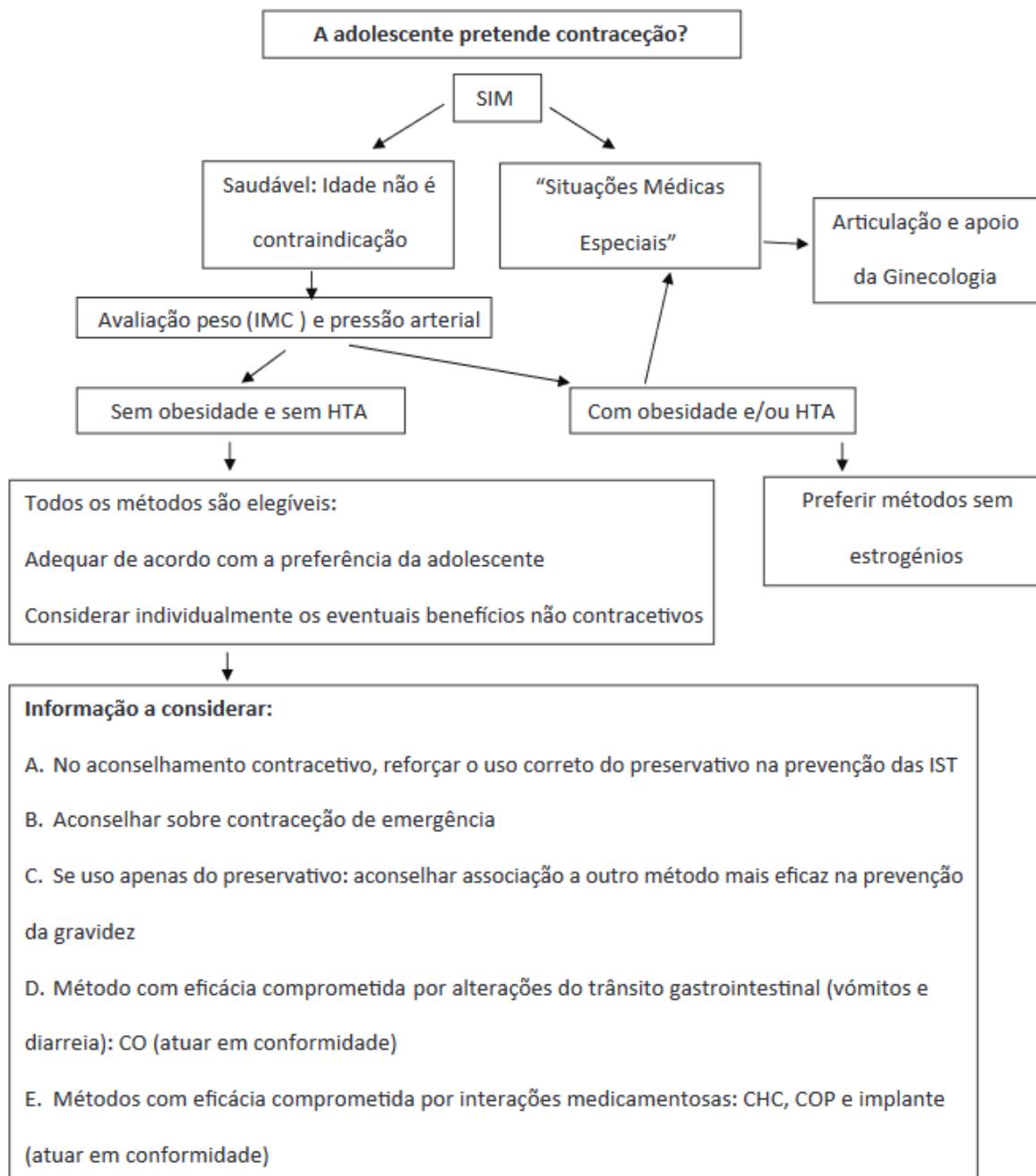
Incentivar o uso dos LARC;

Nulípara podem utilizar contraceção intrauterina ;

Promover vacinação contra o HPV;

Promover a prática da dupla proteção, pelo benefício na redução da transmissão de infecções associada à utilização do preservativo;

Esta conduta contribuirá para **reduzir o a incidência de infertilidade** de causa tubo-peritoneal a longo prazo



Benefícios não contraceptivos dos métodos contraceptivos:

1. Proteção das IST (preservativo)
2. Controlo do ciclo (CHC)
3. Diminuição das perdas menstruais (métodos hormonais)
4. Diminuição da dismenorreia (métodos hormonais)
5. Diminuição do hirsutismo (progestativo com ação anti-androgénica)(Quadro VI)
6. Diminuição da acne (progestativo com ação anti-androgénica)(Quadro VI)
7. Prevenção dos quistos anexiais (métodos anovulatórios)

Fluxograma de aconselhamento contraceptivo em adolescentes

Métodos naturais:

- Não são aconselhados para adolescentes.
- Não protegem das IST.
- É fundamental efetuar ensino sobre contraceção de emergência.
- Requerem que a adolescente tenha ciclos regulares e aprenda a identificar o período fértil, conhecendo as modificações fisiológicas do ciclo menstrual.
- Requerem períodos de abstinência.
- Requerem colaboração e motivação.

Métodos de barreira:

- Únicos métodos que protegem das IST.
- Reforço do ensino do uso correto do preservativo.
- Aconselhar o seu uso em associação a outro método mais eficaz na prevenção da gravidez.
- É fundamental efetuar ensino sobre contraceção de emergência.

MÉTODOS HORMONAIIS COMBINADOS

Métodos mais utilizados por adolescentes.

Não previnem as IST: deve ser aconselhado o uso simultâneo do preservativo.

A contraceção pode ser iniciada no dia da consulta:

- Ao iniciar em qualquer dia do ciclo são necessários sete dias para obter uma eficácia contracetiva, pelo que a proteção da gravidez deve ser assegurada com o uso de um preservativo.

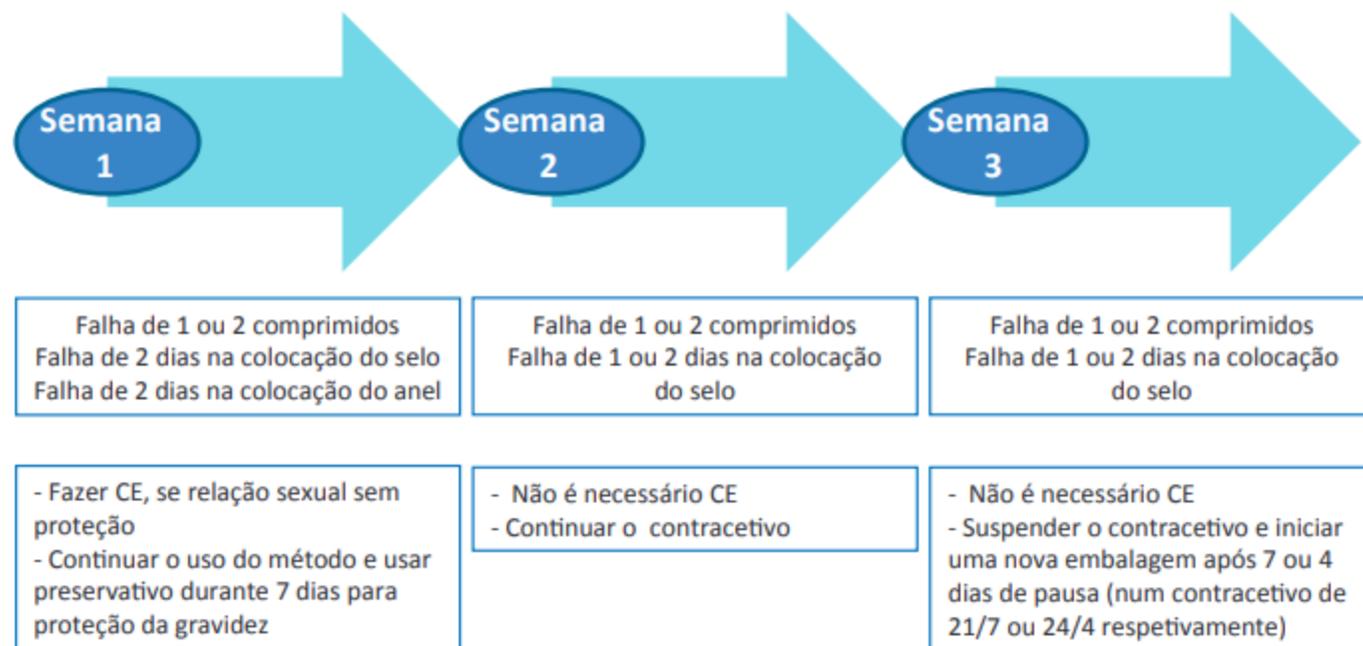
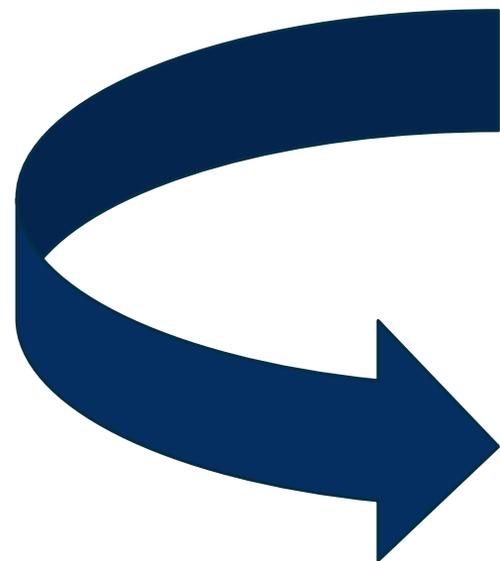
- Ao iniciar no primeiro dia da menstruação a eficácia contracetiva é imediata.
É fundamental efetuar ensino sobre contraceção de emergência.

Nas adolescentes, a escolha da dose de estrogénios deve ser individualizada de acordo com o seu IMC e de forma a proteger o metabolismo ósseo.

Nas adolescentes com hábitos tabágicos e na presença de outros fatores de risco de doença cardiovascular, o uso de contraceção hormonal com progestativo isolado deve ser ponderado como primeira opção.

A escolha da dose de estrogénios e do tipo de progestativo, se necessário, pode ser orientada para a obtenção de benefícios não contraceptivos, que melhoram a qualidade de vida da adolescente e promovem a adesão ao método (

Em caso de esquecimento / alteração gastrointestinal, aconselhar segundo o esquema



Métodos hormonais só com progestativos

- Contraindicação ao uso de estrogénios;
- O implante contraceptivo é um método de primeira linha em adolescentes que aceitem a amenorreia e/ou as perdas imprevisíveis e com necessidade de um método cuja eficácia seja independente da colaboração da utilizadora.
- Nas adolescentes obesas, que aceitem a amenorreia e/ou hemorragias irregulares e imprevisíveis, a contraceção com progestativo isolado deve ser uma primeira opção (exceto o uso de acetato de medroxiprogesterona).
- A injeção de acetato de medroxiprogesterona deve ser considerada apenas por períodos transitórios nas adolescentes, exceto nas adolescentes com epilepsia.
- Não previnem as IST: deve ser aconselhado o uso simultâneo do preservativo.
- A contraceção pode ser iniciada no dia da consulta:
 - Ao iniciar em qualquer dia do ciclo, são necessários sete dias para obter uma eficácia contraceptiva, pelo que deve ser usado um preservativo durante este período de tempo.
 - Ao iniciar no primeiro dia da menstruação a eficácia contraceptiva é imediata.
- É fundamental efetuar ensino sobre **contraceção de emergência**.

MÉTODOS INTRAUTERINOS

Os dispositivos intrauterinos não previnem das IST, pelo que deve ser aconselhado o uso simultâneo do preservativo.

Método indicado para adolescentes que pretendam um método de longa duração cuja eficácia seja independente da colaboração da utilizadora.

Realizar o rastreio universal de Chlamydia, de acordo com o preconizado no Plano Nacional de Saúde.

A colocação do DIU / SIU não deve estar dependente do resultado. Um rastreio positivo não implica a remoção do DIU / SIU, mas apenas o tratamento da doença.

A opção por este método não modifica as recomendações relativamente ao rastreio do cancro do colo neste grupo etário.

CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA

- relações sexuais desprotegidas
- uma falha contraceptiva
- vítimas de violação

Para a Contraceção de Emergência com Levonorgestrel a eficácia máxima é obtida nas **primeiras 24 horas**.

- eficácia contraceptiva é inferior à de qualquer um dos métodos de contraceção de uso regular.
- O início de um contraceptivo deve ser imediato à contraceção de emergência.
- A adolescente deve realizar um teste de gravidez três semanas após a toma de contraceção de emergência se não tiver menstruação.

A FIGO (The International Federation of Gynecology and Obstetrics)

- Reconhece a importância da contraceção pós-aborto e a importância de oferecer aconselhamento contracetivo e um amplo **mix de métodos contracetivos** para todas as mulheres e meninas.
- Promover o aconselhamento pós-aborto e aceitação do LARC;
- Embora os LARCs sejam opções anticoncepcionais reversíveis mais eficazes e econômicas, sua utilização é muitas vezes menor do que contracetivos de curto prazo devido a **uma variedade de fatores** que vão desde o disponibilidade de LARCS, de profissionais de saúde, treinamento e aceitação dos métodos pelos profissionais, mulheres e meninas.
- Aconselhamento contracetivo pós-aborto apropriado e estratégias de iniciação no mesmo dia podem resultar em taxas mais altas de utilização de LARC.

- Tal aconselhamento deve abordar equívocos comuns sobre o uso de LARCs e seu início imediato, fornecendo informações claras que permite que mulheres e meninas entendam a segurança, conveniência e taxa de falha diferencial com o uso típico de métodos de ação curta e longa duração.
- início de um LARC no mesmo dia de um aborto cirúrgico ou imediatamente ao aborto medicamentoso) tem sido associado com maior continuação e satisfação e uma menor taxa de gravidez indesejada.
- Para mulheres e meninas que optam por um aborto medicamentoso em casa, devem ser feitos acordos com o prestador de cuidados pós-aborto, no qual deve ser oferecida uma variedade de métodos apropriados.
- Da mesma forma, para mulheres e meninas que preferem esperar para começar a contraceção, o aconselhamento tem como objetivo apoiar os seus interesses e preferências através de sistemas de telemedicina, links com farmácias, encaminhamento para extensão e ligação com agentes comunitários de saúde.
- Mulheres e meninas nunca devem ser pressionadas, para a aceitação de anticoncepcional ou adoção de método.

Contraceção PÓS ABORTO DO 1º E 2º TRIMESTRE

CHC (O, T, V)	No dia da confirmação do aborto completo	No dia ou num intervalo de 5 dias após uso de misoprostol	Sem impacto na eficácia do misoprostol Sem impacto na perda de sangue Risco TEV baixo	No dia do procedimento	Sem impacto na perda de sangue Risco TEV baixo
PO	No dia da confirmação do aborto completo	No dia ou num intervalo de 5 dias após uso de misoprostol	Sem impacto na eficácia do misoprostol Sem impacto na perda de sangue Sem risco TEV	No dia do procedimento	Sem impacto na perda de sangue Sem risco TEV
Acetato de medroxiprogesterona	No dia da confirmação do aborto completo	No dia ou num intervalo de 5 dias após uso de misoprostol	O início no dia do aborto (dia de administração do mifepristone) pode condicionar a diminuição da eficácia do procedimento	No dia do procedimento	Sem impacto na perda de sangue
Implante (ETG)	No dia da confirmação do aborto completo	No dia da toma do mifepristone	Sem impacto na eficácia do procedimento	No dia do procedimento	Sem impacto na perda de sangue
DIU-Cu SIU-LNG	No dia da confirmação do aborto completo	No dia da confirmação do aborto completo	Sem impacto na perda de sangue ou dor	No dia do procedimento	Sem impacto na perda de sangue ou dor A taxa de expulsão parece ser maior na inserção imediata do que na inserção diferida

CONTRACEÇÃO PÓS PARTO

	CHC (O/T/V)	PO	PROGESTATIVO INJETÁVEL	IMPLANTE	SIU-LNG	DIU-Cu
Aleitamento materno (AM)						
0 a < 6 semanas	4	1	2	1		
≥ 6 semanas a < 6 meses	3	1	1	1		
≥ 6 meses	1	1	1	1		
Aleitamento artificial (AA)						
0 a < 3 semanas						
▪ Sem fatores de risco TEV	3	1	2	1		
▪ Com fatores de risco TEV*	4	1	1	1		
≥ 3 a < 6 semanas						
▪ Sem fatores de risco TEV	2	1	1	1		
▪ Com fatores de risco TEV*	3	1	2	1		
≥ 6 semanas	1	1	1	1		
Aleitamento materno (AM) /artificial (AA)						
0 as < 48 horas					1 (AA) 2 (AM)	1(AA) 2 (AM)
> 48 horas até < 4 semanas					3	3
> 4 semanas					1	1
Sépsis puerperal					4	4

TEV- Este risco está significativamente aumentado até as 6 semanas com um máximo pela 3.ª semana

*Fatores de risco de TEV: imobilização; transfusão no parto; IMC ≥30 kg/m²
Hemorragia pós-parto; parto por cesariana, pré-eclampsia, tabagismo

CONTRACEÇÃO NA PERIMENOPAUSA

PERIMENOPAUSA/TRANSIÇÃO MENOPÁUSICA

“Período de tempo variável, entre 4 a 8 anos, que engloba até um ano após a menopausa, e durante o qual, quando presente, é mais florido o quadro clínico.”

SPG,2016

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA O USO DE CONTRACEÇÃO NA PERIMENOPAUSA

Em mulheres saudáveis, todos os métodos são elegíveis;

Nas mulheres com comorbidades devem ser respeitados os critérios de elegibilidade para o uso de contraceção aplicados **à condição médica** ;

Condicionantes ` escolha do método:

- Hemorragias uterinas anómalas;
- Ciclos irregulares na perimenopausa inicial e posteriormente oligoamenorreia e amenorreia secundária ;
- Sintomatologia própria do hipoestrogenismo;
- Risco acrescido de patologia oncológica
- Risco cardiovascular e tromboembólico aumentado.

Critérios de elegibilidade para o uso de contraceção na perimenopausa.

CONDIÇÃO	CHC (O,T,V)	PO	PROGESTATIVO INJETÁVEL	IMPLANTE	SIU-LNG	DIU-Cu
Perimenopausa	2	1	2	1	1	1

Métodos barreira e naturais

Os métodos naturais não são recomendados nesta fase dada a baixa eficácia

Método de barreira pode ser uma opção

Transdérmica

A utilização prolongada deste adesivo poderá não ser uma primeira opção na perimenopausa

Contraceção hormonal

a) Oral e vaginal

Benefícios da contraceção hormonal combinada de acordo com alguns estudos:

- . Os métodos com estrogénios aliviam os sintomas vasomotores e a secura vaginal, redução do risco de cancro do ovário e endométrio, aumento da densidade óssea e diminuição de quistos funcionais do ovário
- . Os regimes contínuos e extensíveis/prolongados podem ser úteis na diminuição de sintomas no período de ausência de hormonas, nomeadamente sintomas vasomotores e cefaleias ;
- . Os contraceptivos com estradiol parecem ser vantajosos em mulheres com mais de 40 anos, por apresentarem um padrão metabólico mais favorável e poderem promover a transição da contraceção para a terapêutica hormonal;
- . A CHC com etinilestradiol ≤ 30 μg deve ser considerados de primeira linha dado que está potencialmente associados a menor risco tromboembólico, de doença cardiovascular e de AVC
- . A contraceção hormonal com progestativo isolado é altamente recomendada nesta idade, com a vantagem de poder ser utilizada em condições médicas que contraindiquem os estrogénios.
- A utilização de CHC após os 50 anos, dever ser avaliada individualmente considerando-se sobretudo os benefícios não contraceptivos. EM mulheres saudáveis e não fumadoras e em alguns casos até à menopausa sempre com doses baixas pode ser usada.

Métodos de contraceção de longa duração

- A utilização prolongada de DMPA injetável pode condicionar a diminuição da densidade mineral óssea, embora não se tenha verificado aumento do risco de fratura
- O DIU de Cobre, se inserido após os 40 anos, pode ser mantido até à menopausa
- DIU-Cu, SIU-LNG, método barreira, pode ser mantida até ao diagnóstico de menopausa, ou até aos 55 anos
- Não é uma boa opção nas mulheres com hemorragias uterinas anómalas.
- O SIU-levonorgestrel 52 mg pode ser utilizado para tratamento de hemorragias uterinas anómalas da perimenopausa
- O implante não está indicado no caso das hemorragias uterinas anómalas, mas pode ser uma opção contraceptiva nesta faixa etária

McNicholas C, Madden T, Secura G, Peipert JF. The contraceptive CHOICE project round up: what we did and what we learned. Clin Obstet Gynecol [Internet] 2014 [cited 2020 Nov 10]; 57(4):635-643. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25286295>

Ricciotti HA, Dodge LE, Ramirez CI, Barnes K, Hacker MR. Long-acting reversible contraceptive use in urban women from a title x-supported Boston community health center. J Prim Care Community Health [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 12]; 6(2): 111-115. Available from: <https://doi.org/10.1177/2150131914553800>

<https://www.pathfinder.org/resources/yfs-manual/>

https://www.spdc.pt/images/SPDC_Consensos_2020_27Nov_Final_web_versao_livro_digital.pdf

https://www.epfweb.org/sites/default/files/2022-10/CC%20AwarenessReport_final.pdf

A Vera, adolescente de 17 anos , veio à consulta de Planeamento familiar com o seu companheiro atual. Durante o processo de recolha de dados a enfermeira especialista em ESMO, percebeu que a adolescente tinha sido mãe aos 15 anos e deu o filho para adoção, porque não sabia que em Portugal podia interromper a gravidez . Questionada sobre o motivo da gravidez , esta referiu que foi por esquecimento da pilula, esquecia-se logo na primeira semana e por isso já tinha engravidado uma vez. Foram as amigas que a motivaram a fazer a pilula, porque não usava contraceptivos hormonais , as vezes usava o coito interrompido, mas desconhecia outros métodos naturais.

Refere que nunca usou preservativos e já teve vários parceiros sexuais . Durante o exame físico a enfermeira registou um peso de 84 kg e uma altura de 1,50 m. Não sabe se quer aderir à contraceção. Tem medo de colocar o SIU por ser muito pequena e porque lhe pode doer muito, também gosta de ter menstruação porque se sente limpa no interior do seu corpo. Apenas veio ao serviço porque tinha prurido vaginal. Adolescentes com hábitos tabágicos e consome álcool às vezes quando sai com os amigos.

Metodologia

Trabalho de grupo de três estudantes e rotatividade dos elementos dos vários grupos, ficando apenas o porta voz.

a) Planei a consulta a esta adolescente e companheiro

b) Faça a simulação da consulta, usando os passos da entrevista motivacional para a adesão e gestão de um MC