



**INSTITUTO DE SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Thais Aparecida Alves Turno

**Promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente: análise  
situacional e implementação de novas estratégias no município de Franco  
da Rocha**

Orientadoras: Regina Figueiredo

Silvia Bastos

São Paulo

2019



**INSTITUTO DE SAÚDE**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Thais Aparecida Alves Turno

**Promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente: análise situacional e implementação de novas estratégias no município de Franco da Rocha**

Monografia apresentada ao programa de Pós graduação lato-senso de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, para obtenção do título de especialista. Orientadoras: Regina Figueiredo e Silvia Bastos.

São Paulo

2019



## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ICAB	Instrumento de Conhecimento da Atenção Básica
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria e da Qualidade da Atenção Básica
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO AO PROBLEMA .....	7
1.1 Especificidades da Gestação na Adolescência em Franco da Rocha.....	9
2 OBJETIVOS DO PROJETO.....	11
2.1 Objetivo .....	11
2.2 Objetivos específicos .....	11
3. METODOLOGIA.....	12
3.1 Entrevistas às UBS utilizando ICAB.....	12
3.2 Entrevistas em UBS instrumento de contextualização sobre Saúde Sexual e Reprodutiva.....	13
3.3 Observação de oficinas de implementação do “Caderno de Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva, Pré-Natal e Puerpério” de Franco da Rocha.....	13
4 RESULTADOS.....	15
4.1 Dados coletados pelo Instrumento para Conhecimento da Atenção Básica (ICAB).....	15
4.1.1 Perfil dos Profissionais e Serviços entrevistados.....	15
4.1.2 Informação da Unidade Básica de Saúde.....	15
4.2 Entrevistas em UBS com uso do questionário específico de contextualização sobre Saúde Sexual e Reprodutiva.....	27
4.3 Anotações de observação de oficinas de implementação do Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-Natal e Puerpério de Franco da Rocha.....	31
5 DISCUSSÃO.....	35
5.1 Presença feminina adolescente nos serviços.....	35

5.2 Acolhimento.....	35
5.3 Necessidade de Acompanhamento.....	36
5.4 Marcação de consultas.....	37
5.5 Atividades educativas.....	38
5.6 Ações externas.....	39
5.7 Percepção dos adolescentes sobre os serviços de saúde.....	39
5.8 Percepção dos profissionais em relação à adolescência.....	40
5.9 preservativos.....	41
5.10 Teste de gravidez.....	42
5.11 Gravidez.....	42
5.12 Contraceptivos.....	44
5.13 Testes de HIV e Sífilis.....	46
5.14 Obstetizes no SUS.....	47
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52

## 1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma construção histórica e social recente. Essa expressão popularizou-se durante o século XX e vem sendo entendida como um momento conturbado, pois ocorrem diversas mudanças físicas e psicológicas; reflete um momento da vida no qual o(a) pessoa, que está deixando de ser criança para se tornar adulto, sofre pressão vinda de vários elementos da sociedade e que serão diferentes conforme a classe social, cor, gênero, crença e cultura na qual está inserido (Brasil, 2005; Vitalle & Moraes, 2012; Leite; 2012).

A Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo (São Paulo, 2018) aponta que, de um modo geral, “considera-se que a adolescência tem início com as mudanças da puberdade e segue até a inserção social, profissional e econômica na sociedade adulta” (p.5). Apesar dos termos adolescência e puberdade estarem relacionados, possuem significados distintos: “puberdade diz respeito às mudanças fisiológicas que dão início ao processo de maturação biológica e sexual”, já a adolescência “considera a adaptação às novas estruturas físicas, psicológicas e ambientais com as quais esse novo corpo entrará em contato” (Idem, Ibidem, p.5).

A Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 que sanciona o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e incorpora os princípios adotados pela Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas de 1989, promove uma importante mudança para a proteção da infância e da adolescência brasileira, reconhecendo os adolescentes como sujeitos de direito e não objetos de intervenção do Estado, da família ou da sociedade. Anteriormente, a preocupação dirigia-se apenas com jovens ainda não adultos considerados infratores, definidos como “menores”, como aponta Ayres *et al.* (2012), ao mesmo tempo que meninas que viravam mães não eram consideradas na prática adolescentes.

Por isso o ECA inova a abordagem desse período da vida, garantindo-lhe direitos civis. Essa lei estabelece como “crianças as pessoas com até 12 anos de idade incompletos e como adolescentes aquelas entre 12 e 18 anos incompletos” (ECA, Brasil 1990, art. 2, p.7).

Por isso o ECA trata da integralidade dos direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros, ou seja, aponta que todos os âmbitos de suas vidas têm importância e devem ter reconhecimento, devendo-se “assegurar todas as oportunidades para o desenvolvimento do sujeito, afirmando com prioridade os direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura e ao lazer” (p. 7-10). Essa proteção, conforme essa lei, também diz respeito à exposição do adolescente a formas de discriminação, exploração, negligência e de qualquer forma de violência, sendo punido por lei qualquer atentado por omissão de seus direitos (p. 8).

Dentro do tema integralidade da saúde do adolescente, não há como ignorar a discussão da sexualidade, uma vez que é nesta etapa da vida em que geralmente inicia-se a atividade sexual, a qual deve ser vivenciada de forma positiva saudável, uma vez que faz parte das práticas autônomas e íntimas desse público. O documento “O SUS e a Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens no Brasil” (Brasil, 2013) afirma que adolescentes devem ter os mesmos direitos que os adultos quanto à saúde (p.21), aspectos também preconizados no “Caderno de Atenção Básica: Saúde Sexual e Reprodutiva” (Brasil, 2010), que destaca como pressupostos a promoção da autonomia e o empoderamento dos indivíduos adolescentes (p.15-16). Ambos os documentos produzido pelo Ministério da Saúde preveem direitos sobre o livre exercício da sexualidade sem violência, discriminação e imposições independentemente do estado civil, crença, idade ou condição física, orientando que sejam considerados o total respeito ao corpo do indivíduo e também ao parceiro, a livre escolha desta parceria e a decisão livre e responsável do momento e a quantidade de filhos que desejam gerar, além do direito ao acesso a informações, aos meios e técnicas para controlar o ter ou não filhos com a prevenção da gravidez e das infecções sexualmente transmissíveis (IST). Essa ação deve ser feita com a garantia de privacidade, sigilo e qualidade na

atenção à saúde nos serviços, sem qualquer tipo de discriminação (Brasil, 2013; Brasil, 2010).

Atualmente, uma das preocupações das famílias e também do Estado em relação à sexualidade dos adolescentes e jovens é a gravidez não-planejada, ocorrência que até os anos 1950 era uma ocorrência comum do cotidiano dos brasileiros, momento histórico em que a mulher costumava se casar por volta dos 12 anos de idade, situação permitida pela lei; havendo, inclusive, registros históricos de meninas de cerca de 8 anos de idade gerando filhos (Patias *et al.*, 2011). Somente no início do século, com a necessidade de entrada no mercado de trabalho industrial e, depois dos anos 1960, com a difusão da pílula anticoncepcional que permitiu que o ato sexual fosse desvinculado da função reprodutiva é que este quadro se transformou (Idem, *Ibidem*).

A adolescência feminina, que antes era uma fase voltada para a constituição de uma família independente dos pais, surge como um período de destaque, entre a infância e a fase adulta fase de aprendizagem, momento onde se tornou necessária a inserção da mulher em âmbitos denominados masculinos, como nos estudos e na profissionalização. Neste momento, cria-se a concepção de que a gestação na adolescência não deveria ocorrer, uma vez que representaria um fator desestruturador desse novo papel da mulher jovem.

Para atender a essa transformação, a orientação e atenção em saúde sexual e reprodutiva dos jovens passa a ser pauta de diversas áreas do conhecimento e de instituições sociais, apontando desvantagens da gestação não-planejada na adolescência e, inclusive, as morbidades a ela associadas.

### **1.1 Especificidades da Gestação na Adolescência em Franco da Rocha**

Em Franco da Rocha, a observação de morbidade materna vem sendo uma preocupação da administração municipal e por isso demandou uma proposta de parceria apresentada pelos gestores deste município ao Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Essa proposta gerou projetos junto ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva desde 2017, incluindo a avaliação dos principais fatores que contribuíam para a morbidade materna no município.

O levantamento de dados de Franco da Rocha realizado em 2017 (Instituto de Saúde, 2018) encontrou um grande número de casos de gravidez na adolescência neste município, que no quinquênio de 2010 a 2015 representou 16,4% sobre o total de gestações na localidade; proporção superior ao indicador do estado de São Paulo de 14,6% (DATASUS, 2019). Outros problemas que rondavam a questão da gestação na adolescência vieram à tona após a realização de entrevistas com equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) também em 2017: identificou-se que não havia consenso sobre a linha de cuidado integral à saúde dos adolescentes nos serviços, na medida em que não havia consenso de informação desses profissionais sobre a idade que definiria o início e o final da adolescência uma vez que a faixa etária pelos profissionais de cada Unidade Básica de Saúde (UBS) eram distintos, 60% indicaram idades diferentes à estabelecida pelo ECA (Instituto de Saúde, 2018, p.22-23). O levantamento de 2017 também registrou que a maior parte dos profissionais não atendia adolescentes desacompanhados nos procedimentos de saúde sexual e reprodutiva, sendo os gerentes a categoria com maior número de respostas positivas, 77,8%, para a dispensabilidade de acompanhante, embora entre os médicos 40% declarassem e 90% dos agentes comunitários de saúde (ACS) acreditassem ser necessária à presença de acompanhante para realizar esses atendimentos (p. 25-26). A idade apontada para a dispensa de acompanhante para o atendimento de adolescentes também divergiu bastante entre os profissionais e entre as UBS, variando de 12 a 17 anos para atendimento individualizado; a média de idade das respostas para a dispensabilidade do acompanhante foi de 14 anos (p. 24-25), bem distinto dos 12 previstos no ECA.

Diante desses resultados, o Instituto de Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura de Franco da Rocha elaborou o “Caderno Saúde Sexual e Reprodutiva, Pré-Natal e Puerpério”, que inclui o “Protocolo de Saúde do Adolescente” (Franco da Rocha, 2018) e se propôs a fazer uma nova leva de levantamentos para preparar a capacitação dos profissionais de saúde do município para receber esses materiais.

## **2. OBJETIVOS DO PROJETO**

Com o objetivo de discutir estratégias mais inclusivas de articulação da rede de serviços francorrochences promovidas quanto à atenção em Saúde Sexual e Reprodutiva da população adolescente, o Instituto de Saúde, com seu Programa de Especialização em Saúde Coletiva, promoveu um novo projeto de parceria em 2018. Esta parceria constituiu-se em novos levantamentos de informação e de implementação no município de Franco da Rocha do Caderno de Saúde Sexual e Reprodutiva, Pré-Natal e Puerpério” e, portanto, também do “Protocolo de Atenção em Saúde Sexual e Reprodutiva do Adolescente” (contido no Caderno), como iniciativas integrantes do projeto geral “Traduzindo Conhecimentos para o Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde no Município de Franco da Rocha”, que deu consultoria em várias áreas da saúde deste município.

### **2.2 Objetivo Geral:**

- Discutir barreiras e facilidades na implementação da política de saúde sexual e reprodutiva do(a) adolescente no município de Franco da Rocha

### **2.3 Objetivos específicos:**

- Atualizar a descrição do contexto da atenção à saúde sexual e reprodutiva do(a) adolescentes nas UBS de Franco da Rocha;
- Analisar o processo de implementação do “Caderno Saúde Sexual e Reprodutiva, Pré-Natal e Puerpério” e, portanto, o Protocolo de Atenção em Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes na Atenção Básica à saúde básica do (a) adolescente de Franco da Rocha;
- Discutir estratégias inclusivas para promoção de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes em serviços de saúde da Atenção Básica francorrochense.

### **3. METODOLOGIA**

Esta pesquisa faz parte do Projeto “Traduzindo Conhecimentos para o Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde no Município de Franco da Rocha”, desenvolvido pelo Instituto de Saúde com a turma de Especialização em Saúde Coletiva do ano letivo de 2018, em parceria com a Secretária de Saúde do município de Franco da Rocha. O projeto foi subdividido em cinco eixos: Saúde Sexual e Reprodutiva; Saúde Infantil; Saúde Mental; Saúde do Idoso; Prescrição Medicamentosa. Dentro do eixo Saúde Sexual e Reprodutiva, este trabalho foca a promoção em saúde sexual e reprodutiva do(a) adolescente.

Essa o foco em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes foi desenvolvido analisando dados levantado através uma metodologia qualiquantitativa e de descrição de intervenção que se utilizou de 3 instrumentos, colhidos em diferentes etapas. Realizadas entre abril de 2018 e janeiro de 2019:

#### **3.1 Entrevistas às UBS utilizando ICAB:**

O Instituto de Saúde, junto ao grupo de alunos de Especialização criou o “Instrumento de Conhecimento da Atenção Básica” (ICAB), baseado no instrumento utilizado pelo “Programa Nacional de Melhoria e da Qualidade da Atenção Básica” (PMAQ). O instrumento criado foi aplicado pelos alunos de Especialização em Saúde Coletiva nas 12 UBS existentes no município de Franco da Rocha entre 12 e 28 de junho de 2018 divididos em 8 duplas que visitaram serviços diferentes. O questionário era dividido em três partes: 1º - observação da Unidade Básica de Saúde pelo pesquisador com complementos e observações feitas pelos profissionais de saúde, abordando a estrutura e equipamentos disponíveis no serviços, adequação das salas e insumos, etc.; 2º - entrevista semiestruturada com o profissional de saúde, incluindo perguntas sobre a oferta de serviços, organização de agenda e dados, acolhimento, rede de atenção à saúde estabelecida e com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família

(NASF), ações de educação permanente, territorialização, visitas domiciliares, atividades realizadas em escolas e questões específicas sobre atenção à saúde sexual em geral e da saúde da criança e do adolescente; e 3º - entrevista realizada com os usuários na UBS, inclusive adolescente, abordando questões sobre acesso, qualidade nas consultas, vínculo, satisfação, atividades coletivas, mecanismos de participação do usuário, políticas e programas para melhoria do acesso, visitas domiciliares, saúde da mulher, atenção ao pré-natal, consulta de puerpério, condições de saúde da criança, hipertensão e diabetes<sup>1</sup>.

### **3.2 Entrevistas em UBS utilizando questionário de contextualização sobre Saúde Sexual e Reprodutiva**

Numa segunda etapa, realizada entre 2 a 19 de outubro de 2018, foram novamente visitadas as 12 UBS para aprofundamento de questões relativas à Saúde Sexual e Reprodutiva, realizando entrevista complementar com os gestores desses serviços sobre dados do serviço e do território, composição das equipes, processo de trabalho, perfil das gestantes, condutas sobre gestação de alto risco, condutas de atenção ao adolescente, sobre planejamento sexual e reprodutivo, atividades grupais, participação social e outros aspectos considerados relevantes para a implementação do “Caderno de Saúde Sexual e Reprodutiva Pré-Natal e Puerpério”.

### **3.3 Observação e Avaliação de oficinas de implementação do “Caderno de Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva, Pré-Natal e Puerpério” de Franco da Rocha:**

Entre novembro de 2018 e janeiro de 2019, foram feitas anotações das oficinas de implementação do “Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-Natal e Puerpério” e do “Protocolo de Orientação para Atenção Integral em

---

<sup>1</sup> Para este trabalho serão analisadas e consideradas apenas as entrevistas realizadas com usuários(as) adolescentes.

Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes”, observação seguida de avaliação realizada com questionário entregue ao final de cada encontro. As oficinas foram realizadas para três turmas, em 3 encontros (módulos) para cada grupo autodenominados “ AbraSUS”, “Fortalecimento” e “UniSUS”.

Por uma demanda da Secretaria de Saúde de Franco da Rocha, foi desenvolvida a construção de Projetos Terapêuticos Singulares com todos os grupos. O primeiro encontro realizou este projeto abordando o tema do planejamento reprodutivo; o segundo, a Saúde Sexual e Reprodutiva e atenção à saúde dos adolescentes; e o terceiro, o pré-natal, parto e puerpério; totalizando 3 temáticas de projetos terapêuticos trabalhados. Esses encontros contaram com técnicas de recursos expressivos e de exercícios aplicados na própria realização das ações educativas, além da apresentação dos conteúdos de forma expositiva.

## 4. RESULTADOS

### 4.1 Dados coletados pelo Instrumento para Conhecimento da Atenção Básica (ICAB)

#### 4.1.1 Perfil dos Profissionais e Serviços entrevistados:

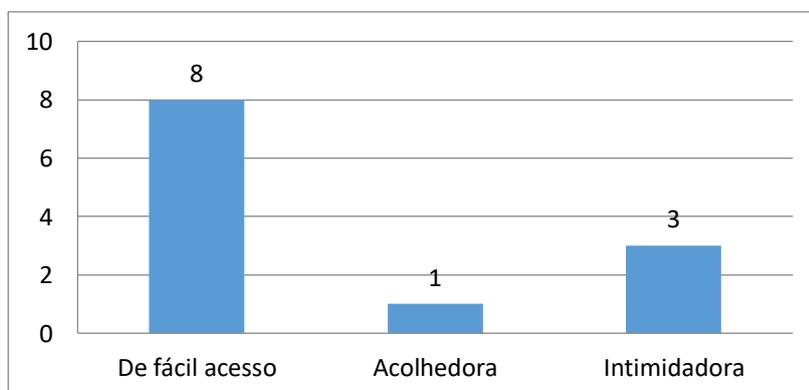
O Instrumento para conhecimento da atenção básica foi respondido por profissionais de saúde das 12 Unidades Básicas de Saúde, havendo também itens de observação e anotações de campo desta etapa realizadas pelos próprios pesquisadores.

Em relação aos profissionais entrevistados, 6 eram gerentes com dupla jornada que desenvolvem também o papel de enfermeiro, 1 gerente formado em administração, 4 enfermeiras, 1 técnica de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem e 1 médico.

#### 4.1.2 Informação da Unidade Básica de Saúde

Conforme a opinião dos profissionais que responderam ao levantamento, o acesso de adolescentes ao serviço é, em sua maioria, 66,7% (8 UBS), fácil. Apenas 8,3% (1 UBS) relatou considerar esse acesso acolhedor e enquanto 25,0% (3) consideraram ser intimidadora.

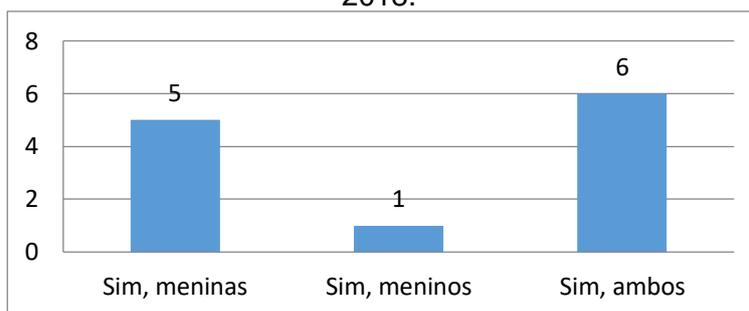
**Gráfico 1** – Acesso à entrada dos adolescentes nas UBS. Franco da Rocha (SP), 2018.



Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Em todas as 12 UBS, os profissionais relataram a presença de adolescentes nos serviços, sendo que, em 41,7% (5 delas), que essa presença seria apenas de adolescentes meninas, 8,3% (1 UBS) apontou a presença de adolescentes meninos e 6 UBS de adolescentes de ambos os sexos.

**Gráfico 2** – Presença por sexo dos adolescentes nas UBS. Franco da Rocha (SP), 2018.



Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Quando à necessidade de acompanhantes responsáveis para o atendimento dos adolescentes, 75% (9 UBS) apontaram ser necessária esta presença e 33,3% (4) a dispensam.

**Gráfico 3** – Presença de acompanhantes na ida do adolescente à UBS. Franco da Rocha (SP), 2018.

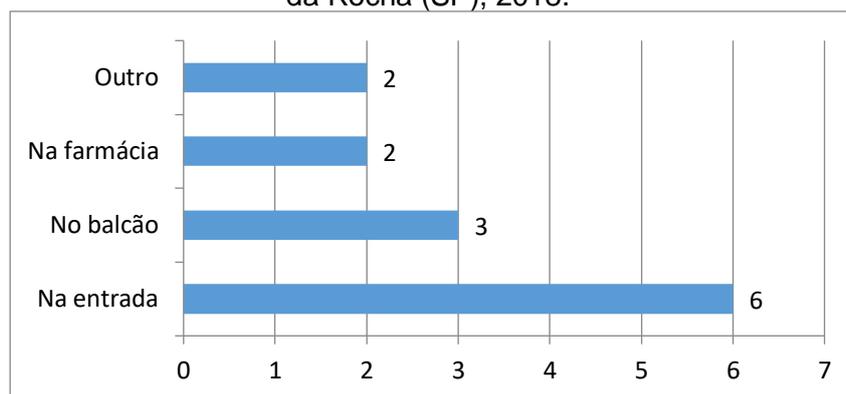


Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Quando à disponibilidade de preservativos masculinos, em 6 UBS sua oferta estava facilitada logo na entrada do serviço; em 25% (3) se localizava no

balcão da recepção; em 16,7% (2 UBS) havia necessidade de retirada na farmácia; e em 16,7% (2) em outros locais (fundo do corredor de entrada e junto à sala de espera). Foi observado pelas pesquisadoras que em 75% (9 das UBS) estava em falta a camisinha masculina.

**Gráfico 4** – Locais de disponibilidade dos preservativos masculinos nas UBS. Franco da Rocha (SP), 2018.



Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Conforme entrevista com os profissionais, a organização da agenda, em todas as UBS, é, na maioria das consultas, agendadas presencialmente na própria unidade; e em 75% (9 UBS) também pode ser agendada em visitas domiciliares. Não houve relatos de agendamento por redes sociais, telefone, sites ou aplicativos. As pesquisadoras observaram que em 75% (9 das 12 UBS), a camisinha masculina estava em falta; diante disso, questionou-se os profissionais sobre o motivo desta falta, frente a qual alegaram que estavam sem o insumo de prevenção há pelo menos 1 mês.

**Tabela 1** – Frequência absoluta e relativa da forma de marcação de consulta nas UBS. Franco da Rocha (SP), 2018.

Formas de agendamento de consultas	Nº	%
Presencialmente na unidade	12	100,0
Por telefone	0	0,0
Por redes sociais (Facebook, Whatsapp, etc)	0	0,0
Por site ou aplicativo específico para agendamento de consulta	0	0,0
Durante as Visitas Domiciliares	9	75,0

Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Em casos em que não é possível realizar o atendimento do usuário no dia, todas as 12 UBS afirmam que o usuário já sai da unidade com a consulta agendada para outra data. Também todas as UBS relataram que realizam acolhimento à demanda espontânea.

Todas as UBS relataram realizar ações de saúde sexual e reprodutiva. Os públicos-alvo dessas ações, segundo os profissionais, são gestantes assistidas durante o pré-natal (em 12 UBS), mulheres em idade reprodutiva, no puerpério, e de casais (em 91,7%, 11 UBS). Em 83,3% (10 UBS) há ações também focando a saúde sexual e reprodutiva de homens. Ações em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes são realizadas em 75% (9 UBS), sendo que 66,7% (8) integram adolescentes dos dois sexos e 8,3% (1) apenas meninas.

**Tabela 2** – Frequência relativa e absoluta do público alvo das ações de saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas pelas UBS. Franco da Rocha (SP), 2018.

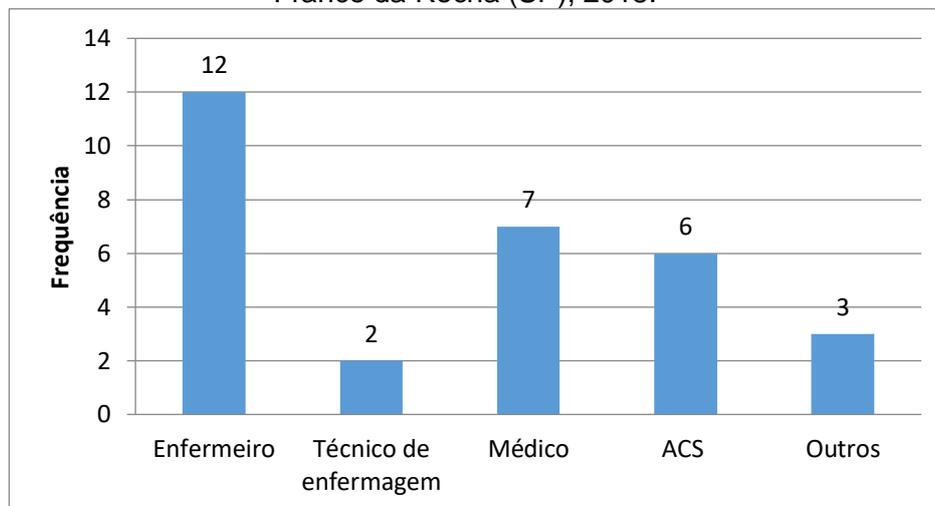
<b>Público alvo</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Mulheres em idade reprodutiva	11	91,7
Mulheres durante o pré-natal	12	100,0
Mulheres no puerpério	11	91,7
Homens	10	83,3
Casais	11	91,7
Adolescentes mulheres	9	75,0
Adolescentes homens	8	66,7
Idosos	7	58,3

Fonte: ICAB. Elaboração própria.

A maioria destas atividades é realizada em grupo (em 91,7%; 11 UBS), sendo que em 5 delas há também atividades individuais.

Quanto ao profissional que realiza tais atividades, 16,7% (2 UBS) não responderam e, das 10 que responderam, todas afirmaram que essas atividades são realizadas por enfermeiras(os), em 70% (7 delas) também por médicos(as), em 60% (6) por agentes comunitários de saúde (ACS) e em 16,20% (2), também por técnicos de enfermagem. Outras 33,3% (3 UBS) contam com outros profissionais realizando grupos de saúde sexual e reprodutiva: psicólogo, assistente social, dentista e os profissionais do NASF. Foi relatado que todos os profissionais de grupos apresentam capacitação para exercer estas atividades.

**Gráfico 5** – Profissionais que realizam as atividades educativas em grupo nas UBS. Franco da Rocha (SP), 2018.



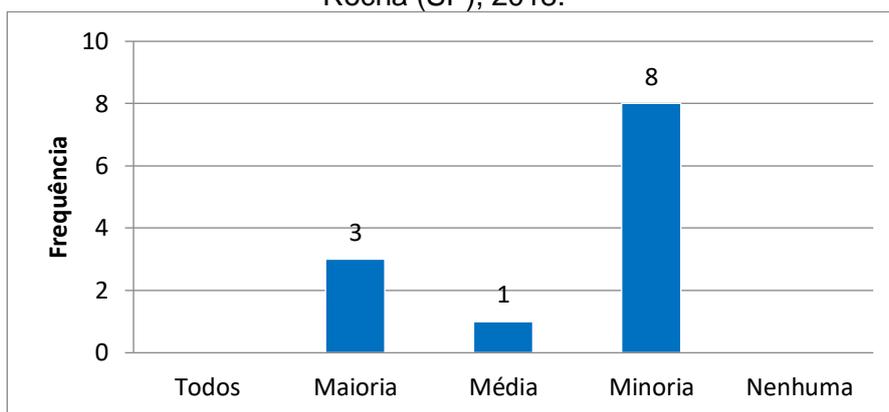
Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Das 83,3% (10 UBS) que realizam grupos, todas relatam usar materiais educativos de apoio para essas atividades, dentre eles: Kits de DIU, medicações, slides, Datashow, folhetos, materiais ilustrativos, panfletos, banner, modelos anatômicos e cartazes.

Quanto à necessidade de aprimorar as atividades em grupo de adolescentes dentro da UBS, foi apontada a necessidade de: aumentar a abrangência de adolescentes a serem atingidos, melhorar a busca ativa deste público, antecipar a vinda de adolescentes para o grupo, visto que quando procuram o serviço costumam já estar grávidas; melhorar o aprimoramento dos profissionais responsáveis pelas atividades em grupo; garantir maior participação nos grupos; a falta de espaço físico e falta de material educativo e retroprojektor.

Em relação à proporção de adolescentes gestantes, apenas 25% (3 unidades) relatam que a maioria das adolescentes atendidas estão grávidas, enquanto 66,7% (8 UBS) relatam ser a minoria.

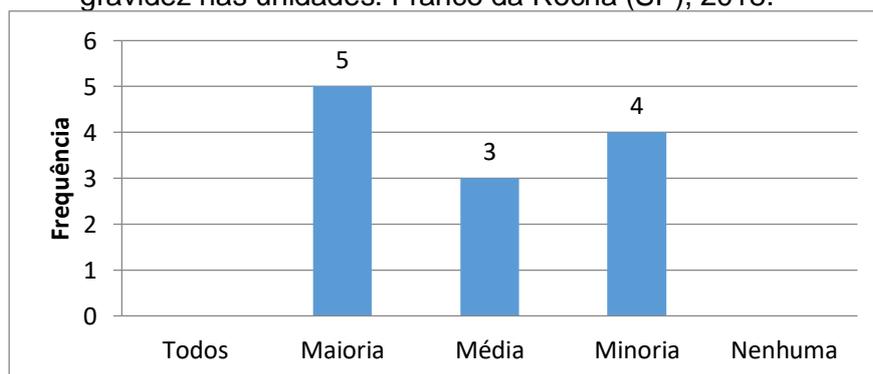
**Gráfico 6** – Proporção aproximada de adolescentes gestantes nas UBS. Franco da Rocha (SP), 2018.



Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Sobre a proporção de adolescentes que procuram testes de gravidez, 5 UBS relatam ser a maioria dos adolescentes que fazem tal procura, enquanto 4 relataram ser a minoria delas e 3 UBS que metade das adolescentes o fazem.

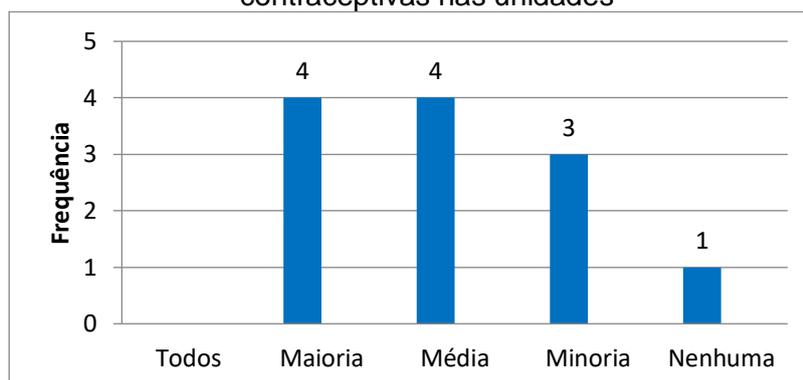
**Gráfico 7** – Proporção aproximada de adolescentes que procuram o teste rápido de gravidez nas unidades. Franco da Rocha (SP), 2018.



Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Dentre os métodos contraceptivos disponíveis para o planejamento reprodutivo, 33,3% (4 UBS) relatam ser a maioria que faz a procura de pílulas anticoncepcionais; 33,3% (4 UBS) afirmaram que metade das adolescentes o fazem; e 25% (3 UBS) que uma minoria delas busca.

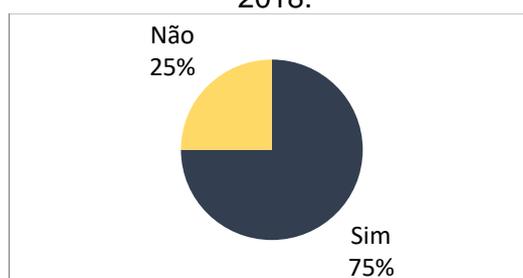
**Gráfico 8** – Proporção aproximada de adolescentes que buscam pílulas contraceptivas nas unidades



Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Das UBS, 75% (9) relataram fazer a inserção do DIU, embora não haja um registro específico de sua colocação para adolescentes.

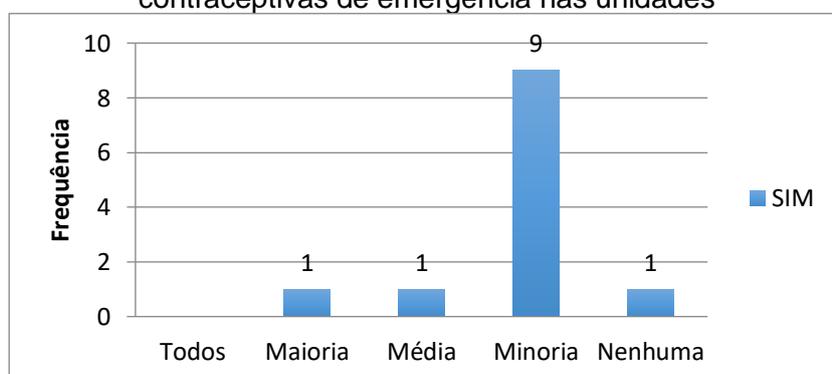
**Gráfico 9** – Proporção de UBS que realizam inserção do DIU. Franco da Rocha (SP), 2018.



Fonte: ICAB. Elaboração própria.

A contracepção de emergência é apontada pela maioria (75%; 9) das UBS UBS como procurada apenas pela minoria das adolescentes.

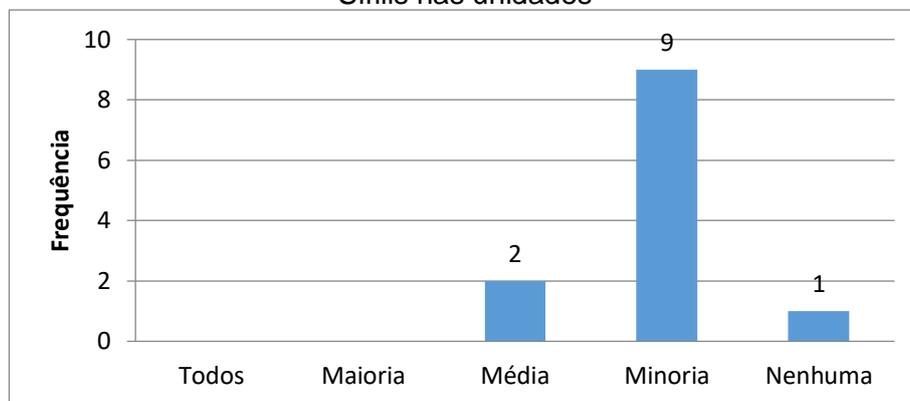
**Gráfico 10** – Proporção aproximada de adolescentes que procuram pílulas contraceptivas de emergência nas unidades



Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Em relação à proporção de adolescentes que procuram teste rápido para sífilis (VDRL), a maioria (75%; 9 UBS) relatam que poucas, a minoria das adolescentes o fazem.

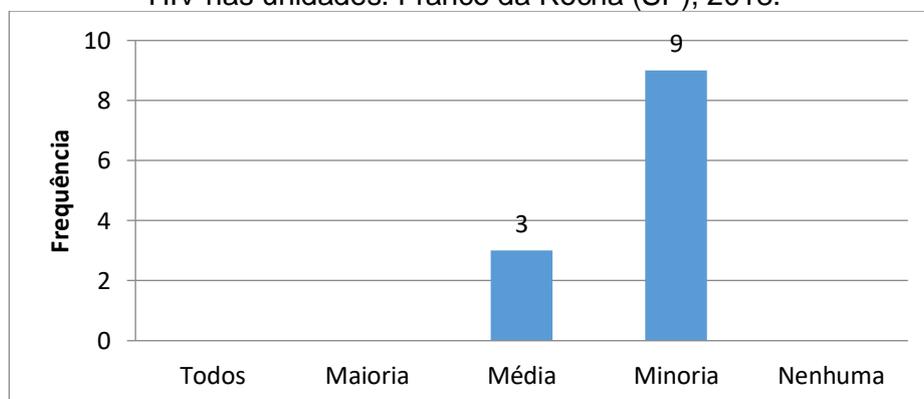
**Gráfico 11** – Proporção aproximada de adolescentes que buscam teste rápido de Sífilis nas unidades



Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Em relação à proporção de adolescentes que procuram teste rápido para HIV, 75% (9 UBS) relatam ser a minoria.

**Gráfico 12** – Proporção aproximada de adolescentes que procuram o teste rápido de HIV nas unidades. Franco da Rocha (SP), 2018.



Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Através do ICAB, entrevistamos 8 adolescentes usuários que frequentam a Atenção Básica de Saúde, entre 12 e 28 de junho de 2018. Deles, 12,5% (1) é homem e 87,5% (7) são mulheres; o homem estava com idade de 14 anos e a maioria das mulheres com 17 anos.

**Quadro 1** – Perfil dos adolescentes entrevistados nas UBS. Franco da Rocha (SP), 2018.

UBS	Sexo	Idade	Gestante	Com filho menor de 2 anos
UBS 1	Feminino	15	Sim	Não
UBS 2	Feminino	17	Não	Sim
UBS 3	Feminino	16	Não	Sim
UBS 4	Feminino	17	Não	Sim
UBS 5	Feminino	14	Sim	Não
UBS 6	Feminino	17	Não	Sim
UBS 7	Masculino	14	Não se aplica	Não
UBS 7	Feminino	17	Não	Não

Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Sobre a conduta dos profissionais de saúde, todos os adolescentes entrevistados disseram terem sido respeitados; incluindo 8 que relataram que esses profissionais demonstraram atenção frente a suas falas e demandas, 100% (8) que esses profissionais são claros em suas orientações e explicações e 62,5% (5) adolescentes relataram que houve inclusive exame físico de seus corpos.

**Tabela 3** – Frequência relativa e absoluta das condutas médicas em consulta nas UBS. Franco da Rocha (SP), 2018.

Conduta profissional durante consulta	Nº	%
Examinam seu corpo (ex: perna, barriga, garganta, etc.)	5	55,6
São claros em suas orientações e explicações	7	77,8
Demonstram atenção enquanto você fala	7	77,8
Respeitam-Te	8	88,9

Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Quanto ao interesse pelas condições de vida do adolescente, 75% (6) adolescentes responderam que foram perguntados pelos profissionais sobre sua alimentação, 55,6% (5) sobre seu lazer, 50% (4) sobre a prática de

exercícios físicos, 50% (4) sobre se possuem algum problema com álcool ou outras drogas e 25% (2) afirmaram ter sido questionados sobre violência.

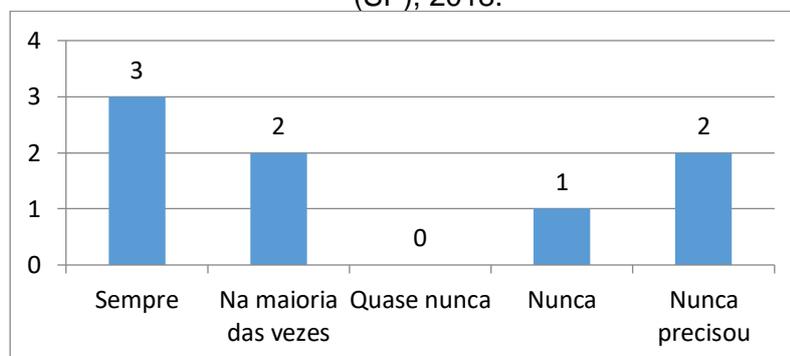
**Tabela 4** – Frequência relativa e absoluta sobre quais questões são abordadas durante a consulta. Franco da Rocha (SP), 2018.

<b>Questões da vida do usuário</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alimentação	5	55,6
Lazer	4	44,4
Exercício físico	3	33,3
Problemas com álcool e outras drogas	4	44,4
Violências	2	22,2

Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Sobre dúvidas após as consultas e facilidade da fala com os profissionais que lhes atenderam, 37,5% (3 adolescentes) nunca tiveram problemas de comunicação, 25% (2) que na maioria das vezes não tiveram, 25% (2) não precisaram tirar dúvidas e 12,5% (1) afirmou que nunca conseguiu obter esclarecimento de suas dúvidas.

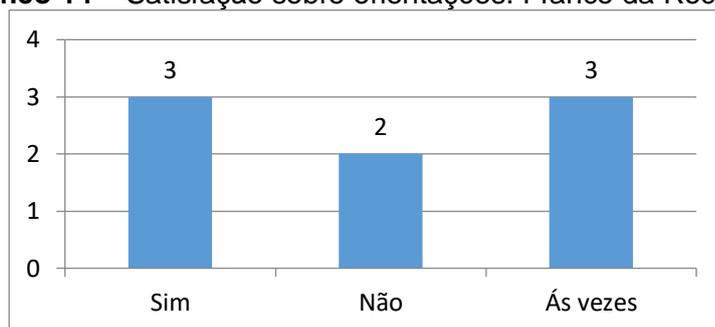
**Gráfico 13** – Possibilidade de resolução de dúvidas após consulta. Franco da Rocha (SP), 2018.



Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Quanto às orientações que os profissionais dão para adolescentes na UBS, se atendem às suas necessidades, 37,5 (3) adolescentes responderam que ficaram satisfeitos com as orientações, 37,5% (3) que ficaram “às vezes” e 25% (2) que não ficaram.

**Gráfico 14** – Satisfação sobre orientações. Franco da Rocha (SP), 2018.



Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Ao que se refere às atividades de promoção da saúde ofertadas pela equipe desta UBS (atividades físicas, atividades em grupos, atividades na comunidade e eventos), nenhum dos adolescentes afirmou participar.

Quando questionado o porquê desta não participação em atividades chamadas pela UBS, 62,5% (5 adolescentes) relataram que, não sabiam que a equipe faz essas atividades, pois não há divulgação e 37,5% (3) afirmaram que não têm interesse em participar dessas atividades.

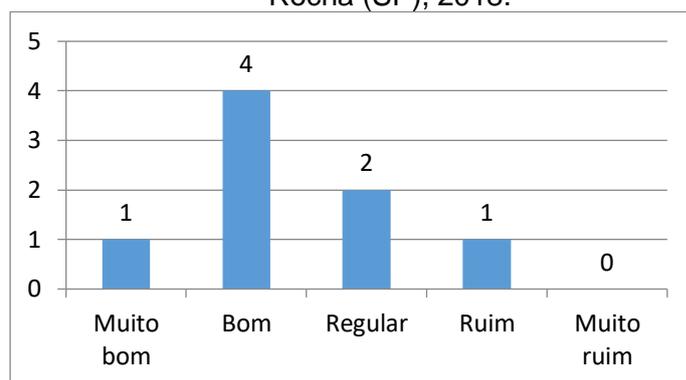
**Tabela 5** – Barreiras vistas pelos adolescentes para não adesão às atividades oferecidas pelas UBS. Franco da Rocha (SP), 2018.

Barreiras	Nº	%
Horário incompatível	0	0,0
As atividades não interessam	3	37,5
A equipe não faz essas atividades	0	0,0
Não sabe se a equipe faz essas atividades, não há divulgação	5	62,5

Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Sobre o acolhimento recebido pela equipe das UBS, 50% (4) adolescentes relatam considerar “bom”, 25% (2) considerar “regular”, 12,5% (1) “muito bom” e 12,5% (1) “ruim”.

**Gráfico 15** – Qualidade do acolhimento percebida pelos adolescentes. Franco da Rocha (SP), 2018.



Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Dentre as adolescentes 28,6% (2) estavam grávidas e 57,5% (4) têm filhos com menos de 2 anos, ou seja, das 7 adolescentes mulheres que responderam à pesquisa 85,7% (6) já passaram ou estão passando pelo período de gestação, uma das adolescentes com filho realizou o pré-natal em rede particular, por esta razão não foi incluída nos dados sobre o pré-natal. Uma das adolescentes realizou pré-natal de alto risco, passando no Hospital e na Atenção Básica.

Conforme informações do perfil já citadas em quadro, das 7 adolescentes mulheres entrevistadas 2 (28,5%) estavam grávidas e 4 (57%) têm filhos com menos de 2 anos; ou seja, das 7 adolescentes mulheres que responderam à pesquisa 6 (85,7%) já passaram ou estão passando pela situação de gravidez (ver tabela 6). A realização do pré-natal foi feita por 14,3% (1) na rede particular e as demais nas UBS; 14,3% (1) das adolescentes realizou pré-natal de alto risco, passando também no Hospital Lacaz no município de Francisco Morato.

**Tabela 6** – Local de realização do pré-natal das adolescentes. Franco da Rocha (SP), 2018.

Local	Nº	%
Nesta unidade de saúde	4	66,7
Em outra unidade de saúde	0	0,0
Hospital / Nesta unidade de saúde	1	16,7
Consultório particular	1	16,7

Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Em relação às orientações realizadas durante as consultas de pré-natal, todas responderam ter sido orientadas quanto ao serviço a qual procurar em casos de urgências; 66,7% (4) sobre a necessidade de amamentação exclusiva até o 6º mês de vida da criança, a respeito aos cuidados com a criança, ao local de parto, sobre os direitos enquanto grávida, no parto e puerpério; 50,1% (3) relataram ter sido orientadas quanto a sua alimentação; 33,4% (2) receberam orientações em relação a importância do exame preventivo de câncer do colo do útero e quando deveriam agendar- e, também sobre os sinais de alerta gestacional que necessitariam de acompanhamento nos serviços de saúde. Nenhuma adolescente foi orientada em relação ao pré-natal do homem.

**Tabela 7** – Orientações passadas nas consultas de pré-natal. Franco da Rocha (SP), 2018.

Orientações	Nº	%
Alimentação e ganho de peso	3	50,0
Amamentação no peito para a criança exclusivamente até completar seis meses	4	66,7
Os cuidados com a criança (ex.: higiene da boca, umbigo)	4	66,7
A importância do exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) e quando deve fazer o próximo	2	33,3
Os sinais de alerta que devem fazer você a procurar os serviços de saúde	2	33,3
Os seus direitos (licença maternidade, acompanhante no parto, etc)	4	66,7
O pré-natal do homem	0	0,0
Qual serviço procurar em caso de urgência	5	83,3
O local do parto	4	66,7

Fonte: ICAB. Elaboração própria.

#### **4.2 Entrevistas em UBS utilizando instrumento específico de contextualização sobre Saúde Sexual e Reprodutiva**

Dentre os entrevistados das 12 UBS do município, 91,7% (11) eram gerentes e 8,3% (1) era enfermeira responsável pela UBS no momento.

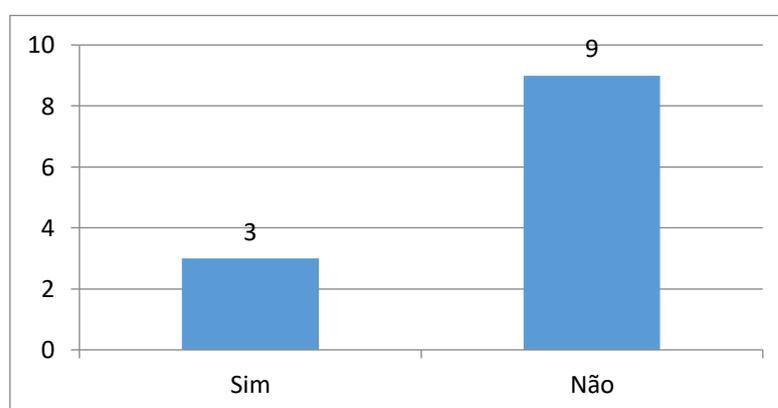
Sobre a necessidade de responsáveis para os adolescentes: 75% (9) gerentes relatam não ser necessário qualquer presença e 25% (3) que existe a

necessidade de acompanhamento (1 devido à médica só atender desacompanhadas maiores de 16 anos, 1 que exige acompanhamento para exames de colpocitologia oncótica e 1 para a primeira consulta do pré-natal:

*“Elas precisam estar acompanhadas na primeira consulta de pré-natal, por que não entendem bem as informações que a gente passa” (Gerente Z).*

Em outra UBS, a gerente relatou que a médica do serviço fica “cismada” em acolher adolescentes desacompanhadas.

**Gráfico 16** – Necessidade de acompanhantes para adolescentes em consultas médicas e procedimentos. Franco da Rocha (SP), 2018.



Fonte: Questionário de contextualização sobre Saúde Sexual e Reprodutiva. Elaboração própria.

Sobre a existência de ações externas de diálogos e capacitação de adolescentes, 58,2% (7) gerentes afirmaram realiza-las em escolas uma ou duas vezes ao ano, 41,7% (5) gerentes disseram não realizar nenhuma ação nesse sentido.

Das 7 UBS que realizam atividades com jovens apenas 28,6% (2) disseram levar camisinhas. Uma das regentes justificou sua resposta com a seguinte frase:

*“Levar camisinha é uma forma de incentivar o ato sexual” (Gerente B).*

Nenhuma das UBS realiza grupos internos com adolescentes, as jovens que participam de grupos são as que já estão grávidas, nos grupos de gestantes.

**Gráfico 17** – Existência de ações externas para diálogo e captação de adolescentes. Franco da Rocha (SP), 2018.



Fonte: Questionário de contextualização sobre Saúde Sexual e Reprodutiva. Elaboração própria.

Quanto à quantidade de adolescentes grávidas atendidas nos territórios de cada UBS, 25% (3) gestores informaram não existir adolescentes grávidas no território, 8,3% (1) não se recordava, 25% (3) disseram que possuem 1 à 5 adolescente gestantes neste atendimento, 8,3% (1) gerente que atende de 6 à 10, 8,2% (1) gerente de UBS que atende de 11 à 15, 8,3% (1) informou atender de 16 à 20 e 16,6% (2 gerentes) responderam atender de 21 à 25 gestantes; ou seja a maior parte das UBS (66,7%; 8 serviços) possui adolescentes gestantes.

**Tabela 8** - Frequência absoluta de adolescentes grávidas nos territórios. Franco da Rocha (SP), 2018.

Quantidade de adolescentes grávidas	Nº
Não possui gestantes no território	3
Não se recorda	1
1 a 5	3
6 a 10	1
11 a 15	1
16 a 20	1
21 a 25	2

Fonte: ICAB. Elaboração própria.

Em 33,3% (1) das 3 UBS que disseram não possuir adolescentes grávidas no território, conversamos também com uma enfermeira que nos relatou o seguinte:

*“Aqui as adolescentes que ficam grávidas vão para o alto risco, por isso que não temos esses números” ((Enfermeira UBS G);*

Apesar disso, quando perguntados sobre quais pontos de prioridades para conhecimento e capacitação da equipe, o tema da saúde do adolescente foi apontado como o de maior interesse para ser abordado nas oficinas de implementação do “Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-Natal e Puerpério de Franco da Rocha”, sendo citado por 58,3% (7) gestores de UBS, seguido pelo pré-natal de alto risco (citado por 33,3%; 4) e pela sífilis (referido por 16,7%; 2). Uma das gestoras afirmou:

*“Adolescente é importantíssimo, não só pela gestação, mas pelas DSTs e drogas, estou em falta com os adolescentes” (Gerente A).*

**Tabela 9** – Temas tidos como prioritários para conhecimento e capacitação da equipe do Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-Natal e Puerpério. Franco da Rocha, (SP), 2018.

<b>Temas de interesse</b>	<b>Nº de repetições</b>
Saúde do adolescente	7
Pré-natal de alto risco	4
Sífilis	2
Planejamento Familiar	1
Atenção PN	1
Autonomia	1
Medicamentos	1
Papa Nicolau	1
Exame físico das mamas	1
Laqueadura	1
Atenção ao parto	1
Violência obstétrica	1
Alojamento conjunto	1
Hipertensão	1
Assistência ao RN	1
Cesariana	1
Direitos das mulheres	1
Lei do Acompanhante	1
Saúde reprodutiva	1
Visitas domiciliares	1
Todos	1

Fonte: Elaboração própria.

A conduta das UBS em relação à distribuição de contraceptivos de emergência, conforme os relatos das gerentes, é feito entre adolescentes e mulheres adultas, sendo que em 50% (6 UBS), é necessária a realização de uma consulta médica antes da liberação deste medicamento e em 8,3% (1) há acolhimento com a enfermagem. Uma das profissionais de saúde justificou a necessidade de passar em consulta médica pela seguinte fala:

*“Elas omitem e mentem, tomam com frequência, precisam passar em consulta médica”* (Gerente UBS K).

Das gerentes de UBS, 25% (3) informaram não haver procura do insumo e 16,7% (2) não dispõe do mesmo. Além disso 8,3% (1) gerente entrevistada afirmou não saber da necessidade de ter a contracepção de emergência em UBS, afirmando acreditar que caso a UBS ofertasse, muitas mulheres não se protegerão das IST.

**Tabela 10** – Conduta tomada pelos profissionais quanto à distribuição de contraceptivos de emergência. Franco da Rocha (SP), 2018.

<b>Conduta dos profissionais</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Não há procura	3	25,0
Precisa passar em consulta médica	6	50,0
Acolhimento com enfermeira	1	8,3
Não tem contraceptivo de emergência	2	16,7

Fonte: Elaboração própria.

### **4.3 Anotações de observação de oficinas de implementação do Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-Natal e Puerpério de Franco da Rocha**

Durante a capacitação dos profissionais de saúde, no encontro que abordou o módulo “saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes utilizando-se a técnica expositiva, as turmas participaram inicialmente de uma construção participativa do “perfil dos adolescentes francorochenses”. Cada uma das 3 turmas treinadas, fez a sua “caricatura” do adolescente típico do município, referindo características, vantagens e desvantagens da condição de ser adolescente, para contextualizar as vivências experimentadas pelos jovens daquela região.

**Quadro 2** – Perfil construído dos adolescentes nas Turmas de Formação em Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes (AbraSUS). Franco da Rocha (SP), 2018.

Turma	Características	Vantagens	Desvantagens
Turma 1 – AbraSUS	Moradias: Urbano, rural, favela, cortiço	Não ter responsabilidades	Não poder fazer o que querem
	Alguns estudam	Ter em sua maioria tranquilidade	Não ter dinheiro, ou seja, são dependentes dos responsáveis
	Gays, lésbicas	Ter amigos	Tem que ir para a escola
	Existe prostituição, alguns são michês, transexuais	Não fazer nada	Seguir regras
	Fazem uso de álcool, cocaína, cigarro, narguilé, crack	Namorar	Algumas responsabilidades
		Dançar	Eles acham que tem problemas
		Curtir	
Turma 2 - Fortalecimento	Classe social: Pobres	Não ter tanta responsabilidade	Gravidez
	Travestis, putas	Não ter total responsabilidade pelos seus atos	Não ter dinheiro
	Lésbicas, gays	Ter tempo livre	Não ter total autonomia
	Há pontos de prostituição	A adolescência é maravilhosa	Alguns adolescentes têm pesos em suas vidas como cuidarem de seus irmãos
	Alguns sofrem abuso sexual		
	Alguns estão presos		
	Namoradores		
	Ouvem rock, funk e poucos gostam de pagode		
	Vão para balada		
	Poucos trabalham		
	Fazem uso de drogas, principalmente álcool e cigarro		
	Eles estudam		
Turma 3 - UniSUS	Moradia: rural e urbana, com a existência de favelas e cortiços	Não tem responsabilidade (nem todos)	Não tem dinheiro
	As classes variam: pobres, média e alta	Não tem muitas preocupações	Instáveis
	Maioria estuda	Absorvem rápido, informações e novidades	Imaturidade
	Alguns não fazem nada	Moldáveis, vulneráveis	Confusos em suas certezas
	Alguns trabalham	Tem saúde	Prepotentes
	Eles namoram, ficam e transam	Tem tempo	Dependência dos responsáveis
	Existem gays, lésbicas e travestis		Devem obedecer aos responsáveis
	A prostituição ocorre via Whatsapp ou nas ruas		
	Eles fumam narguile, maconha, cigarro e crack. Fazem uso de álcool, êxtase e cocaína		
	Nem todos tem a presença do pai (abandono, preso, morto)		
	As jovens engravidam e alguns jovens tornam-se pais		
	Existem casos de IST		
Divertem-se com músicas (funk, rock, forró e zumba) e nos parques (skate, bicicleta e patins)			

Fonte: Elaboração própria.

Entre as profissionais presentes, uma fez um relato sobre sua própria adolescência e situação de maternidade não planejada neste período, relatando não ter vivenciado as vantagens da vida da adolescente típica que estávamos construindo. Esse relato foi utilizado como ponto de partida para demonstrar a problemática da gravidez na adolescência.

Outro profissional apontou que, nem sempre a realidade vivida pela população usuária do SUS de Franco da Rocha, é padrão e que a tipificação do ser adolescente depende muito das condições sociais instituídas neste período de vida:

*“Eu era de classe média, estudei em escola particular, meus pais eram presentes inclusive até demais” (Profissional U)*

Essa fala promoveu o debate sobre a importância das condições socioeconômicas sobre o perfil da adolescência e juventude atendidos no SUS francorochense, demonstrando uma variação sobre o modo de vida no contexto local.

Outro profissional comentou que, durante as visitas domiciliares, verifica-se que os adolescentes não revelam ter atividade sexual devido ao receio de se exporem diante de suas mães e familiares. Foi feita uma reflexão sobre as causas dessa ocorrência, quando foram pronunciados comentários do tipo:

*“Adolescentes não falam sobre sua sexualidade por medo, insegurança e existe muito medo da gravidez” (Profissional O)*

Ainda sobre a abordagem de adolescentes, uma profissional questionou:

*“Como abordar o adolescente se ele não vem à UBS e não fala com a mãe em casa durante visita domiciliar?” (Profissional O)*

No 2º grupo, também os profissionais também pontuaram as desvantagens da gravidez na adolescência, argumentando a problemática

como: aumento de responsabilidades, perda da liberdade, problemas psicológicos.

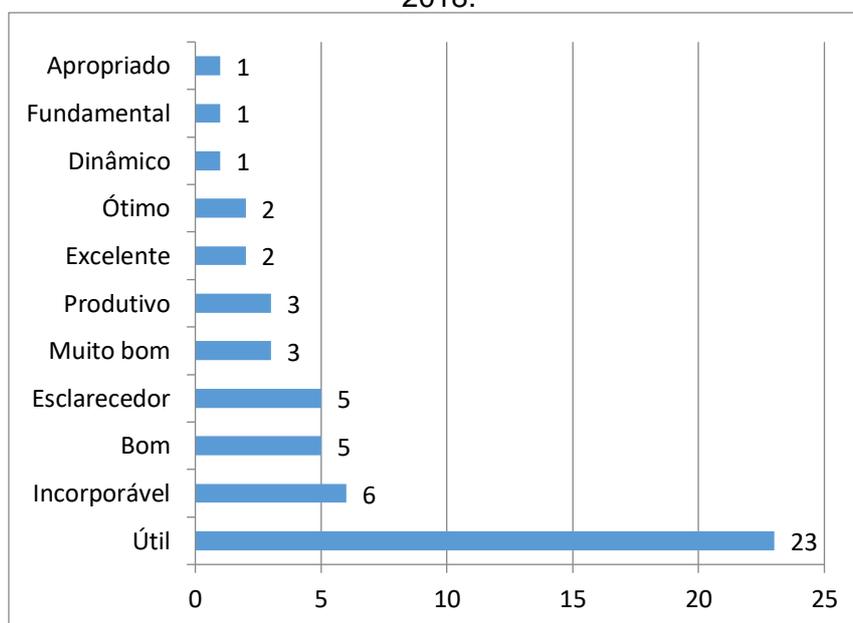
Um dos profissionais recordou e compartilhou experiência acerca de medos inculcados por sua mãe acerca do sexo:

*“Minha mãe dizia que se eu transasse iria ficar encangalhado/grudado que nem cachorro”* (Profissional I).

No 3º grupo, foram listados pelos profissionais os problemas de saúde dos adolescentes: bem-estar; espinhas; socialização; e gravidez não planejada – a maioria não planejada –, geralmente ocorrência de parto normal; mento das escolas; socialização diminuída e, por vezes, ocorrência de abortos.

Ao final de cada encontro, os profissionais avaliaram seu conteúdo e a possibilidade de sua incorporação no dia-a-dia. As respostas foram todas positivas, destacando o encontro como: útil; incorporável; bom; esclarecedor; muito bom; produtivo; excelente; ótimo; dinâmico, fundamental e apropriado.

**Gráfico 18** – Avaliação dos profissionais de saúde em relação ao conteúdo e incorporação no dia-a-dia sobre as oficinas de implementação. Franco da Rocha (SP), 2018.



Fonte: Elaboração própria

## **5. DISCUSSÃO**

### **5.1 Presença feminina adolescente nos serviços**

A pesquisa aponta a presença de adolescentes em todas as UBS, sendo que há busca de adolescente e jovens mulheres em 41,7% (5 UBS). Isso evidencia que, desde a adolescência, a mulher procura mais os serviços de saúde do que os homens. Isso reporta a noção de que o cuidado em saúde é tido com atribuição feminina em nossa sociedade; a mulher é em sua maioria cuidadora de parentes próximos, de seus filhos e de si mesma, desde a infância quando são atribuídos papéis distintos: homens são tidos como provedores e mulheres como cuidadoras. Essa construção é destacada por Botton *et.al.* (2017), que afirma que:

“Essa falta de cuidado masculino com sua própria saúde pode ser decorrência da negligência dos sinais e sintomas, e/ou desconhecimento da – também – fragilidade do próprio corpo, ou ainda pela perpetuação dos estereótipos de gênero de força e virilidade (p. 68). ”

Conseqüentemente os homens procuram por serviços de saúde tardiamente, gerando maior morbidade em sua saúde, fato ressaltado pelo Ministério da Saúde para a formulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2009).

### **5.2 Acolhimento**

O acolhimento dos(as) adolescentes chama a atenção, visto que apenas 1 UBS percebe-se como acolhedora e algumas, inclusive, reconhecem explicitamente que o ambiente de acolhimento é intimidador para adolescentes. Não à toa, verifica-se que, em geral, adolescentes não procuram as UBS, ainda mais considerando-se que o pensamento predominante na equipe dos profissionais de saúde é que, nesta fase da vida, as pessoas são saudáveis. Ou seja, a UBS é vista como um lugar, no qual se deve procurar quando está doente. Perante tal acolhimento intimidador, a maioria dos jovens ao invés de serem captados para a criação de vínculo com o serviço, visando a promoção do autocuidado, é ignorada.

Um acolhimento diferenciado para a população de adolescentes é uma estratégia chave para a criação de vínculo com este público, de forma que se sinta pertencente ao grupo e o espaço de saúde. Isso favoreceria o diálogo, promovendo a identificação dos motivos de procura pelo serviço, a compreensão das vulnerabilidades e a necessidades de saúde (Secretária do Estado de São Paulo, 2018, p.41-42).

A "Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo" reforça alternativas de alcance para essas atividades de acolhimento diferenciadas e de pertencimento e vinculação com a equipe de saúde:

"Caso exista a disponibilidade, também é recomendado prever salas ou espaços específicos para esses grupos (de modo permanente ou em algum período selecionado, revezando com outras atividades) ou ainda períodos específicos de atendimento, durante a semana, que concentrem atividades voltadas a adolescentes e jovens" (p. 41)

### **5.3 Necessidade de Acompanhamento**

Observou-se que, na maioria dos serviços (75%; 9 UBS), os adolescentes observados encontravam-se acompanhados, o que pode representar que não sentem seguras de ir ao serviço sozinhos, mas também que buscam o serviço somente quando seus responsáveis os levam. Isso é reforçado, inclusive, porque várias UBS afirmam que só atendem esse público com esse acompanhamento, até mesmo para assuntos relacionados à sexualidade, à prevenção de IST e às drogas. Isso demonstra desconhecimento de normas e contraria claramente o conceito de que o adolescente é um sujeito autônomo que deveria ter direito a ser atendido sozinho em serviços de saúde, como preconiza o Ministério da Saúde (Brasil, 2006); ao mesmo tempo em que essa atenção deveria ser receptiva e nunca intimidadora, de forma a garantir, como diz o ECA, o direito ao seu acesso universal e igualitário para a promoção, proteção e recuperação da saúde ((Brasil, 1990, paragr. 11).

Isso inclui, conforme orientação próprio Ministério da Saúde (2006), o “direito à educação à saúde sexual, ao sigilo sobre sua atividade sexual e ao acesso à orientação sobre todos os métodos anticoncepcionais” (p.41). Nesse sentido, cabe a Atenção Básica de Saúde, como porta de entrada da saúde, prestar a garantia desses direitos, difundindo informações coletivas e individuais sobre essa assistência e sobre as estratégias preventivas em saúde com relação à sexualidade, sem necessidade de nenhuma aprovação de responsáveis. Essa promoção de saúde garante o acesso à assistência às demandas dos adolescentes, inclusive quanto à sexualidade, possibilitando o acesso a insumos preventivos, como a camisinha e outros contraceptivos permitindo o autocuidado em geral e frente à prática sexual, tornando-a segura, promovendo a saúde sexual e reprodutiva, a maternidade e a paternidade programada frente aos que desejam iniciar ou já iniciaram a atividade sexual (Jesus *et al.*, 2018, p. 74).

Garantir a prevenção sexual aos adolescentes significa afirmar a autonomia e individualidade deste indivíduo sobre sua sexualidade e seu corpo, estimulando-o ao autocuidado. Nesse sentido, a não prestação desses serviços “é uma omissão de oferta de saúde por profissionais, serviços e poder público que deveriam garantir a saúde deste público” (Jesus *et al.*, 2018, p. 75).

#### **5.4 Marcação de consultas**

A marcação de consulta é realizada de forma tradicional, no balcão das UBS. Ainda não se utilizam telefone, aplicativos de internet ou redes sociais que poderiam facilitar a vinculação do adolescente, uma vez que esse público tem facilidade de acesso a esses instrumentos, ao mesmo tempo em que permite que não precise se expor frente à comunidade, o que adolescentes consideram intimidador e expositor de suas práticas sexuais.

Como afirma Silva *et al.* (2016), a comunicação via internet têm potencial de trazer grandes benefícios nas resoluções de dúvidas em saúde sexual e reprodutiva, existem plataformas de acesso. Isso foi observado em sites como o da “*Rede Brasileira de Promoção de Informações e Disponibilização da Contracepção de Emergência*”, que recebeu mais de 252.000 acessos por ano

quando este método foi introduzido no país, respondendo a questões sobre diversos aspectos da vida sexual, além das questões de contracepção de emergência, como relacionamento, sexualidade, IST, outros métodos contraceptivos, violência, etc. (Idem, Ibidem).

## **5.5 Atividades educativas**

Apesar de todas as UBS fazerem grupos educativos, os gerentes afirmam que esses não são realizados com adolescentes. Os profissionais reconhecem que é necessária a melhoria das atividades em grupo para atrair mais os jovens para ações de educação sexual e reprodutiva, visto que a maioria das meninas já busca a UBS quando está grávida.

Isso está refletido não apenas na observação, mas nas entrevistas feitas com adolescentes, que afirmam não participar das atividades no serviço, seja por falta de interesse ou pela falta de divulgação e desconhecimento das mesmas. Ou seja, em geral, não existem espaços para realização de ações coletivas de educação sexual e reprodutiva para adolescentes e quando existem essas ações não são divulgadas. Nesse sentido, promover e difundir as atividades educativas e de assistência a adolescente é fundamental porque assegura que adolescentes iniciem sua participação e acesso aos serviços, buscando orientação, tal como preconiza a “Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo” com suas sugestões de atividade para a Atenção Básica:

...grupos de acolhimento para novos(as) usuários(as); atendimento terapêutico em grupo; grupos de apoio, socioeducativos, temáticos; atividades manuais, artesanais ou artísticas; atividades socioculturais e/ou esportivas; ações por pares (adolescentes multiplicadores); atividades para pais, responsáveis, familiares, parceiros(as) de usuários(as)... (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2018, p. 41)

## **5.6 Ações externas**

Em relação às ações externas, apesar de uma maioria das UBS afirmar realizá-las em escolas, essas são feitas de forma esporádicas, apenas cerca de 2 vezes ao ano. Apenas 2 UBS relataram que o serviço leva camisinhas aos adolescentes nos locais de estudo, promovendo a prevenção das IST e gravidez não planejada além dos muros do serviço de saúde. O principal motivo alegado para a não realização desse fornecimento pelas demais UBS é a compreensão de que a camisinha poderia ser uma forma de incentivar os adolescentes a terem relações sexuais – alegação dos próprios profissionais de saúde, mas também de diretores e educadores escolares. Esse medo contraria a promoção da saúde sexual e reprodutiva e a prevenção das IST/HIV/aids que deveria ser realizada nos espaços sociais e, principalmente institucionais, onde a população transita, conforme orienta a Política Nacional de HIV/aids (Brasil, 2009), envolvendo todos os equipamentos sociais nas discussões de prevenção e mecanismos de acesso aos preservativos masculinos.

## **5.7 Percepção dos adolescentes sobre os serviços de saúde**

Os relatos dos adolescentes também revelam alguns casos de falta de respeito durante as consultas; apesar da maioria considerando que os profissionais prestam atenção em suas falas e que consegue atender suas necessidades após as consultas. Porém, como descrito, a maioria das entrevistadas atendidas estavam grávidas ou eram mães, situação em que são consideradas com mais cuidado. Foram poucos os adolescentes encontrados nos serviços fora desta condição de gestação, o que poderia nos levar a interrogar se há o mesmo tratamento e atenção às que não são mães ou grávidas.

Buscar esse público e considerar essa questão seria fundamental para que as UBS traçassem estratégias de promoção, interesse e integração de adolescentes às atividades propostas pelos serviços, assim facilitando a implementação das ações em saúde sexual e reprodutiva e principalmente contracepção tal como preconiza a “Linha de Cuidado para a Saúde na

Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo”:

“A escolha por uma linha de cuidado para adolescentes e jovens visa, assim, a reconhecer e promover a sua autonomia e emancipação, entendidas como finalidades do Cuidado em saúde e como recursos potentes para lidar com situações de vulnerabilidade, para a promoção da saúde e dos projetos de vida de adolescentes e jovens” (Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, 2018, p. 30).

As consultas também deveriam melhorar a escuta aos adolescentes, incluindo questões sobre suas formas de vida, lazer, exercícios físicos, álcool, drogas e violência, que são aspectos fundamentais de qualidade de vida e de vulnerabilidade nessa faixa etária. São itens importantes tanto para o cuidado individual como para o cuidado coletivo, visto que, essas informações ajudam a compor o perfil dos jovens fracorochenses, reconhecendo suas diferenças e suas similaridades, além de identificar quais lugares são frequentados pelos adolescentes, assim criar recursos de alcance na comunidade para viabilizar ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva.

### **5.8 Percepção dos profissionais em relação à adolescência**

A maioria dos gestores tem interesse em saber mais sobre como lidar com a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, sendo esse inclusive o tema mais requisitado para as capacitações. Ao mesmo tempo, a observação dos encontros mostra que adolescência é um tema polêmico e controverso para esses profissionais de saúde, sendo fundamental sua abordagem porque aproxima o olhar do profissional para este público, ao permitir que muitas vezes se conectem às suas próprias experiências e para lidar com os tabus criados socialmente e em seus ambientes de convívio. Isso facilita olhar sob a perspectiva do próprio adolescentes, destacando suas demandas, necessidades e percepção de mundo.

Essa forma de abordagem foi considerada especialmente positiva para as capacitações, demonstrando não apenas o interesse dos profissionais com o tema, mas também a adequabilidade das metodologias e dinâmicas de trabalho utilizadas, permitindo que, talvez, pela primeira vez, os profissionais de

Franco da Rocha encarassem seus adolescentes como seres alcançáveis e reais e refletindo sobre suas práticas sexuais cotidianas de forma aberta, afastando uma moralidade que tende a julgar suas práticas como indesejáveis e não a atender suas necessidades.

Este ponto torna-se essencial para o fortalecimento da implementação de ações e do Protocolo de Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes considerando a vida dos adolescentes em outros ambientes fora da UBS, favorecendo a identificação de seus trajetos e locais de convivência, abordagem nas ruas, comunidades, escolas, locais de lazer, além do serviço de saúde e da visita domiciliar. Essa localização permitiria favorecer não apenas a entrega de preservativos, mas a adesão a outras ações de prevenção contraceptiva, de saúde ginecológica e de prevenção de IST.

## **5.9 Preservativos**

A maioria das UBS dispensa preservativos dentro do próprio serviço, embora em locais nem sempre sejam apropriados ou de fácil acesso, como as UBS que colocam a dispensação de preservativos em farmácias. Como fator dificultador do acesso de adolescentes aos preservativos, as observações registraram que na maioria das UBS não havia camisinha masculina há pelo menos um mês, devido à falta do insumo de prevenção na própria Secretária Municipal de Saúde. Este fator de ordem organizacional de fluxos e de solicitação junto à Secretaria Estadual de Saúde, se constitui como uma falta de olhar prioritário para as ações de prevenção de IST e da gravidez não planejada na adolescência. Fato que impossibilita o atendimento preventivo em serviços de saúde sexual e reprodutiva, fundamental:

“...realizado para todos aqueles indivíduos (incluindo pré-adolescentes e adolescentes) que desejam manter ou que já estão mantendo práticas sexuais, de forma a promover a atenção preventiva, livrando-os dos riscos de gravidez não-planejada, prevenção de DST – doenças sexualmente transmissíveis (incluindo a aids)”. (Jesus et al, 2018, p. 74).

## 5.10 Teste de gravidez

Quanto aos testes de gravidez, a maioria das UBS afirma que a maior procura é por adolescentes, o que se verifica não apenas em seus relatos, mas no alto índice de adolescentes grávidas do município. Isso denota a falta de prevenção contraceptiva anterior e, portanto, a falha do serviço de saúde em atingir e atuar com este público. A própria entrega dos testes gestacionais negativos deveria ser acompanhada pelo aconselhamento em planejamento reprodutivo e direcionamento para a retirada de contraceptivos. Segundo o próprio “Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-Natal, Parto e Puerpério” implementado (Franco da Rocha, 2018):

“a adolescente deve ser acolhida anteriormente a realização do exame e após o resultado receber aconselhamento em saúde, e ser encaminhada aos grupos de planejamento reprodutivo, para receber orientações sobre os possíveis métodos contraceptivos” (p. 239).

## 5.11 Gravidez

Em relação ao atendimento as gestantes, observou-se que a maioria dos serviços realiza de forma recorrente o pré-natal de adolescentes, relatando muitos, inclusive, que essa faixa etária constitui a maioria das gestantes atendidas, corroborando a observação de que, quando a adolescente vai na UBS, costuma já estar grávida. Isso responde à alta porcentagem de mães adolescentes verificadas no município que entre 2011 e 2016 ultrapassa a média do estado de São Paulo, respectivamente 16,5% e 14,4% (DATASUS). Muitas dessas gestações se constituem de ocorrência de pré-natal de alto risco, embora não haja necessidade automática desta classificação, acabam sendo retiradas da atenção básica demandando serviços mais raros no Município. As adolescentes grávidas e sem nenhum agravante de saúde não deveriam ser classificadas como alto risco, uma vez que mesmo adolescentes com situação familiar insegura e não aceitação da gravidez pode ser acompanhada pela Atenção Básica como preconiza o “Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-Natal e Puerpério” (2018, p.139-140) do próprio município; e somente deveriam ser assim classificadas e encaminhadas aquelas com fatores de risco psicossocial. Mesmo as

classificadas como alto risco, deveriam realizar o atendimento conjunto do serviço ambulatorial local (na Casa da Mulher ou Hospital Lacaz), juntamente com a Atenção Básica e não como uma transferência dessa (Idem, Ibidem, p. 42).

Das adolescentes entrevistadas, a maioria delas grávida, houve orientação a busca de serviços de urgência, embora poucas receberam orientação a respeito dos sinais de alerta que as levariam a procurar este tipo de serviço. Isso significa que existe a padronização entre os profissionais sobre o fluxo de rede em casos de urgência, contudo não se esclarece à adolescente gestante quais são as situações em que isso se faz necessário, contrariando orientações técnicas que deveriam ser abordadas no grupo de educativo das gestantes durante o 2º trimestre (Idem, Ibidem, p. 46), assim como a abordagem dessas situações limite nas consultas de 3º trimestre, tais como: perda de líquido, sangramento, diminuição da movimentação fetal e contrações a cada cinco (Idem, Ibidem, p. 48).

Quanto ao Pré-Natal do Homem (Pré-Natal do Parceiro) observamos que não costuma ser abordado entre as grávidas adolescentes, desperdiçando uma importante oportunidade de trazer o parceiro da adolescente e incluí-lo tanto no pré-natal, quanto nos cuidados com a mulher e seu futuro filho e favorecendo a sua responsabilidade e direitos na relação com o futuro filho, tal como preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2009) quanto à importância de admitir a paternidade dos adolescentes e não ver esta ocorrência apenas como algo a ser evitado:

“A eles devem ser disponibilizadas informações e métodos contraceptivos. Na eventualidade de uma gravidez, o importante é assegurar condições para que a paternidade seja vivenciada de modo responsável” (p. 29).

A inserção do companheiro é uma ação para a redução da vulnerabilidade de IST nas gestantes, bem como da transmissão vertical dessas doenças para o bebê. Essa ação é fundamental frente ao aumento do número de IST no país; no município de Franco da Rocha, apenas em relação ao HIV, entre os anos de 2012 a 2016, houve 7 novos casos de gestantes adolescentes diagnosticadas; no mesmo período, ocorreram 30 episódios de

sífilis entre gestantes adolescentes, sendo que de 2015 a 2016 o crescimento praticamente triplicou, passando de 5 para 14 eventos respectivamente. As ocorrências registradas de sífilis congênita também seguem um padrão de crescimento: em 2013 foram 2 casos; em 2014 foram 5 eventos; em 2015 esse número subiu para 13 casos e, em 2016, foram 22 congênita (Instituto de Saúde, 2018).

## 5.12 Contraceptivos

A oferta dos contraceptivos (exceto dos preservativos) depende da consulta do adolescente com um profissional de saúde, geralmente médico(a). Este profissional irá procurar saber sobre aspectos de hábitos e costumes do cotidiano da adolescente e seguir os critérios de elegibilidade para a prescrição do método adequado. A maior oferta contraceptiva para adolescentes no município é a de pílulas anticoncepcionais, registrando esse ser o método mais usado por esse público juntamente com a camisinha, tal como ocorre em todo o país, onde o uso de pílulas é 13% (Brasil, 2006). Apenas 1 UBS afirmou não ter procura de pílulas pelo público adolescente, devido provavelmente à pouca divulgação entre este público, visto que a população adolescente vem iniciando suas práticas sexuais aos 15 anos, conforme estudos (Figueiredo & Bastos, 2016).

Em relação à colocação do DIU, não há registro específico de sua colocação em adolescentes, embora 75% (9 UBS) afirmem realizar sua inserção para mulheres em geral. Essa colocação é realizada na Casa da Mulher e poderia ser indicado também para grande parte das adolescentes. Conforme o “Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-Natal, Parto e Puerpério” implementado (Franco da Rocha, 2018):

“o DIU de cobre é categoria 2 para mulheres com idade menor ou igual a 20 anos pelo maior risco de expulsão (maior índice de nuliparidade) e por ser faixa etária considerada de maior risco para contrair IST”. (p. 110).

Em relação à procura por contracepção de emergência, a maioria das UBS afirmou que as adolescentes não buscam este método, fato estranho frente a grande observação deste contraceptivo por este público (Figueiredo *et*

*al.*, 2012). A oferta do método é realizada, conforme os gestores, por todas as UBS, igualmente à oferta para mulheres adultas, embora metade afirme que as mulheres necessitem passar em consulta médica para recebê-lo. Também se observou a falta do insumo em parte dos serviços e em ¼ deles há falta de procura, o que aponta inibição de busca pelas adolescentes na UBS, já que é a pública que mais o consome por compra em farmácias (Figueiredo *et al.*, 2012).

Nesse sentido, fica evidente que a difusão de informação e oferta do contraceptivo de emergência no município de Franco da Rocha é inadequada, inclusive por exigir consulta médica já dispensada em serviços do SUS conforme o Ministério da Saúde e que poderia ser feita até 120 pelos profissionais de enfermagem, conforme a Lei de Exercício Profissional nº 7498 (COREN, 1986), que fornece respaldo e competência ao enfermeiro(a) para fornecimento contracepção de emergência. A divulgação da existência e disponibilidade do método também poderia ser mais ampla e envolver toda a equipe de ESF (Instituto de Saúde, 2016, p. 157).

Apesar da contracepção de emergência ser disponibilizada pelo SUS desde 2001, até hoje, existem barreiras para a sua oferta por parte dos profissionais acreditarem que ela estimula o abandono de outros métodos contraceptivos (Franco da Rocha, p 30). Isso foi verificado no estudo na fala de uma profissional, que acredita que a usuária teria de passar por consulta, para que não ficasse mentindo e tomando várias.

O impedimento na distribuição do contraceptivo de emergência vai contra a Lei Federal nº 9.263 que regulamenta o planejamento reprodutivo (1996e deveria ser relevada, devido à sua extrema importância, não somente pelas gestações indesejadas e casos de abortamento provocado, mas também por ser o único método contraceptivo que pode ser usado após o ato sexual, visto que a adolescente *“está em uma fase de construções e incertezas, ocasionalmente é suscetível ao sexo desprotegido e é seu direito a obtenção gratuita deste método”* (Figueiredo *et al.*, 2012, p. 2).

Visto que os métodos contraceptivos devem ser divulgados pela importância de evitar a gravidez não planejada, cabe salientar durante as orientações ao adolescente, que o único método contraceptivo que protege das ISTs é a camisinha.

### **5.13 Testes de HIV e Sífilis**

Testes de HIV e sífilis são feitos nas UBS, porém a pesquisa aponta que profissionais dizem que poucos adolescentes buscam esses exames, apesar dos índices de HIV e, principalmente os índices crescentes de sífilis entre adolescentes, inclusive gestantes, já referidos.

É provável que muitos jovens não busquem realizar esses exames por falta de informação de sua disponibilidade, e principalmente por receio de terem suas atividades sexuais denunciadas publicamente ou sujeitas a julgamento. Também a não facilitação de acolhimento dos serviços frente a este público dificulta sua chegada e a criação de vínculos necessários à atenção e, inclusive, para a realização desses exames, por isso a importância da melhoria do acolhimento e da divulgação da confidencialidade da realização de todos os procedimentos realizados com adolescentes.

O código de Ética Médica (CFM, 1988) e o Código de Ética de Enfermagem (COFEN, 2001) definem que os profissionais devem abster-se de revelar informações confidenciais referentes ao paciente, inclusive menor de idade, a pessoas ou a entidades que não estejam obrigadas ao sigilo.

Essa confidencialidade de informações recebe o nome de sigilo clínico, caracteriza-se na garantia do segredo quanto as informações passadas aos profissionais de saúde, só podendo ser revelado com autorização previa do usuário, acerca dos adolescentes esse direito é primordial para construir uma relação de confiança facilitando a aproximação do jovem aos serviços, e maior abertura ao diálogo possibilitando os relatos sobre suas vulnerabilidades aos profissionais, permitindo amplitude de possibilidades para o atendimento. (Jesus *et al*, 2018, p. 75).

Com relação a esse sigilo de adolescentes, tanto a Sociedade Brasileira de Pediatria, quando a Federação Brasileira de Entidades de Ginecologia e Obstetrícia são categóricos em informar que:

“A garantia de confidencialidade e privacidade, fundamental para ações de prevenção, favorece a abordagem de temas como sexualidade...” (SBP; FEBRASGO, 2005, p.2).

#### **5.14 Obstetrizes no SUS**

A gravidez, parto e puerpério são eventos fisiológicos pertencentes ao ciclo vital da mulher, visto que estas passagens não são tidas como patológicas, não pertence majoritariamente ao domínio do saber médico, sendo acompanhados em muitos países pelas *midwives*, conhecidas aqui no Brasil como parteiras modernas ou obstetrizes.

No Reino Unido, com o *National Health Service* (NHS), sistema de saúde britânico similar ao SUS, as *midwives* trabalham em equipes de maneira independente da Atenção Primária e Médicos Generalistas, porém referenciam-se aos médicos da família e enfermeiros responsáveis pela área de abrangência. A autonomia que possuem para a realização do pré-natal de risco habitual (incluindo exames rotineiros e orientações em saúde), parto (atuando diretamente no acompanhamento do parto e garantindo seus direitos) e no puerpério (avaliando mãe e bebê após o nascimento), vem facilitando uma linha de frente do cuidado ao parto menos medicalizado e um maior alcance da saúde para as mulheres. Frente à ocorrência anormalidades a equipe obstétrica de referência é acionada para a realização de um acompanhamento compartilhado (Norman & Dalcanale, 2015).

O uso de *midwives* aumenta o vínculo entre profissionais e gestante e promove assistência ao parto por alguém já conhecida pela parturiente; a mesma profissional que já fez seu acompanhamento gestacional, gerando maior confiança.

Em relação aos profissionais atuantes no sistema de saúde, essa estratégia alivia a sobrecarga de trabalho, permitindo que se dediquem a outros usuários com necessidades em saúde.

No Brasil, a formação em Obstetrícia foi extinta no início dos anos 1930 e retorna como bacharelado em 2005 pela Universidade de São Paulo, em paralelo ao ativismo pela humanização do parto e garantia dos direitos das mulheres no período de gestação, parto e puerpério (Osawa *et al.*, 2006). O curso é de nove semestres em período integral, com grade curricular que integra matérias das áreas da Biologia, Medicina, Psicologia, Política, Direitos, Sociologia, Ética, Educação, Administração, Assistência Social e Antropologia, além de dois semestres de estágio em UBS e dois em sala de parto. Ou seja, é uma formação que abrange os aspectos biopsicossociais da saúde da mulher e sua família em todo seu ciclo de vida.

A contratação de obstetrizes é necessária não apenas em hospitais para a garantia do parto humanizado e da desmedicalização dos corpos, mas também na humanização dentro das UBS, podendo realizar o planejamento familiar, condução de grupos (adolescentes, métodos contraceptivos, gestantes e familiares, até mesmo sexo saudável na terceira idade) preparação e garantia de direitos durante o parto, prestar os cuidados no puerpério, além de solicitar os exames de todos os semestres de gestação, realizar testes de IST e de gravidez com aconselhamento, coletar material de colpocitologia oncótica e realizar exame preventivo das mamas, com ações educativas de autocuidado.

Toda essa formação significa que essas profissionais estão totalmente habilitadas para atuar com esses temas inclusive na Atenção Básica de Saúde, o que não foi observado nessa pesquisa, uma vez que não há obstetrizes contratados(as) no município de Franco da Rocha. Essa característica se repete nos vários municípios brasileiros e soma-se à inutilização de um quadro técnico que poderia otimizar e, ao mesmo tempo baratear os cuidados de saúde sexual e reprodutiva do SUS, inclusive de adolescentes.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Qualificar a atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes é de extrema importância, quanto mais cedo os jovens souberem sobre a forma de prevenção das ISTs e da gestação não planejada, mais poderão estruturar sua vida sexual, vivenciando-a com segurança e prazer. Isso também possibilitaria que se tornassem agentes de transformação e multiplicadores de saúde, através dos saberes apreendidos, entre seus pares adolescentes e jovens de convívio, transferindo saberes de promoção em saúde e saúde sexual e reprodutiva.

Esta pesquisa traz as principais necessidades e salienta a importância para a implementação do Protocolo de Saúde Sexual e Reprodutiva para o adolescente, no município de Franco da Rocha, bem como as barreiras que estão principalmente relacionadas à pouca formação de recursos humanos.

A difusão da UBS como local de saúde do adolescente precisa ser repensada e feita, orientando e difundindo os vários serviços gratuitos disponíveis a este público.

O acolhimento do adolescente logo na entrada do serviço de saúde deve ser fortalecido, para que ele(a) se sinta em um ambiente receptivo, seguro, agradável e que saiba que será respeitado e haverá consideração com suas opiniões e sigilo sobre suas informações. Também deve saber que tem autonomia para buscar a saúde e começar a cuidar-se, não precisando estar acompanhado de seus responsáveis para ser ouvido. Esse direito ao cuidado, integrando a realização de testes e exames com a realização nesta assistência fará, certamente, que o público jovem se amplie, mudando o perfil dos adolescentes que frequentam as UBS, que hoje caracteriza-se predominantemente por grávidas ou mães e passando a ser apenas adolescentes que querem crescer, namorar e iniciar-se sexualmente com segurança e não vinculadas à maternidade, paternidade ou IST.

A insegurança do profissional de saúde em atender adolescentes, está relacionada à falta de conhecimento da legislação para esse público. Apesar do ECA não ser uma lei recente (já tem 30 anos), sua difusão foi mais feita com

relação aos direitos contra a violência, à alimentação e direito à educação e não vem sendo tão aplicado aos direitos sexuais e reprodutivos. A maioria dos profissionais de saúde recém-formados não recebem orientações sobre sua aplicação em saúde sexual e reprodutiva, bem como com relação às normas técnicas que o Ministério da Saúde lançou para orientar sua aplicação nesses temas.

Nesse sentido, faz-se essencial a educação continuada, oferecida pela Secretaria de Saúde do Município, para que os profissionais possam atualizar-se, e sentirem-se respaldados para garantir o acesso dos adolescentes frente a questão da promoção à saúde sexual e reprodutiva.

A realização de grupos para ações educativas em saúde sexual e reprodutiva para adolescentes pode aumentar a sua participação no serviço de saúde, porém é necessário que o acolhimento e a escuta de qualidade já estejam postas em prática pelos profissionais de saúde, as quais são estratégias para uma boa adesão, pela formação de vínculo gerada.

Caso perceba-se que são mais atrativas as ações educativas externas, a escola é um ponto na rede assistencial que pode ser fortalecida, visto que já existe o Programa Saúde na Escola, promovido pelo Ministério da Saúde. Este programa deve ser repensado no que toca à saúde do adolescente, para que o foco central seja a saúde sexual e reprodutiva, uma vez que esta concentra a maioria dos problemas e questões que acometem este público. É importante levar aos diretores das escolas a opção de demonstração do uso de preservativos e métodos contraceptivos e, na hipótese de resistência a essa apresentação, abordar este assunto da forma mais abrangente e educativa possível. Outros locais, como, associações de moradores, pontos culturais e quadras esportivas podem ser opções para a realização de grupos educativos.

É importante que os profissionais de saúde saibam quais são os pontos na rede de atenção ao adolescente que ofertam atividades, como locais de cultura, de profissionalização, quadras esportivas, existência de grupos de dança, de luta, teatro, etc. Para encaminhá-los para aumentar sua qualidade de vida, aumentando suas possibilidades de lazer, qualificação e bem-estar.

A moralidade e estigmas que fazem com que a maioria das adolescentes procure os serviços já grávidas pode ser ultrapassada com a sensibilização dos profissionais para seu papel e a dificuldades reais enfrentadas pelos adolescentes. Facilitar a entrada dos adolescentes, difundir seus direitos de sigilo autonomia e informar sobre a possibilidade de estratégias preventivas, exames e outras ações é a melhor forma de integrá-los à saúde e reduzir os índices de gravidez, sífilis e HIV.

É preciso que a divulgação dos contraceptivos seja ampliada para que as UBS parem de relatar a baixa procura, inclusive de contracepção de emergência, uma vez que este é um direito da mulher também adolescente que vem sendo negligenciado.

Uma facilidade apontada, por esta pesquisa, para diminuir a lacuna entre o saber científico e as ações em saúde, é a mobilização que o tema da saúde sexual e reprodutiva e gravidez de adolescentes causam, apontando que capacitações e oficinas, principalmente participativas e utilizando recursos expressivos, com profissionais de saúde abordando esses temas conseguem se opor à moralidade e a estigmas criados pela sociedade, apresentando o(a) adolescente não mais como um problema, mas como um(a) etapa da vida que todos passamos.

A contratação de obstetrias na Atenção Primária de Saúde poderia contribuir para a garantia de direitos e de saúde do adolescente. Por ser uma nova formação universitárias, sua grade de matérias possui uma atualização das evidências científicas e legislativas para os cuidados das mulheres, adolescentes e familiares. O uso dessa mão de obra também poderia aliviar a agenda de outros profissionais de saúde, trabalhando de uma forma multiprofissional para um olhar ampliado em saúde coletiva e individual, inclusive de adolescentes.

Se as barreiras aqui apontadas forem minimizadas, será possível a promoção em saúde sexual e reprodutiva do adolescente, resultando na diminuição de casos de IST, gravidez não planejada, abortamento inseguro e mortalidade materna na população do município de Franco da Rocha.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, J. R. de C. M. et al. (ed.). Caminhos da Integralidade na atenção primária à Saúde: recursos conceituais e instrumentos práticos para a educação permanente da equipe - Adolescência e Juventude. São Paulo: Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa / FMUSP, 2012.

BOTTON, A.; CÚNICO, S.D.; STREY, M.N. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. Mudanças – Psicologia da Saúde, p.67-72, 2017.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 7.498. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1, p.9275-9279, 25 jun 1986.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de informações sobre Estatísticas Vitais (SIM/SINASC). Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936&VObj=htp://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nv>. Acesso em 20/02/18.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília, DF, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília, DF, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Saúde sexual e saúde reprodutiva, 1ª ed., 1ª reimp., nº 26, Brasília, DF, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 1246/88. Rio de Janeiro, Idéia & Produções, 1988.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética de Enfermagem. Resolução COFEN – 266/2001. Rio de Janeiro, 2001.

FIGUEIREDO, R.; BASTOS, S. Prescrição da Contracepção de Emergência por Ginecologistas, Enfermeiros (as) e Outros Profissionais de Saúde Brasileiros. Panorama da Contracepção de Emergência no Brasil. Instituto de Saúde, p. 145-165, 2016.

FIGUEIREDO, R.; BASTOS, S.; TELLES, J.L.. Perfil da distribuição da contracepção de emergência para adolescentes em municípios do estado de São Paulo. Journal of Human Growth and Development. V. 22, nº1, p. 1-15, 2012.

JESUS, F.N. et al. Atenção em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes desacompanhados. ADOLESCÊNCIA E SAÚDE 4 Construindo saberes, unindo forças, consolidando direitos. São Paulo, Instituto de Saúde, p. 73-78, 2018.

LEITE, V. A sexualidade adolescente a partir de percepções de formuladores de políticas públicas: refletindo o ideário dos adolescentes sujeitos de direitos. Psicol. clin., Rio de Janeiro, v. 24, nº 1, p. 89-103, 2012.

NORMAN, A.H.; DALCANALE, C. Obstetizas e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, p. 1-7, 2015.

OSAWA, R.H. et al. Parteiras-enfermeiras e Enfermeiras-parteiras: a interface de profissões afins, porém distintas. Rev. Bras. Enferm., vol. 59, nº 5, p. 699-702, 2006.

PATIAS, N.D.; JAGER, M.E.; FIORIN, P.C.; DIAS, S.C.G. Construção histórico-social da adolescência: Implicação na percepção da gravidez na adolescência como um problema. Revista Contexto & Saúde, v. 10; nº 20, p. 205-2014, 2011.

SECRETÁRIA DE SAÚDE DE FRANCO DA ROCHA. Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-Natal, Parto e Puerpério, São Paulo, 2018.

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo., 2018.

SILVA, J.A.; SANTOS, J.D.L.; FIGUEIREDO, R.; BASTOS, S.H. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: um panorama da Atenção Básica de Franco da Rocha. São Paulo, Instituto de Saúde, 2018.

SILVA, N.G. et al. Internet como Instrumento de Disseminação de Informações e Esclarecimento de Dúvidas sobre Contracepção de Emergência. Panorama da Contracepção de Emergência no Brasil. São Paulo, Instituto de Saúde, p. 235-248, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP) E FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Contracepção e ética: diretrizes atuais durante a adolescência. Adolescência & Saúde, Vol. 2 nº 2, abr, jun 2005.

UNFPA. O SUS e a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens no Brasil. Brasília, DF, 2013.

VITALLE, M.S.S.; MORAES, S.P. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. Rev Assoc. Med. Bras., São Paulo, vol.58, no.1, p. 48-52, 2012.