

Atenção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente: respostas da Atenção Primária e o impacto do coronavírus

Sexual and reproductive healthcare of the adolescents: Primary Health Care reply and the coronavirus impact

Daniela Saraiva da Clara¹

Resumo

Este estudo teve o objetivo de verificar as contribuições das formações do Protocolo de Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes em Franco da Rocha e os impactos da pandemia de coronavírus na atenção em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Trata-se de um estudo descritivo exploratório qualitativo realizado por meio de entrevistas semiestruturadas feitas on-line com profissionais de saúde da Atenção Básica de Franco da Rocha - SP e levantamento e análise de indicadores de saúde sexual e reprodutiva para a avaliação dos impactos da epidemia de coronavírus. As formações realizadas foram apontadas pelos profissionais como facilitadoras para a atenção do público adolescente, inclusive desacompanhado. A procura por assistência à gravidez e à contracepção são as demandas recorrentes entre as adolescentes nos serviços de saúde, porém, entre meninos, nota-se uma baixa participação na prevenção. A sífilis em gestantes e o HPV foram as IST citadas como mais recorrentes. Durante a pandemia, foi observado o aumento de gestações entre adolescentes, principalmente abortos. Adolescentes apresentam recorrente exposição de risco sexual, motivo pelo qual o esclarecimento e incentivo pelos profissionais de saúde têm que ser constantes, inclusive em momentos de pandemia.

Palavras-chave: Saúde sexual e reprodutiva; Saúde do adolescente; Infecções por coronavírus.

Abstract

The study aimed to verify the contributions of the formations of the Adolescent Sexual and Reproductive Health Protocol in Franco da Rocha and the impacts of the coronavirus pandemic on adolescent sexual and reproductive health care. This is a descriptive exploratory qualitative study carried out through online semi-structured interviews with health professionals from the Primary Healthcare of Franco da Rocha - SP and survey and analysis of sexual and reproductive health indicators for the evaluation of the impacts of the epidemic of coronavirus. The trainings were pointed out by the professionals as facilitators for the healthcare of the adolescent public, even unaccompanied. The demand for pregnancy assistance and contraception are the recurring demands among adolescents in health services, among boys, there is a low participation in prevention. Syphilis in pregnant women and HPV were the STIs cited as the most recurrent. During the pandemic, an increase in pregnancies was observed among adolescents, mainly abortions. Adolescents have recurrent exposure to sexual risk, so the clarification and encouragement by health professionals must be constant, even in times of pandemic.

Keywords: Sexual and Reproductive Health, Adolescent Health, Coronavirus Infections.

Introdução

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado pela Lei no 8.069¹, em seu artigo 2º, caracteriza o adolescente no Brasil como aquela pessoa entre doze e antes dos dezoito anos de idade, além de o definir, no artigo 3º, como sujeito de “direitos fundamentais

inerentes à pessoa humana”. Sendo assim, o direito à saúde instituído por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e regulamentado pela Lei nº 8080² e, inclusive, o direito à saúde sexual e reprodutiva são assumidos pelo Brasil, como signatário da “Plataforma de Ação de Cairo”³ das Nações Unidas (ONU), inclusive em prol de adolescentes.

Ainda que o Brasil se comprometa com a atenção à saúde sexual e reprodutiva, os(as)

¹ Daniela Saraiva da Clara (dani_saraiva@outlook.com) é enfermeira pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP) e Especialista em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (IS-SES/SP).

adolescentes parecem encontrar barreiras no acesso a esse direito na Atenção Básica⁴⁻⁵. Em Franco da Rocha, município brasileiro situado no estado de São Paulo, em um levantamento realizado em 2018, por Turno⁶, constatou-se haver discordâncias entre os serviços e entre os próprios profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre o direito e a forma como esses adolescentes deveriam ser atendidos.

Em especial, verificou-se divergências quanto à obrigatoriedade de acompanhantes responsáveis para a realização desse atendimento e, em caso de dispensa desse acompanhante, também havia incongruências sobre a idade orientada para a dispensa, o que dificulta e desrespeita a promoção da autonomia orientada pelo ECA e pelo próprio Ministério da Saúde. Em publicação técnica de 2005⁷ e nas próprias cadernetas produzidas para serem entregues aos adolescentes do país⁸⁻⁹, estão orientados o direito desse público ao atendimento individual e a explicitação do dever dos profissionais de saúde de realizar essa atenção visando a promoção da saúde e a redução das vulnerabilidades que o acometem.

Em Franco da Rocha, dados referentes à saúde sexual e reprodutiva demonstram que a necessidade dessa atenção é urgente. A sífilis em gestantes adolescentes de 15 a 19 anos, em 2018, apresentou uma distribuição percentual de casos maior que a média do estado de São Paulo, de 37% e 22,5%, respectivamente¹⁰, considerando a gravidez, o parto e/ou puerpério na faixa etária dos 15 aos 19 anos.

Esses dados preocupam, uma vez que “grande parte das adolescentes engravida de forma indesejada e fruto de relações de risco sem proteção”¹¹ (p.79) e que há uma exposição de risco inicial de gravidez no início da vida sexual¹²⁻¹³, pois, como acrescentam Paiva e colegas¹⁴, o início da vida sexual antes dos 14 anos colabora para a diminuição no uso de preservativos, único

método contraceptivo que previne também as infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Nesse contexto, o município de Franco da Rocha elaborou o Protocolo de Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes, que compõe o “Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-Natal, Parto e Puerpério”¹⁵ publicado por este município. Esse protocolo foi objeto de uma série de formações de profissionais de saúde realizada em todas as UBS em 2019, visando superar as dificuldades de acesso dos(as) adolescentes aos serviços de saúde bem como promover seu direito à saúde sexual e reprodutiva.

Nesse cenário, em 2020, o Brasil enfrenta o início da pandemia de covid-19, doença causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2. Essa pandemia atinge toda a sociedade e motiva medidas de isolamento social, o que acarreta riscos na assistência à saúde em geral e também no cuidado de adolescentes, entre os quais podemos destacar o risco de desassistência ao planejamento reprodutivo e à prevenção de IST. Diante desse problema, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou orientações sobre a importância da manutenção dos serviços de saúde sexual e reprodutiva para a saúde de mulheres e meninas¹⁶, pautando-se em experiência anterior enfrentada quando das epidemias de ebola na África. No Brasil, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) orientou estratégias¹⁷ para essa manutenção, principalmente com relação à oferta de métodos contraceptivos, indicando o uso de telemedicina para realização das consultas, entrega direta de contraceptivos por agentes comunitários de saúde e indicação de contraceptivos de longa duração, como o dispositivo intrauterino (DIU), também recomendado para adolescentes¹⁸.

No Brasil, essas recomendações ficaram em risco de não serem cumpridas ou priorizadas, após a revogação pelo Ministério da Saúde da Nota Técnica nº 16 de junho de 2020, atitude

criticada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva¹⁹, que assegurava justamente o acesso das mulheres aos serviços de saúde considerados essenciais²⁰, uma vez que

“devem ser considerados como serviços essenciais e ininterruptos a essa população: os serviços de atenção à violência sexual; o acesso à contracepção de emergência; o direito de adolescentes e mulheres à SSSR^{II} e abortamento seguro para os casos previstos em Lei; prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo diagnóstico e tratamento para HIV/AIDS; e, sobretudo, incluindo a contracepção como uma necessidade essencial”¹⁹.

Nesse cenário de violação de direitos humanos em meio à pandemia de covid-19, a verificação da qualidade da assistência à saúde sexual e reprodutiva dos(as) adolescentes no município de Franco da Rocha contribui para a garantia desse direito entre esse público.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo exploratório qualitativo com profissionais de saúde da Atenção Básica que atuam com adolescentes no município de Franco da Rocha. Foram selecionados alguns atores-chaves da gestão e da equipe de saúde para a realização de entrevistas semiestruturadas individuais em profundidade: da coordenação da Atenção Básica de saúde e gerentes, médicas e enfermeiras sorteados de UBS, além da Casa da Mulher, serviço de referência para questões mais complexas de saúde sexual e reprodutiva no município.

Devido à pandemia de covid-19, as entrevistas foram feitas de forma on-line e gravadas por meio do aplicativo *Teams* e tiveram duração de cerca de 45 minutos. O roteiro de entrevista contou com 10 questões abertas contemplando temas acerca da assistência à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes do município, como o incentivo e a receptividade de ida às UBS; a orientação sobre planejamento reprodutivo e a assistência ginecológica; e acesso a testes de gravidez, IST, tratamento e contraceptivos. A formação realizada no ano anterior, de 2019, também foi abordada, assim como questões relacionadas ao impacto da pandemia de coronavírus sobre essa assistência.

Além das entrevistas, foram solicitados ao município 30 indicadores sobre saúde sexual e reprodutiva de 2019 e de 2020 para a avaliação dos impactos da pandemia de coronavírus. As entrevistas foram transcritas e analisadas mediante Análise Temática de seus conteúdos e os indicadores fizeram a comparação do ano de 2019 (antes da pandemia de coronavírus) com o de 2020 (durante a pandemia).

O presente estudo respeitou as diretrizes de Ética em Pesquisa compostas pelas resoluções nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CAE:36066920.3.0000.5469). Solicitou-se aos convidados ao estudo que assentissem na participação que assinassem o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” e informou-se a eles que seriam mencionados nos relatórios e artigos de forma anônima. Já os indicadores de saúde, enquanto dados secundários, foram fornecidos de forma totalizada e sistematizada pelo próprio município de Franco da Rocha, que autorizou sua utilização.

Resultados

As entrevistas foram respondidas por 6 gestores (incluindo gerentes de serviços) e 5

^{II} Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva.

profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) de 7 serviços da Atenção Básica de saúde de Franco da Rocha (UBS e Casa da Mulher). Apenas 6 dos 11 entrevistados haviam participado das formações de implementação do Protocolo de Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes realizadas *in loco* pelo Instituto de Saúde em parceria com a Secretaria de Saúde de Franco da Rocha em 2019, devido à rotatividade de profissionais pela saída dos médicos cubanos. Isso influenciou os conteúdos das entrevistas, principalmente quanto à avaliação das formações.

Entre aqueles que participaram das formações, os profissionais relataram, principalmente, que ela ajudou no esclarecimento de dúvidas e na melhor confiança quanto à possibilidade de atenção autônoma de adolescentes e quanto à não necessidade de presença ou autorizações de pais ou responsáveis para a realização de procedimentos relativos à saúde sexual e reprodutiva com esse público nas unidades de saúde, inclusive para consultas, exames e orientações contraceptivas, o que deu mais liberdade para a ação dos profissionais e serviços.

“E, assim, as unidades se conscientizam bem mais que o adolescente, eles têm direito de ir à unidade básica e fazer as suas coisas, então, assim, eu vi a diferença que hoje os adolescentes são atendidos nas unidades básicas” (Gestor 2).

Com relação à realização de grupos educativos de adolescentes nesses serviços, apenas um profissional de saúde relatou sua realização, enquanto as demais unidades afirmaram manter apenas os grupos tradicionais de planejamento familiar e de gestantes, pois, como informaram, a falta de pessoal impedia a realização de outros grupos:

“Antes da pandemia, era difícil a gente conseguir fazer grupo, pelo número de profissional mesmo, tá? Aliás, ainda tá, mas a gente vai sempre tentando fazer grupo pra tentar organizar mesmo...” (Profissional de Saúde 3).

As ações de campanhas de saúde realizadas fora dos serviços, como mutirões e o ônibus da saúde que percorre os bairros da cidade, têm baixa adesão dos adolescentes, o que fez alguns gestores apontarem a necessidade de formações para ressaltar a importância dessas ações e estratégias para que elas se ampliem e atinjam melhor esse público.

Adolescentes, em geral, são atendidos em consultas individuais agendadas espontaneamente por esse público e somente 2 entrevistados relataram que seus serviços fazem busca ativa de adolescentes na comunidade e/ou em suas residências, para incentivar a busca pelo serviço de saúde e suas especialidades.

A demanda dos serviços por adolescentes já gestantes foi considerada como alta pela maior parte dos entrevistados e essas gestações são relatadas como majoritariamente não planejadas. Uma das unidades informou realizar um trabalho específico visando à redução dessa situação, baseando-se no histórico da própria família, que apontam como um dos fatores que contribui para as gestações não planejadas de adolescentes.

“Aí nós começamos fazer um trabalho sobre conscientização da gravidez na adolescência. A mãe engravidou muito cedo, então supunhamos que a mãe com 30 anos já tem uma filha de 15 anos e essa filha não tinha orientação sexual de como se precaver não só da gravidez, mas

das doenças também, então nós fizemos alguns trabalhos referentes a essas meninas, então o índice de gravidez na adolescência em 4 anos que eu tô aqui eu tive só 2 adolescentes gestantes” (Profissional de Saúde 4).

Outro profissional afirmou que sua unidade faz busca ativa e tem grande frequência de adolescentes, que vão e voltam ao serviço e têm bastante liberdade com as profissionais, de modo que requisitam contraceptivos, conselhos etc.

“...mas a gente tem um público lá de adolescente que elas têm uma liberdade para falar sobre sexualidade, anticoncepção, pílula. Elas vêm de mães que já tiveram algumas histórias de gravidez indesejada, algumas coisas, então elas falam abertamente” (Gestor 4).

Também foi citada a maior facilidade de fala das adolescentes com as profissionais da enfermagem:

“Depois, se elas têm alguma dúvida, elas voltam diretamente com a enfermagem, dificilmente elas procuram o médico se elas estão com dúvidas. Às vezes, elas acabam de sair do consultório e procura a enfermeira...” (Gestor 4).

Para alguns dos entrevistados (3 pessoas), a gravidez na adolescência ocorre porque a maioria das adolescentes de suas regiões não se preocupam em evitar uma gestação não planejada. Apesar dessa percepção, afirmam que os testes de gravidez são bastante procurados, o que é visto por alguns profissionais como um sinal de preocupação das adolescentes com a possível ocorrência de gravidez, assim como a

procura de métodos contraceptivos por várias delas. Alguns profissionais inclusive relatam a realização de testes de gravidez por adolescentes usuárias de contraceptivos, que receiam falhas em sua eficácia.

Também há relatos de não adesão aos contraceptivos hormonais pelas adolescentes devido ao medo de engordarem. De qualquer forma, para a maioria dos profissionais, a responsabilidade pelo cuidado com a prevenção de uma gravidez não planejada é atribuída às próprias meninas adolescentes, e não como derivada de uma promoção à saúde que deve ser feita por esses profissionais para reduzir vulnerabilidades.

“Com gravidez a gente percebeu uma maior preocupação por parte das mulheres, das jovens mulheres. Elas vêm tomar anticoncepcional, procuram saber dos métodos” (Gestor 4).

A ausência de meninos adolescentes nos serviços é explicitada:

“Meninos é muito difícil eu tá vendo eles chegarem e pegar algum contraceptivo. Consulta de enfermagem com menino, nossa, eu nem me lembro a última vez que eu fiz” (Gestor 4).

Nesse sentido, é percebido que a retirada dos preservativos por adolescentes fica aquém do esperado na maioria dos serviços de saúde, apesar de ser facilitada por estarem localizados nos saguões das UBS.

O momento pós-teste de gravidez é utilizado por muitos serviços como uma oportunidade para a orientação contraceptiva das adolescentes, quando o resultado se mostra negativo. No

entanto, essa orientação é, na maioria das unidades, realizada de maneira rápida, mostrando que devem ser insuficientes para esclarecer dúvidas sobre falhas na eficácia dos métodos, fator tão temido entre as adolescentes, assim como a possibilidade de aumento de peso.

De acordo com os entrevistados, os métodos mais utilizados pelas adolescentes atendidas nas UBS de Franco da Rocha são a pílula anticoncepcional e a injeção contraceptiva. O uso do DIU por adolescentes enfrenta a desinformação de vários profissionais, que pensam erroneamente que o DIU de cobre em tamanho único não é indicado para esse público e até explicitamente consideram essa idade um impeditivo para a sua indicação, como afirmou uma profissional. Além disso, as UBS relatam que um dos serviços referenciados para a colocação de DIU, a Casa da Mulher, se mostra resistente para a implementação desse método em adolescentes.

Quanto às IST, as mais diagnosticadas na população do município, conforme citam os entrevistados, são a sífilis e o HPV. A sífilis costuma ser identificada e tratada nas próprias UBS e é predominantemente diagnosticada em gestantes, inclusive adolescentes, durante os exames do protocolo de pré-natal.

“Então, na gestação, deu pra perceber um aumento de casos de sífilis sim, principalmente na gravidez. Teve uma unidade num dia que fez 7 testes de gravidez, 6 deu positivo e os 6 com sífilis” (Gestor 2).

Com relação ao HPV, parte das gestoras afirma que considera a cobertura vacinal baixa, ao contrário da percepção dos profissionais que relatam boa cobertura vacinal em seus serviços. Relatou-se também que os testes rápidos de IST recebem baixa procura por adolescentes.

Com a pandemia de coronavírus, os serviços de saúde não tiveram ações direcionadas ao público adolescente instruídas pelo município e, após flexibilizações com abertura de estabelecimentos não essenciais, têm tido dificuldade de promover o isolamento social entre esse público. A maioria dos adolescentes aderiu apenas inicialmente e, conforme o tempo passou, a ausência escolar até ampliou os encontros:

“Na periferia é difícil você falar em isolamento. E como é que você fala para isolar um adolescente, que não trabalha, que tá sem aula, sem atividade nenhuma. [...] É óbvio que ele tava fumando narguilé com mais dez pessoas né enfim... Não tem o que fazer...” (Gestor 1).

A “Vila Madalena” de Franco da Rocha, assim como o bairro da cidade de São Paulo ao qual faz referência, é um lugar boêmio e tem sido uma das alternativas para o lazer. Durante a pandemia, segundo uma gestora, muitos jovens estavam se reunindo nessa praça a ponto terem que realizar uma intervenção.

“No auge da covid, aquele monte de molecada, assim, centenas, que não dava pra andar e as fotos nas redes sociais, né. Nós mandamos a guarda, enfim. A vigilância até foi junto, mas, assim, a guarda fechou a praça, ou seja, fechou tudo, ninguém vai vir aqui” (Gestor 1).

Foram relatados também, que adolescentes estavam realizando rodas de narguilé e até festas em sítios alugados, situação sobre a qual foi relatada inclusive a ocorrência de um caso de violência sexual:

“Chegou vários adolescentes que foram nessas festas de amigos em chácaras... e, segundo uns adolescentes, foram violentadas... e aí, no outro dia, ela foi na UBS tomar a pílula e os outros métodos né?!” (Gestor 2).

Boa parte dos entrevistados relatou ter percebido um aumento de gestações na adolescência nesse período de pandemia da covid-19, além de alguns terem relatado aumento na busca de testes de gravidez com resultado positivo. Uma das profissionais associou esse aumento ao fato de os(as) adolescentes estarem mais tempo em casa devido à ausência de aulas.

“Eu pensei assim, sinceramente, que é por conta do isolamento né?! O pessoal tá mais em casa, tá aproveitando mais. Foi isso que pensei. Ainda as meninas brincaram: acho tem alguma coisa na água” (Gestor 5).

Apesar disso, os profissionais relataram não terem encontrado dificuldades no fornecimento de métodos contraceptivos durante a pandemia. Entretanto, relataram impacto no acesso aos

testes rápidos por adolescentes e, consequentemente, também no diagnóstico de IST. Houve inclusive um caso de uma jovem que vive com HIV, mas que ainda não tinha esse resultado positivo.

“Eu acredito que sim, porque houve uma demora na procura do atendimento. Nós tivemos um caso do HIV mesmo, que chegou num estado muito avançado. Bom, apesar também de já estava passando da fase de adolescência, mas é. Chegou num estado avançado, onde nós precisamos enviar UPA, ficar em internação e não sabia né?!” (Profissional de Saúde 10).

Conforme dados fornecidos pela Secretaria de Saúde de Franco da Rocha, nesta pesquisa, as gestações entre adolescentes de 12 a 17 anos, somando as internações por partos e abortos, resultaram em 94 internações entre janeiro e outubro de 2020, representando um aumento de 8% com relação ao mesmo período de 2019, em que houve 87 internações. Considerando apenas as internações por aborto entre essas adolescentes apenas nessa comparação, o aumento chegou a 83,3%: de 6 internações de janeiro a outubro de 2019 para 11 neste mesmo intervalo em 2020 (Tabela 1).

Tabela 1 – Total de gestações finalizadas em parto ou aborto no SUS de residentes em Franco da Rocha - janeiro a outubro de 2019 e de 2020

	jan. a out. de 2019			jan. a out. 2020		
	Partos	Aborto	Total	Partos	Aborto	Total
Todas as idades	1210	103	1313	1178	120	1298
Adolescentes de 12 a 17 anos	81	6	87	83	11	94

Discussão

Verificou-se que a realização das formações sobre o Protocolo de Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes, no município de Franco da Rocha, ainda que não tenha alcançado todos os profissionais de saúde, inclusive devido à rotatividade de contratações, contribuiu positivamente no avanço do atendimento individual aos adolescentes, inclusive em saúde sexual e reprodutiva. Ademais, as formações facilitaram que alguns serviços tivessem uma postura mais ativa na promoção do acesso desse público ao serviço, seus insumos e especialidades.

No entanto, as ações em saúde ainda pouco atingem esse público, seja pela falta de uma abordagem direta para estimular a inclusão nos serviços, seja pela falta de ações “extra-muros” e de grupos educativos, como propõe o Ministério da Saúde⁷ e está estabelecido no próprio Protocolo de Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes de Franco da Rocha¹⁵. Foi citada justamente a busca ativa por serviços que apontaram maior frequência de adolescentes ao seu serviço, boa interlocução e liberdades desses com os profissionais e onde não foi notado aumento de gestações, bem como outras estratégias de mapeamento de vulnerabilidade, como as citadas por uma profissional, que afirmou que fazem abordagens diretas em famílias em que essas gestações na adolescência se repetem. Isso parece ser facilitado dentro e fora do serviço principalmente quando há profissionais de enfermagem mulheres, com as quais as adolescentes parecem ter mais liberdade de fala e procura.

A pesquisa confirma que a maioria das gestações não é planejada por essas adolescentes, o que implica na necessidade de ampliar e realizar estratégias de prevenção em todas as UBS, a fim de garantir o direito de exercício da sexualidade

separada da gravidez e escolhas responsáveis e livres sobre ter ou não filhos. Faz-se fundamental conscientizar também sobre os impactos que uma gestação não planejada acarreta para a vida das adolescentes e suas famílias, como dificultar a permanência na escola, proporcionar menor preparação escolar e profissional e resultar na realização de abortos inseguros, portanto, em riscos à saúde³, como esclarece o Ministério da Saúde e preconiza a Lei nº 12.852 de 2013, que institui o Estatuto da Juventude e abrange o público a partir de 15 anos²¹.

Esta orientação configura uma questão de ética profissional, como aponta Figueiredo²²:

“Cabe aos serviços e profissionais de saúde, por isso, atender adolescentes (principalmente meninas), quando buscam prevenção em saúde sexual e reprodutiva; não apenas por uma questão de direito de cidadania que as autoriza a usufruir dos sistemas de saúde brasileiro, mas por uma questão de ética de postura profissional, uma vez que a atenção resguarda esse público de riscos de saúde” (p.77).

O aconselhamento preventivo sobre os testes negativos de gravidez, realizados por adolescentes que não planejam uma gestação, tal como orienta o Caderno de Atenção Saúde Reprodutiva, Pré-Natal, Parto e Puerpério¹⁵ (p.38), ainda nem sempre é realizado de forma adequada, principalmente por profissionais que não participaram das formações – esses profissionais tendem a culpabilizar as adolescentes pela gestação e pelo desinteresse na prevenção. Isso demonstra a falta de percepção de uma postura de promoção à saúde desse público, visto que o Ministério da Saúde considera que:

*“A aceitação do método, o grau de confiança que nele se tem, a motivação para seu uso e uma correta orientação do profissional de saúde são importantes fatores para o sucesso do método escolhido”*²³ (p.14).

Essa diretriz²³ também esclarece sobre o papel da área da saúde na orientação quanto a inseguranças relacionadas à falha dos contraceptivos. Segundo esta pesquisa, tais inseguranças motivam uma alta procura por testes de gravidez pelas adolescentes e demandam dos serviços um acompanhamento mais pormenorizado dos primeiros meses de adesão ao uso dos contraceptivos pelas adolescentes, conforme também apontam estudos sobre descontinuidades de uso de pílulas e injetáveis com mulheres²⁴.

Um aspecto relevante sobre o uso métodos contraceptivos é a pouca participação e percepção das profissionais na responsabilização de meninos adolescentes na fala das entrevistadas sobre gestação na adolescência, o que reforça a percepção de Santos e Nogueira²⁵ de que até hoje “culturalmente a mulher ainda é vista como a única responsável por evitar uma gravidez” (p.55).

Considerando que as primeiras relações sexuais se iniciam, na maioria das vezes, na adolescência e estão associadas ao sexo desprotegido e não são planejadas²⁶⁻²⁷, o estímulo ao uso do preservativo precisa sempre ser mantido e ampliado. Embora a participação masculina na prevenção não precise estar restrita ao uso deste método, ela deve ser incentivada no planejamento reprodutivo em conjunto com a adolescente e também individualmente, na abordagem e assistência masculina.

Com o crescimento das IST no Brasil, inclusive entre adolescentes, esforços para a qualidade da atenção à saúde sexual e reprodutiva

se tornam cada vez mais necessários para garantir o direito à saúde. Nesse sentido, a oferta de teste de IST nas consultas comuns e ginecológicas colaboraria para ampliar as testagens entre adolescentes, não as deixando restritas ao pré-natal, como observado na detecção da sífilis desta pesquisa. Da mesma forma, essas testagens poderiam ser feitas no rastreamento anual de pessoas de até 30 anos de idade com vida sexualmente ativa, tal como indicado pelo extinto Programa Nacional de DST/Aids no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde”²⁸ (p.31).

Quanto aos impactos da covid-19, a pesquisa confirma a dificuldade na manutenção das medidas de prevenção e distanciamento, especialmente sobre o isolamento social entre adolescentes. Em uma revisão de escopo que buscou identificar os impactos da pandemia do novo coronavírus na saúde do adolescente, autores²⁹ apontaram que as medidas de distanciamento social e o fechamento das escolas são atitudes que os adolescentes têm vivenciado de forma negativa, o que acaba colaborando para o descumprimento do isolamento, conforme se observou na pesquisa.

O redirecionamento da atenção dos serviços de saúde durante a pandemia impactou na atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Isso foi apontado tanto na maioria das falas dos profissionais pesquisados, como na observação dos indicadores de saúde fornecidos por Franco da Rocha, que relataram aumento de gestações e, principalmente, de abortos. Aumentos de gestações durante a pandemia de covid-19 têm sido observados e divulgados por outros municípios brasileiros, como Campo Grande, no estado do Mato Grosso do Sul³².

Com relação às IST, a procura entre adolescentes pelos preservativos reitera estudos

de Souza e colegas³³, que demonstram que há preocupação com relação às IST por parte de adolescentes, embora o uso de preservativos não ocorra em todas as suas relações, o que mostra ser necessário o contínuo reforço por parte dos profissionais de saúde sobre a necessidade e a importância de uso deste método, ao mesmo tempo em que deve ser feita a sua oferta constante fora das unidades, inclusive pelos agentes de saúde, como recomenda o Ministério da Saúde.

De qualquer forma, a prioridade no combate ao novo coronavírus fez com que outras dimensões que influenciam o comportamento dos(as) adolescentes recebessem pouca atenção dos serviços de saúde na assistência e no planejamento de ações. Assim, o aumento observado de encontros e até festas, em que há frequente uso de álcool e drogas, também é um fator de risco de IST, como apontam alguns autores³¹. Sendo assim, o descumprimento das medidas de isolamento, na forma como foi observada na pesquisa, acarreta não somente a contaminação pelo novo vírus, mas também consequências na saúde sexual e reprodutiva desses adolescentes como um todo, embora os entrevistados só tenham relatado consequências a curto prazo quanto à gravidez.

Conclusões

A desigualdade no acesso de adolescentes à saúde sexual e reprodutiva em Franco da Rocha evidencia as dificuldades de busca ativa e na preparação dos serviços de saúde para o acolhimento dessa demanda, bem como a falta de conscientização dos profissionais de saúde sobre os direitos desse público, inclusive em tempos de pandemia. Para a atenção em saúde sexual e reprodutiva, é necessário não somente a garantia do acesso aos métodos ou testes de gravidez e rápidos, mas a boa receptividade

desse público, com estímulo à adoção correta dos métodos contraceptivos, indicação de dupla proteção e a atenção à continuidade do uso que fazem desses métodos, de forma a esclarecer-lhes dúvidas e gerar segurança de bom uso. Com a chegada do coronavírus, as UBS precisam ampliar as possibilidades de acesso aos métodos contraceptivos, utilizando locais alternativos para manter a prevenção do aumento de gestações já alertado pela ONU. Também é necessário fortalecer, junto a outras secretarias, as medidas de isolamento devido à dificuldade de mantê-las entre adolescentes.

Referências

1. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá providências. Diário Oficial da União. 27 ago 1990; Seção I:18551.
2. Brasil. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [internet]. Brasília: Presidência da República; 1990 [acesso em 27 maio 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília (DF); 2007.
4. Federação Brasileira Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO. Anticoncepção para adolescentes [internet]. São Paulo: Febrasgo; 2017 [acesso em 15 mar 2021]. (Série, orientações e recomendações,9). Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/15-ANTICONCEPCAO_PARA_ADOLESCENTES.pdf https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiZqdrQkbPvAhXOKLkGHfQqBXIQFjAAegQIARAD&url=https%3A%2F%2Fwww.febrasgo.org.br%2Fmedia%2Fk2%2Fattachments%2F15-ANTICONCEPCAO_PARA_ADOLESCENTES.pdf&usq=AOvVaw3Z-ZgCO0oOFx3B24zBY961
5. Vieira LM, Saes SO, Dória AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2006; 6(1):135-140.

6. Turno TA. Promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente: análise situacional e implementação de novas estratégias no município de Franco da Rocha. São Paulo: Instituto de Saúde, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de . Especialização em Saúde Coletiva.
7. Ministério da Saúde (BR). Saúde integral de adolescentes e jovens. Orientações para a Organização de Serviços de Saúde [internet]. Brasília; 2007 [acesso em 15 mar 2021]. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewik97KKwrPvAhVRFLkGHcnJAUwQFjABegQIFRAD&url=http%3A%2F%2Fbvs.ms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Fsaude_adolescentes_jovens.pdf&usg=AOvVaw1rF60nrtDr-jcGncPnJoS6.
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta de Saúde da Adolescente. Brasília (DF); 2010.
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta de Saúde do Adolescente. Brasília (DF); 2010.
10. Ministério da Saúde (BR). Indicadores de morbidade. DATASUS.
11. Figueiredo R, Seixas I. Prevenção de gestações não-planejadas, abortos e oferta de contracepção de emergência para adolescentes. In: Jesus NF, Soares Junior JM, Moraes SDTA, organizadores Adolescência e Saúde 4: construindo saberes, unindo forças, consolidando direitos. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2018. p. 79-82.
12. Borges ALV, Fujimori E, Kuschnir MCC, Chofakian CBN, Moraes AJP, Azevedo GD, Santos KF, Vasconcellos MTL. ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. Rev Saúde. Publica. 2016; 50(1):15s. DOI:10.1590/S01518-8787.2016050006686
13. Araújo MSP, Costa LOBF. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. Cad Saúde. Publica. 2009; 25(3):551-562.
14. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R, Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. Rev Saúde Publica [internet]. 2008[acesso em 22 out 2020]; 42(1):45-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000800007&lng=en&nrm=iso.
15. Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha (SP). Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-Natal, Parto e Puerpério. Franco da Rocha; 2018.
16. United Nations Population Found - UNFPA. Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage [internet]. 2020 [acesso em 15 mar 2021]. Disponível em: <https://www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-pandemic-family-planning-and-ending-gender-based-violence-female-genital>.
17. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO. Anticoncepção durante a pandemia por COVID-19 [internet]. [acesso em 6 maio 2020]. Disponível em: <https://www.febasgo.org.br/pt/covid19/item/1002-anticoncepcao-durante-a-pandemia-por-covid-19>.
18. World Health Organization - WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use [internet] – 5. ed. Geneva; 2015 [acesso em 15 mar 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>.
19. Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO. Nota em defesa das ações de saúde sexual e reprodutiva no contexto da epidemia de covid-19 [internet]. [acesso em 15 mar 2021] Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/em-defesa-das-acoes-de-saude-sexual-e-reprodutiva-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19/49155/attachment/nota-em-defesa-das-acoes-de-saude-sexual-e-reprodutiva-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-1/>
20. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica no 16/2020. Acesso à saúde sexual e saúde reprodutiva no contexto da pandemia da covid-19 [internet]. Brasília; 2020 [acesso em 15 mar 2020]. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiFhJC5trPvAhUkDrkGHT3NAJYQFjABegQIAhAD&url=https%3A%2F%2Fkidopilabs.com.br%2Fplanificasus%2Fupload%2F covid19_anexo_46.pdf&usg=AOvVaw27Iw1xgZajl1fSjqDAZNG-
21. Brasil. Lei no 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. Diário Oficial da União. 6 ago 2013 [interne]; Seção 1:1. Brasília; 2013[acesso em 15 mar 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm.

22. Figueiredo R. Atenção em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes desacompanhados. In: Jesus NF, Soares Junior JM, Moraes SDTA, organizadores *Adolescência e Saúde 4: construindo saberes, unindo forças, consolidando direitos*; São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2018. p. 73-78.
23. Ministério da Saúde (BR). Assistência em planejamento familiar [internet]. Manual técnico. 4. ed. Brasília; 2002 [acesso em 15 mar 2021]. (Série Normas e Manuais Técnicos, 40). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>
24. Borges ALV, Chofakian CBN, Viana OA, Amor Divino E. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. *Cad Saúde Publica* [internet]. 2021 [acesso em 15 mar 2021]; 37(2):e00014220. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjPtfmvbPvAhXFHbkGHXpwBI4QFjAAegQIARAD&url=https%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fmsp%2Fv37n2%2F1678-4464-csp-37-02-00014220.pdf&usq=AOvVawO_ZtzzvwV_GOyajH1r-Df.
25. Santos CA, Nogueira KT. Gravidez na adolescência: falta de informação? *Adolesc. Saúd.* 2009; 6:48-56.
26. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cad Saúde Publica* [internet]. 2005 [acesso em 5 fev 2021]; 21(2):499-507. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200016&lng=en&nrm=iso.
27. Secretaria 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*. São Paulo; 2018.
28. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes*. Brasília (DF); 2018.
29. Oliveira WA, Silva JL, Andrade ALM, De Micheli D, Carlos DM, Silva MAI. A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. *Cad Saúde Publica* [internet]. 2020 [acesso em 25 jan 2021]; 36(8):e00150020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000802001&lng=en&nrm=iso. DOI:10.1590/0102-311x00150020.
30. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Rev Soc Bras Med Trop* [internet]. 2004 [acesso em 13 mar 2021]; 37(3):210-214. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822004000300003&lng=en&nrm=iso. DOI:10.1590/S0037-86822004000300003.
31. Bastos FIPM, organizador. *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT; 2017.
32. Albuquerque D. Em ano de pandemia, gravidez aumentou 61% em Campo Grande, MS. *Correio do Estado* [internet]. 7 set. 2020 [acesso em 13 fev 2021]. Disponível em: <https://correiodoestado.com.br/cidades/em-ano-de-pandemia-gravidez-aumentou-61/376892>.
33. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Nota Técnica no 13/2009, GAB/PN-DST-AIDS/SVS/MS. Descrição: Recomendações para a ampliação do acesso aos preservativos masculinos na rede*. Brasília (DF); 2009.