

Puberdade

em pessoas jovens com incapacidades

Puberdade, Contraceção e Manejo Hormonal em Pessoas Jovens com Incapacidades



Índice

Página	Seção
1	Introdução
	Puberdade – O que é normal?
2	Puberdade Normal em meninas
3	Puberdade Normal em meninos
4	Puberdade Precoce
	Puberdade Precoce em meninas
	Puberdade Precoce em meninos
7	Atraso Puberal
8	Tratamento de Puberdade Precoce ou tardia
	Puberdade Precoce em meninas
	Puberdade Precoce em meninos
	Que tratamento está disponível para puberdade precoce?
9	Quando atraso puberal necessita ser tratado?
	Atraso puberal em meninas: como o tratamento é administrado?
10	Atraso Puberal em meninos
	Como o tratamento é administrado?
	Puberdade Precoce e tardia: pontos-chave
11	Menstruação e contracepção
	Perguntas comumente feitas para meninas que têm incapacidade em relação a menstruação e contracepção
	Problemas na menstruação
	Opções de contracepção
13	Outras razões para o uso de contracepção
14	Função sexual e fertilidade
	Função sexual
	Fertilidade
15	Notas
16	Referências

Escrito por A/Professor Margaret Zacharin, MBBS FRACP, Endocrinologista, Endocrinologia & Diabetes, The Royal Children's Hospital (RCH), Melbourne, com o aconselhamento e orientação do Professor Dinah Reddihough, medicina do desenvolvimento, RCH.

Traduzido por Dra. Clarissa Carvalho Pedreira, Endocrinologista, Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia (CEDEBA)

Introdução

Puberdade, Contracepção e Manejo Hormonal em Pessoas Jovens com Incapacidades

Esse livreto irá descrever o processo normal da puberdade em meninos e meninas. Problemas com o desenvolvimento da puberdade que podem ser encontrados em pessoas jovens com incapacidades serão discutidos primeiro, seguido de tratamentos disponíveis.

Puberdade – O que é normal?

O tempo normal de início da puberdade varia entre 8-13 anos em meninas e 10-14 anos em meninos, com uma variação grande entre comunidades e grupos raciais e com um padrão que tende a se repetir nas famílias.

Desenvolvimento precoce de pelos pubianos é visto comumente em crianças que têm anormalidades cerebrais estruturais e não necessariamente início ou progressão da puberdade. Isso é decorrente da produção de DHEAS, um hormônio secretado pelas glândulas adrenais localizadas acima de cada rim. Esse evento pode ser um precursor de

puberdade verdadeira, mas geralmente não requer qualquer intervenção.

Às vezes a progressão pela puberdade pode ser rápida e requerer tratamento. Frequentemente, contudo, as alterações iniciais são mínimas e o progresso pode ser extremamente lento. A puberdade pode até interromper completamente e as mudanças desaparecerem por um tempo.

Puberdade Normal em Meninas

A primeira mudança da puberdade em meninas é ou o início do desenvolvimento mamário ou o aparecimento de alguns pelos pubianos. Essas mudanças são acompanhadas de estirão do crescimento.

O que significa caso minha criança menstrue logo após iniciar o desenvolvimento?

Em qualquer idade que a puberdade se inicie em uma menina, cedo ou tarde, o hormônio feminino, estrógeno, tem efeitos em todos os órgãos do corpo. Isso inclui as camadas uterinas, que começam a crescer.

Se a puberdade então interrompe espontaneamente, um sangramento pode acontecer. Isso pode ser interpretado pelos pais e cuidadores como início da menstruação, contudo não é. O sangramento simplesmente indica uma perda de estrógeno e a puberdade pode não progredir posteriormente por meses ou anos. Isso não requer tratamento. Esse padrão pode ocorrer 2-3 vezes no início da puberdade e então cessar com o progredir da puberdade, reaparecendo como menstruação normal em torno de 3 anos mais tarde.

O início da menstruação (menarca) é geralmente 2½ – 3 anos após o início da puberdade. Inicialmente os ciclos menstruais podem ser bem irregulares, como ocorre em meninas normais. Podem ocorrer apenas um ou dois ciclos menstruais no primeiro ano. Contudo em algumas crianças os ciclos podem ser intensos, dolorosos e muito perturbadores e podem ocorrer a cada 3-4 semanas, durando um tempo variável, de 1-10 dias.



Antes da puberdade



Mudanças iniciais da puberdade



Mulher jovem totalmente desenvolvida

Puberdade Normal em Meninos

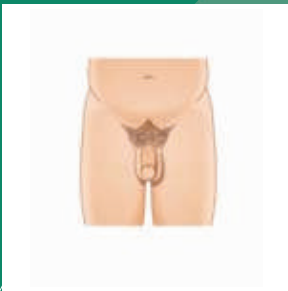
A primeira mudança da puberdade é o aumento do tamanho dos testículos, seguido por aparecimento de pelos pubianos e crescimento do pênis. Ao contrário das meninas, o estágio puberal em meninos ocorre no final da puberdade, mais comumente aos 14.5-15.5 anos. Puberdade precoce é muito menos comum em meninos que em meninas. Em situações em que há um distúrbio cerebral estrutural ou funcional, isso pode desencadear início precoce da puberdade.



Antes da puberdade



Mudanças iniciais da puberdade



Homem jovem totalmente desenvolvido



Puberdade Precoce

Algumas crianças que têm anormalidades estruturais do cérebro de qualquer causa, podem ter puberdade precoce. Esse tipo de problema é mais comum em meninas, mas também ocorre em meninos.

Puberdade precoce em meninas

Quando a puberdade ocorre cedo em meninas que têm uma incapacidade intelectual e física, os pais têm maiores preocupações com o futuro. Isso envolve desde receio da criança não entender as próprias mudanças no seu corpo, preocupações sobre início da menstruação, diferenças em relação a seus colegas, preocupações em relação ao crescimento rápido e estatura final, assim como a aflição pela perda da infância.

Os pais têm questionamentos sobre necessidade de contraceptivos, manejo da menstruação e possível não desejada exposição a comportamento sexual, tanto por parte da garota ou por outros em relação a menina.

Algumas vezes eles não se sentem confortáveis de discutir essas preocupações abertamente com seu médico. Todas essas são preocupações reais e necessitam ser lidadas individualmente. Deve ser enfatizado que a maioria das meninas que têm mudanças precoces da puberdade associadas a incapacidade, não sofre muitos desses problemas. Quando necessário, tratamento efetivo para suspender a puberdade é disponível.

Ocasionalmente a puberdade progride rapidamente, mesmo em idades muito precoces como 2-4 anos. Alterações de humor bastante severas podem ocorrer visto que a criança afetada experimenta flutuações hormonais. Se a criança não

fala ou tem entendimento limitado, isso pode ser particularmente difícil para famílias e pode ser detectado apenas pelo aumento de agitação ou choro, sem aparente fonte de desconforto.

Rápido desenvolvimento mamário pode ser desconfortável em qualquer criança, particularmente nas fases iniciais de crescimento. Se uma criança usa cinto de segurança ou contenção, pode ocorrer significativa, mas não identificada, dor e sensibilidade onde as mamas e mamilos em crescimento atiram contra a contenção. O devido cuidado precisa ser dado para proteção nessa região.

Menstruação em uma idade incomumente precoce pode causar ansiedade nos pais e é ocasionalmente difícil de lidar para os cuidadores. Pode ser também associada com dor e agitação ou aumento do choro em uma criança que não fala. Se isso acontece, tratamento pode ser necessário para suspender os ciclos menstruais.

Meninas que têm incapacidade intelectual e puberdade precoce podem estar mais inclinadas a se masturbar devido à falta relativa de inibição das convenções sociais. Isso pode causar aflição nas famílias e pode ser ocasionalmente o motivo para intervenção.

Puberdade precoce em meninos

Puberdade precoce rapidamente progressiva é muito menos comum em meninos com incapacidades do que em meninas. Embora isso possa ocorrer em associação com desordens cerebrais estruturais, pode, raramente, indicar uma lesão adicional subjacente como um cisto ou tumor da área hipotalâmica do cérebro. Avaliação cuidadosa é necessária para todos os meninos com puberdade muito precoce.





Atraso Puberal

Puberdade pode ser tardia ou pode progredir muito lentamente em pessoas jovens com incapacidades severas. Isso pode ser causado por magreza significativa ou pode simplesmente ser parte de um atraso do desenvolvimento geral.

Pais de crianças com incapacidades ficam frequentemente aliviados quando a puberdade é tardia. Eles podem ter preocupações sobre aspectos psicossociais da puberdade, particularmente quando a criança tem uma incapacidade intelectual e não pode entender completamente o processo. Em particular, existem algumas vezes preocupações sobre masturbação em locais públicos ou comportamentos sexuais incomuns.

Contudo, existem vantagens em encorajar a progressão da puberdade. Geralmente a adição de hormônio sexual melhora a maturidade física e psicológica, mesmo quando uma pessoa jovem tem uma incapacidade intelectual severa. Frequentemente pais comentam que mesmo entendimento mínimo e cooperação podem melhorar marcadamente com a puberdade. A força física melhora de forma que o indivíduo pode ser capaz de colaborar com o seu deslocamento. O humor frequentemente melhora e para a maioria das pessoas jovens a experiência em geral é satisfatória.

Se a puberdade é extremamente atrasada, as vezes um curso curto de hormônios sexuais pode ser necessário para estimular o desenvolvimento contínuo normal. Esse tratamento é bastante seguro, sem efeitos adversos. Raramente pode ser necessário

assistência à criança desde o início da puberdade até as proporções do corpo e aparência adulta. Esse tipo de intervenção requer aconselhamento e manejo de especialista.

A falta de intervenção em casos de puberdade severamente atrasada em crianças que não deambulam ou se locomovem de forma independente, pode agravar o risco de fratura aumentado que acompanha a imobilização e uma estrutura óssea pequena.

Outras deficiências hormonais causando distúrbios de crescimento e puberdade

Ocasionalmente, crianças nascem com anormalidades na formação cerebral ou após uma lesão traumática podem ter danos no hipotálamo ou hipófise. Em ambas situações, deficiências hormonais múltiplas podem ocorrer. A falta de hormônio do crescimento e hormônio tireoidiano assim como dos hormônios sexuais da puberdade necessita intervenção médica, para melhorar o crescimento geral e saúde. Raramente, outro hormônio (prolactina) pode estar aumentado. Se isso acontece pode impedir a puberdade de progredir e necessitar tratamento.

Tratamento de atraso puberal ou puberdade precoce

Puberdade Precoce em meninas

Na população geral, quando a puberdade é usualmente cedo, o tratamento pode ser buscado e oferecido. Isso é com o objetivo de reduzir ou reverter os efeitos da puberdade e tentar ajudar a preservar o potencial de crescimento, para maximizar a estatura final. Para crianças com incapacidades que têm puberdade precoce, a situação pode ser diferente. Pode não ser uma vantagem ser mais alto se a pessoa jovem vai sempre necessitar do uso de uma cadeira de rodas.

As razões usuais para tratamento a serem consideradas para meninas com incapacidades estão relacionadas a ciclos menstruais frequentemente intensos em qualquer idade, associados a dor ou aflição importante dos pais, ao invés de preservação da estatura. Para algumas famílias, ser alto é importante e essa questão deve ser considerada, assim como para qualquer criança com puberdade precoce.

Puberdade precoce em meninos

Puberdade precoce em meninos com incapacidades é muito menos comum mas pode ser tratado da mesma forma, usando exatamente os mesmos métodos de tratamento descritos para meninas.

Qual tratamento está disponível para puberdade precoce em meninas e meninos?

Existem duas opções de tratamento, quando necessárias.

Agonistas GnRH

Esta é uma forma sintética de uma proteína cerebral pequena que age para

inundar os receptores nas células e então bloquear a puberdade. É muito seguro e efetivo e ajuda a melhorar a estatura final. A principal desvantagem, contudo, é que deve ser administrada de forma injetável sob a pele, geralmente a cada 1 -3 meses. Isso pode ser desconfortável e assustador para a criança, particularmente se o entendimento é limitado. É também extremamente caro.

Progesterona

Quando a preservação da estatura final não é uma preocupação, puberdade precoce pode ser tratada com um progestágeno, um derivado de progesterona natural. Ele altera as camadas do útero e cessa os ciclos menstruais. A sua ação é menos forte que o agonista do GnRH e, portanto, não previne o avanço da idade óssea. Portanto é menos eficiente em maximizar a melhor possibilidade de estatura final.



Quando o atraso puberal necessita ser tratado?

Ocasionalmente uma anormalidade cerebral estrutural pode ser acompanhada de ausência de hormônios que controlam o início da puberdade. Nesse caso, tratamento de longo prazo com reposição hormonal tanto para meninos quanto para meninas será necessário. Contudo, isso é raro.

É muito mais provável que atraso puberal esteja associado com desnutrição, num indivíduo extremamente magro.

Atraso puberal é comum em crianças muito magras. Tratamento geralmente não é necessário.

Atraso puberal em meninas

Como o tratamento é administrado?

Se a puberdade é muito atrasada (> 15 anos) pode ser útil estimular o seu início com um curto período de tratamento. Se a adolescente está extremamente magra ou cronicamente doente, isso pode ser insuficiente. É necessário algumas vezes

tratá-la com reposição hormonal durante todo o curso da puberdade e então retirar o tratamento, reavaliar se o seu próprio corpo é capaz de continuar a produzir hormônios sexuais sem estímulo hormonal.

O início da puberdade em meninas requer o uso de estrógeno. Ele pode ser administrado tanto com comprimido quanto com adesivo transdérmico, trocado uma ou duas vezes por semana. A dose é aumentada progressivamente durante 2-3 anos, com adição de progestágeno próximo ao final do curso, para permitir os ciclos menstruais intermitentemente.

Se, nesse meio tempo, o desenvolvimento da menina fisicamente excede as mudanças esperadas para uma dada dose de medicação, pode ser geralmente interpretado que puberdade espontânea está ocorrendo e o tratamento pode ser suspenso como um teste, com avaliação contínua do progresso normal.

Uma vez os ciclos menstruais tenham se estabelecidos, o controle da menstruação pode ser necessário (veja abaixo).

Atraso puberal em meninos

Puberdade que não se iniciou até a idade de 14.5 a 15 anos é geralmente considerada tardia o suficiente para tratar. Duas a três injeções intramusculares de testosterona, em torno de 3 semanas de intervalo, pode ser suficiente para estimular o cérebro a iniciar a puberdade espontaneamente.

Se isso for insuficiente, intervenção hormonal pode ser continuada até o menino estar totalmente desenvolvido.

Como o tratamento é administrado?

Testosterona é geralmente fornecida como cápsula inicialmente. Esse tipo de hormônio masculino é muito fraco, mas forte o suficiente para introduzir lentamente um menino para as mudanças normais da puberdade.

Se o tratamento prolongado for necessário, uma injeção intramuscular de longa ação que dura 3 meses ou um adesivo transdérmico pode ser usado. Todos os tratamentos para a puberdade são administrados com incrementos lentos, de forma a mimetizar os estágios normais de desenvolvimento, durante aproximadamente 3 anos, se necessário.

Uma dose adulta necessitaria 6 cápsulas por dia, que pode ser pouco palatável ou difícil de administrar.

Alguns meninos com incapacidade física, podem ter problemas com a descida dos testículos. Meninos que tem espasticidade associada com paralisia cerebral tendem a ter testículos extremamente retráteis, que são frequentemente encontrados tanto altos na região da virilha ou que parecem não ter descido. Geralmente é possível puxar os testículos para o saco escrotal com exame médico. Contudo eles podem

continuar a se apresentar muito altos durante a adolescência e puberdade. Se esse é o caso, eles podem ocasionalmente estar em risco de desconforto pela compressão na área da virilha. Consulta com um cirurgião pode ser necessária nessas situações.

Se os testículos realmente não desceram apropriadamente, cirurgia é necessária, tanto para colocá-los no saco escrotal para reduzir o desconforto quanto para ver e sentir os testículos ao longo da vida. Um testículo que não migrou previamente, pode ser mais susceptível a anormalidades (incluindo risco de câncer).

Meninos requerendo tratamento de longo prazo podem continuar com testosterona, como descritos acima. Efeitos adversos são raros.

Puberdade precoce e tardia: Pontos-chave

- Se a puberdade é discretamente precoce ou tardia, tratamento geralmente não é necessário
- Se a puberdade é muito precoce ou rapidamente progressiva, tratamento está disponível para meninos e meninas com agonistas LHRH ou progestágenos (ver página 8).
- Se a puberdade é muito tarde ou muito lenta, tratamento está disponível para meninos e meninas usando pequenas doses de hormônios masculinos e femininos.

Problemas hormonais após a finalização da puberdade

Perguntas comuns para meninas que têm incapacidades

O que pode ser feito para controlar os ciclos menstruais?

Ela realmente precisa ter ciclos menstruais?

Meninas com incapacidade tanto física quanto intelectual ou ambas, podem ter problemas com o manejo de ciclos menstruais regulares. Dificuldades de entendimento, cuidados de higiene e simplesmente a carga física de cuidado necessário podem levar pais, cuidadores ou à própria adolescente buscar aconselhamento. Existem algumas soluções práticas que podem ser aplicadas nesses casos.

Pílula contraceptiva oral contínua é provavelmente o método mais comumente usado para parar a menstruação. Contudo, ela altera os fatores de coagulação. Em uma adolescente ou adulto jovem que tem uma incapacidade física crônica, o risco de trombose venosa e/ou embolia pulmonar é aumentado com o uso de pílula contraceptiva, simplesmente porque a pessoa fica sentada por longos períodos com pernas dobradas.

Sangramento de escape pode ocorrer em períodos irregulares se a “pílula” é usada continuamente.

Para garotas que tem epilepsia e que necessitam anticonvulsivantes, o estrógeno é removido mais rapidamente do corpo pelo fígado. Uma dose maior da pílula é necessária para controlar o fluxo menstrual. Isso, por sua vez, pode aumentar mais ainda o risco de trombose.

Podem ser necessárias tentativas com diversos tipos de pílulas até que uma satisfatória seja encontrada, em relação a possível mudança de humor ou ganho ponderal, já que pode ocorrer com qualquer menina usando “a pílula”.



Várias pílulas contraceptivas orais

Uma progesterona contida num dispositivo intrauterino (DIU) tem provado ser bem-sucedida para uso nessas pessoas jovens que têm incapacidades físicas ou intelectuais. Se for possível ser inserida, isso fornecerá 5 anos sem ciclos menstruais junto com contracepção completa durante esse tempo. O dispositivo requer uma anestesia geral leve para inserção na adolescente. A inserção é limitada pela habilidade de passar através de um colo uterino estreito. Existe a possibilidade que ele possa sair espontaneamente, um risco que é comum a todos os dispositivos intrauterinos (DIUs).

Esse tipo de problema pode ser detectado por um retorno não esperado da menstruação ou pelo achado do

dispositivo em um absorvente ou em uma fralda, quando usados.

Depo-provera é uma progesterona de longa ação, administrada por uma injeção intramuscular. É muito efetiva em parar os ciclos menstruais e é também contraceptiva. Contudo ela é extremamente potente e bloqueia os estímulos normais do cérebro aos ovários, e bloqueia completamente o estrógeno em muitas pacientes. Como ausência ou redução de estrógeno resulta em redução da qualidade óssea e piora do risco de fratura em todas as mulheres, isso é um problema extremamente importante. Frequentemente isso não é reconhecido pelos pais assim como pelos médicos. Se esse tipo de tratamento for usado, ele



Um dispositivo intrauterino (DIU)



Depo-provera

Implanon é um progestágeno implantável de baixa dose que fornece 3 anos de contracepção. Usando anestésico local, ele é colocado sob a pele do braço. Apenas em uma pequena parte das pessoas que usam, os ciclos menstruais cessam completamente. A maioria das meninas tem ciclos menstruais regulares, mas muito leves e poucos sofrerão sangramentos frequentes ou contínuos que necessite remoção do dispositivo. O seu uso deve ser considerado cuidadosamente em uma menina que tem incapacidade intelectual. Algumas meninas podem não tolerar o dispositivo que pode ser percebido e tentar manipulá-lo.

Função sexual e fertilidade em pessoas jovens com incapacidades

Que tipo de contracepção está disponível para meninas que têm incapacidades?

Quem pode usar contraceptivos?

Quando ele deve ser usado?

Contracepção para meninas

Quando a incapacidade intelectual está presente, pais e cuidadores têm grande receio pelo risco, mesmo que remoto, da adolescente ter uma exposição sexual não desejada, geralmente uma situação em que a menina esteja fora dos cuidados diretos dos pais.

Essa questão também surge caso uma menina que tem incapacidade mais leve e que é desinibida e venha a estimular avanços sexuais ou iniciar comportamentos sexuais por ela mesma, sem entendimento das consequências.

O uso de pílulas contraceptivas, DIU Mirena, ou depo-provera mais estrógeno, é apropriado e traz proteção para todas as

meninas. A escolha pode ser determinada pelo tipo de situação de cuidado, por exemplo a segurança da administração de pílula contraceptiva diária quando se encontra em uma instituição.

Para meninas com incapacidades físicas que estão associadas com baixa estatura extrema, a escolha de contraceptivos pode ser difícil. O uso de pílulas contraceptivas orais em dose adequada para uma mulher de tamanho médio, pode ser excessiva e pode aumentar o risco de trombose.

Deve ser escolhida a menor dose de estrógeno disponível, mas isso pode estar associado com sangramentos de escape. Se a menina é proporcionalmente pequena, ela pode ter também um útero relativamente pequeno, embora isso seja bastante incomum. O útero frequentemente tem dimensões adultas normais. Pode ser possível usar um DIU Mirena ou Implanon. Todos requerem uma consulta e cuidado especializado com ginecologista.

Contracepção para meninos

Meninos que têm apenas incapacidade física e que têm baixa estatura proporcional extrema, podem ocasionalmente ter um problema potencial. Geralmente, tamanho corpóreo pequeno não está associado a tamanho genital pequeno, mas isso pode ser um problema para alguns homens extremamente pequenos. Eles devem estar cientes que uma variedade de tamanhos de preservativos está disponível se necessário. Eles podem ser adquiridos em lojas especializadas.

Função sexual e fertilidade

Função sexual

Para aqueles que têm tanto uma incapacidade física puramente ou uma leve a moderada incapacidade intelectual, função sexual deve ser tão normal quanto para qualquer outra pessoa da população, ao menos que tenha uma interferência da função nervosa. Quando anormalidades medulares ou condições degenerativas dos nervos causaram uma progressiva ou severa perda da função nervosa, pode ter uma perda permanente da função erétil em meninos. O manejo detalhado desse problema está além do escopo desse livreto. Manejo e aconselhamento de um especialista está disponível.

Para meninas com paralisia da parte inferior do corpo ou perda de função, função sexual ainda é possível, mas pode aumentar o risco de infecção do trato urinário e requer vigilância, devendo ser avaliada regularmente.

Fertilidade

Após a puberdade, fertilidade é provavelmente normal para a maioria dos adolescentes e adultos jovens com incapacidade física ou intelectual. Para meninas com incapacidade intelectual, alguns pais desejam fazer decisões de longo prazo em nome de suas filhas, para limitar o potencial reprodutivo. Com a contracepção moderna efetiva disponível para atender a maioria das situações, não são mais frequentes solicitações para realização de histerectomia, como ocorria no passado. Sob circunstâncias excepcionais, se todas as estratégias falharam, essa possibilidade pode ser discutida com um ginecologista.

Para meninas de estatura extremamente pequena, a possibilidade de gestação necessitaria ser discutida com detalhes, antes de ser considerada a concepção. Consulta com um pneumologista assim como com um obstetra são necessárias. Um dos fatores mais limitantes para a gestação sob essas circunstâncias é a capacidade pulmonar no final da gestação.

Às vezes o tamanho corpóreo da menina pode significar que uma gestação a termo não é possível, embora alcançando e mantendo a gravidez até 28-30 semanas de gestação possa muito bem ser um alvo viável.

Referências

1. Zacharin MR, Puberty, Contraception and hormonal management for young people with disabilities *Clin Pediatr* 2008 Oct 2. [Epub ahead of print]
2. Albanese A, Hopper NW Suppression of menstruation in adolescents with severe learning disabilities *Arch. Dis Child* 2007;92:629-632
3. Grover S, Menstrual and contraceptive management in women with an intellectual disability *Ann N Y Acad Sci.* 2008;1135:230–6
4. Quint EH, Menstrual issues in adolescents with physical and developmental disabilities *MJA* 2002; 176 (3): 108-110
5. Serono booklet, Problems of puberty. Part of 'Hormones and Me' series ed. Margaret Zacharin

