

Saúde Sexual e Reprodutiva no Programa de Serviços Amigáveis aos Adolescentes: resultados da linha de base

Renato Barboza¹
Kátia Cibelle Machado Pirotta²

O Programa Serviços Amigáveis aos Adolescentes, coordenado pela organização Save the Children, do Reino Unido, foi implantado no Brasil em dezembro de 2005 em unidades de saúde da rede de atenção básica nos municípios de São Paulo, Recife e Natal. O programa objetiva a construção de um modelo de atenção integral que incorpore as necessidades de saúde do segmento adolescente de 10 a 19 anos na perspectiva dos Direitos Humanos, no marco dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos (SAVE THE CHILDREN, 2006).

A implementação desse programa envolve uma ampla rede de atores sociais mobilizando gerentes e equipes técnicas de unidades de saúde; coordenadores de áreas programáticas voltadas à promoção da saúde do adolescente e a prevenção primária e secundária às DST/aids e a violência sexual nas Secretarias Municipais de Saúde; profissionais e ativistas de Organizações Não-Governamentais e redes de adolescentes que atuam na comunidade.

Dentre as estratégias do programa, destaca-se o monitoramento e a avaliação das ações para mudanças na vida dos adolescentes, nas políticas e nos programas, na participação e na cidadania, na promoção da equidade e na capacidade da sociedade civil para apoiar os direitos desse segmento (SAVE THE CHILDREN, 2006).

As instituições envolvidas no programa optaram pela construção e aplicação de uma linha de base, enquanto ação-meio para acompanhar o desenvolvimento das atividades, bem como a situação de vulnerabilidade social e programática dos adolescentes na área de abrangência das unidades participantes (BARBOZA; PIROTTA, 2006). O programa foi implantado em seis serviços de saúde, desses cinco completaram todas as fases de aplicação do instrumental proposto pela linha de base. Essas unidades são: Unidade Básica de Saúde (UBS) do Jardim Icarai, UBS Brasilândia e UBS Terezinha, em São Paulo; a Unidade de Saúde da Família (USF) Passarinho, em Recife; a USF

África, em Natal. Para capacitar os profissionais de saúde e mobilizar os adolescentes, o programa atua em parceria com as organizações não-governamentais: ECOS - Comunicação em Sexualidade (São Paulo), Instituto Papai e Auçuba (Recife) e Canto Jovem (Natal).

Compreende-se que a linha de base é o ponto de partida para fortalecer o monitoramento e a avaliação das ações nas diferentes etapas do programa. É um instrumento que pode ser utilizado pelos gestores e equipes técnicas das várias esferas e níveis de atenção do sistema de saúde para qualificar o processo de trabalho; pelas ONGs para aprimorar as ações de controle social; e pelos adolescentes no fortalecimento de redes de *advocacy* para promoção e defesa de direitos assegurados pela Constituição Federal no âmbito da saúde pública.

O processo de elaboração e aplicação da linha de base foi coletivo, envolvendo o maior número possível de atores e instituições em reuniões, seminários e treinamentos que nos permitiram construí-la em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (universidade, integralidade e equidade) e dos eixos norteadores da *Save the Children* para os serviços amigáveis aos adolescentes: a) mudanças nas condições de vida e saúde dos adolescentes; b) mudanças em práticas e políticas; c) participação e cidadania ativa dos adolescentes; d) equidade e não-discriminação dos adolescentes; e) capacidade da sociedade civil em apoiar os direitos das crianças e dos adolescentes.

O processo de aplicação da linha de base é uma oportunidade para a produção de informações sistematizadas, envolvendo ativamente os profissionais dos serviços de saúde nas várias fases do processo de trabalho, seja na coleta, na organização e na análise dos dados. Também é oportuno para aprofundar a reflexão e a apropriação de informações acerca das condições de vida e da situação de saúde dos adolescentes, bem como desmistificar crenças dos profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Considerando-se que todas as unidades vinculadas ao programa estão organizadas segundo a estratégia Saúde da Família, optamos por trabalhar com a base de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o que

¹ Cientista Social, Mestre em Saúde Coletiva, Pesquisador Científico do Núcleo Condições de Vida e Situação de Saúde do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: renato@isaude.sp.gov.br

² Cientista Social, Mestre e Doutora em Saúde Pública, Pesquisadora Científica do Núcleo Memória e História da Saúde do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: katia@isaude.sp.gov.br

nos permitiu estabelecer parâmetros de comparação entre os municípios. No caso de São Paulo, o sistema é alimentado diretamente pelas unidades, o que não ocorre em Recife e Natal. Dada a importância epidemiológica das imunizações para o segmento de adolescentes, foi incluído um levantamento domiciliar, realizado pelos agentes comunitários de saúde, e supervisionado pelas enfermeiras das unidades para conhecer a situação vacinal para Hepatite B, Sarampo, Caxumba, Rubéola, Difteria e Tétano. As informações sobre as imunizações não fazem parte da base de dados do SIAB, o que dificulta sua atualização periódica.

O piloto da linha de base foi realizado entre novembro/2006 e fevereiro/2007, testando 27 indicadores, organizados segundo os eixos referidos. Posteriormente, o instrumento foi readequado e as unidades foram treinadas para sua aplicação em março/2007 com a participação de 34 profissionais dessa rede de atores. A aplicação final em todas as unidades foi realizada no período de março a maio de 2007 e os dados foram consolidados e analisados em junho do mesmo ano. Também foi realizado um seminário com a participação de todas as instituições para apresentação e discussão dos resultados da linha de base, incorporando-os na elaboração do plano de ação do Programa Serviços Amigáveis nos municípios.

Discussão dos resultados

O quadro 1 indica que o número de famílias vivendo na área de abrangência das unidades participantes da linha de base e o tamanho da população atendida é bastante heterogêneo, variando de 3.960 pessoas distribuídas em

990 famílias, na unidade Passarinho de Recife, até 25.938, em 4.716 famílias, na unidade Vila Terezinha de São Paulo. Conforme o esperado, em conformidade com os dados do Censo de 2000, o tamanho médio das famílias era de quatro pessoas. Chama a atenção que na unidade Vila Terezinha, situada na região mais periférica do distrito da Brasilândia, foi encontrado o maior valor do número de pessoas por família (5,5). Esse dado confirma o resultado encontrado por outras pesquisas, indicando que as populações nas periferias apresentam famílias maiores, com maior proporção de crianças e adolescentes vivendo nessas regiões. Ainda em conformidade com os resultados do Censo de 2000, observa-se que na composição da população, aproximadamente 20% das pessoas está na faixa dos 10 aos 19 anos. Destaca-se na unidade África, em Natal, a maior proporção de adolescentes (23%). O menor número de adolescentes atendido por uma unidade encontrado foi de 687, na unidade Passarinho e o maior número encontrado foi de 4.974, na unidade Vila Terezinha.

Vale ressaltar que o número de equipes de Saúde da Família atuando nas unidades apresentou variações nos contextos investigados. O maior número foi encontrado nos serviços de saúde do município de São Paulo (quatro a seis equipes), onde se verifica os maiores contingentes populacionais servidos pelas unidades e o menor em Recife, na unidade Passarinho que possui apenas uma equipe. A unidade da cidade de Natal conta com duas equipes.

O quadro 2 indica a diferença entre o número total de adolescentes vivendo na área de abrangência das unidades de saúde segundo o SIAB e segundo o levantamento da

Quadro 1: Caracterização do tamanho e da composição da população na área de abrangência das unidades participantes do Programa.

Cidade	Unidade	Nº total de famílias	Nº total de pessoas	Nº de pessoas por família	Nº total de adolescentes	Percentual adolescente
Natal	África	1.405	5.738	4,1	1.320	23,0%
Recife	Passarinho	990	3.960	4,0	687	17,4%
São Paulo	Jd. Icarai	5.636	20.071	3,6	3.707	18,5%
	Brasilândia	3.981	14.324	3,6	2.496	17,4%
	V. Terezinha	4.716	25.938	5,5	4.974	19,2%

Fonte: Linha de Base, 2007

Quadro 2: Diferencial entre o número total de adolescentes segundo o SIAB e o levantamento de vacinas.

Cidade	Unidade	SIAB	Visita Domiciliar	% (Nº de faltantes/SIAB)
Natal	África	1320	841	36,3%
Recife	Passarinho	687	581	15,4%
São Paulo	Jardim Icarai	3707	2352	36,5%
	Brasilândia	2496	1363	45,4%
	Vila Terezinha	4974	2302	53,7%

Fonte: Linha de Base, 2007

situação vacinal que teve como estratégia a realização de visitas domiciliares.

Os resultados indicam que em todas as unidades participantes do programa houve um diferencial em relação aos dados do SIAB e aos coletados na visita domiciliar. Tendo em vista que há uma dinâmica de circulação das pessoas nas áreas atendidas pelas unidades, que pode ser originada por mudanças de local de moradia, viagens, óbitos, entre outros, é esperado que haja um diferencial entre os dados cadastrados e os encontrados de fato. A falta de estudos que permitam estimar esse valor, não permite que sejam feitas maiores inferências. No entanto, devido aos elevados percentuais encontrados em São Paulo, é possível que as visitas realizadas pelos agentes comunitários de saúde não tenham abarcado toda a população vivendo na área de abrangência ou que os dados do SIAB estejam desatualizados. Só a continuidade do monitoramento permitirá uma análise mais aprofundada desse problema.

Em relação à caracterização do grupo de adolescentes segundo faixa etária, observou-se que o número de pessoas de ambos os sexos na faixa dos 15 aos 19 anos era maior do que na faixa dos 10 aos 14 anos nas cidades do nordeste. Destaca-se que, na unidade África, o maior grupo encontrado era de homens com idade entre 15 a 19 anos (n=393) e o menor era de homens com idade entre 10 e 14 anos (n=269). Nas unidades do sudeste, por sua vez, a distribuição era mais equilibrada.

O número de consultas realizadas com adolescentes nas unidades participantes do programa foi obtido a partir dos dados do SIAB relativos ao período de um ano. Deve-se ter em vista que os valores obtidos estão influenciados pelo retorno às unidades e também pelas consultas de pré-natal. Desse modo, devido à impossibilidade de obter dados mais precisos sobre o número de adolescentes atendidos, deve-se ter em conta que os valores estão superestimados. O valor mediano encontrado em termos de cobertura foi de 0,6 consulta por adolescente nas faixas etárias de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. Os valores encontrados variaram de 1,1 consulta/adolescente na unidade Passarinho em

Recife até 0,2 consulta/adolescente na unidade Vila Terezinha em São Paulo. É importante frisar que as diretrizes do Ministério da Saúde preconizam no mínimo uma consulta/adolescente ano.

O quadro 3 demonstra que o percentual de adolescentes grávidas em relação ao total de gestantes atendidas pelas unidades variou de 9,1% na unidade Passarinho a 24,5% na unidade África. Em relação à gravidez na faixa etária dos 10 aos 14 anos, foram mencionados quatro casos na unidade Vila Terezinha.

Os estudos mais recentes sobre o comportamento da taxa de fecundidade no país têm indicado um declínio sistemático do número de filhos por mulher. Esse fenômeno é acompanhado da concentração da fecundidade num intervalo mais curto do período reprodutivo das mulheres, com o aumento da presença das jovens com idade entre 20 e 24 anos na fecundidade total, que tem sido chamado de "rejuvenescimento da fecundidade". Segundo dados da Fundação SEADE, em 1995, no Estado de São Paulo, as mulheres com idade entre 15 e 24 anos responderam por 47,5% da fecundidade total.

Além dos diferenciais em termos da população atendida, as unidades possuem características diferentes em termos de organização do processo de trabalho e número de equipes. Observa-se no quadro 4 que as unidades do sudeste possuíam entre quatro e seis equipes havendo falta de profissionais apenas em uma delas. Já nas unidades do nordeste, o número de equipes variou entre uma e duas, havendo falta de profissionais em todas. Em relação ao conselho gestor, duas unidades referiram não estar em funcionamento. Mesmo nas que possuíam um conselho gestor em funcionamento, o número de reuniões realizadas variou entre três, na unidade África, cinco, na Brasilândia e onze, no Jardim Icarai. Esses dados indicam que a pró-atividade dos conselhos gestores é baixa, representando um desafio a ser implementado e consolidado nas unidades da rede de atenção básica. Em nenhuma das unidades havia representação ou participação de adolescentes no conselho gestor,

Quadro 3: Caracterização da gravidez na adolescência nas unidades participantes do Programa.

Cidade	Unidade	Nº total de gestantes	Nº de adolescentes grávidas	% de adolescentes grávidas/total de gestantes	Nº de adolescentes que iniciaram o pré-natal até o 4º mês	% de adolescentes grávidas que iniciaram o pré-natal até o 4º mês
Natal	África	53	13	24,5%	13	100,0%
Recife	Passarinho	22	2	9,1%	1	50,0%
São Paulo	Jd. Icarai	142	21	14,8%	20	95,2%
	Brasilândia	60	11	18,3%	9	81,8%
	V. Terezinha	134	23	17,2%	23	100,0%

Fonte: Linha de Base, 2007

dificultando o protagonismo desse segmento na discussão e formulação de propostas de ações locais.

Como plano de ação para o trabalho com adolescentes, foi considerado um grupo ou trabalho sistematizado, com atividades agendadas e regularidade das ações. Além disso, o grupo deveria ser reconhecido pelas equipes e ser uma referência para a unidade. Das cinco unidades que aplicaram a linha de base do programa, três informaram que possuíam um plano de ação formulado coletivamente e, em duas dessas unidades toda a equipe havia sido sensibilizada, como observado no quadro 4.

Todas as unidades participantes do programa referiram ter recebido capacitações para o trabalho com adolescentes no último ano. O detalhamento das capacitações para o trabalho com adolescentes indicou que havia diversas instituições responsáveis, como por exemplo, a Associação de Saúde da Família - uma Organização Social contratada pela Secretaria Municipal de Saúde para atuar na gerência das unidades na zona norte de São Paulo - a Secretaria Municipal de Saúde de Natal, a Escola Técnica de Recife, e outras de iniciativa de ONGs, como a ECOS, Papai e Canto Jovem. A carga horária dessas capacitações variou entre oito e 50 horas e diversas categorias de profissionais foram capacitadas, destacando-se as enfermeiras, os auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde. Os médicos não foram citados por nenhuma das unidades, evidenciando uma lacuna importante na formação da equipe multiprofissional frente à proposta dos serviços amigáveis.

No tocante ao espaço físico, observa-se que todas as unidades referiram a existência de espaço para realização de grupos com adolescentes, embora em duas unidades esse espaço não pertencia diretamente ao serviço, tendo sido cedido ou alugado. Os espaços disponíveis não foram considerados nem suficientes, nem adequados pela maioria das unidades do programa.

Quanto à situação vacinal, o levantamento evidenciou que é preciso incentivar a manutenção das carteiras de vacinação pelos adolescentes ou pelos seus responsáveis,

alertando a população sobre a importância dessa informação para a saúde dos adolescentes. Além disso, ainda faz-se necessário melhorar a cobertura, sobretudo da imunização da Hepatite B, que obteve os maiores índices de respostas negativas nas unidades investigadas.

Em relação ao financiamento para a realização de ações com adolescentes, a maioria das respostas foi negativa quanto a convênios e parcerias externas, projetos com o Fundo Municipal da Criança e do Adolescente, ações intersetoriais e ações com Conselhos, excetuando-se a unidade África, onde foi referido um projeto desenvolvido em parceria com a Secretaria de Municipal de Educação e Cultura.

Na articulação com ONGs, destaca-se o programa "Serviço amigável em saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e jovens", desenvolvido em parceria com a Save the Children, Ecos, Papai, Canto Jovem, e Auçuba, que tem como objetivo a capacitação de uma equipe da UBS para o trabalho com adolescentes, através de grupos com técnicas variadas, visando à prevenção das DST/aids, gravidez indesejada, sexualidade, entre outros, e a realização de encontros com adolescentes vinculados às unidades sobre temas ligados à sexualidade. No Jardim Icarai foi mencionada uma parceria com a ONG Morada Jovem, cujo trabalho foi descrito como acompanhamento de adolescentes em medidas sócio-educativas. Na Brasilândia, foram mencionadas as ONGs CEDECA, Sou da Paz e Criança Esperança, e a ação realizada está voltada para a divulgação de cursos oferecidos pela Fundação Criança Esperança.

Com exceção da Unidade Vila Terezinha, todas as demais estão realizando estratégias para captação de adolescentes, sobretudo a divulgação interna, visita domiciliar e contato com as escolas. Destaca-se, na unidade Brasilândia, a utilização do ORKUT, via Internet, e a utilização da rádio local na Unidade África. As unidades Passarinho e Jardim Icarai informaram desenvolver ações para grupos vulneráveis, no entanto, refere-se aos encaminhamentos rotineiros das unidades.

Quadro 4: Caracterização da organização dos serviços nas unidades participantes do programa.

Cidade	Unidade	Plano de ação p/ adolescentes	Nº equipes	Falta RH	Conselho gestor	Capacitação/ adolescentes	Participação/ adolescentes
Natal	África	Sim	2	Sim	Sim	Sim	Não
Recife	Passarinho	Sim	1	Sim	Não	Sim	Não
São Paulo	Jd. Icarai	Sim	6	Não	Sim	Sim	Não
	Brasilândia	Não	4	Sim	Sim	Sim	Não
	V. Terezinha	Não	5	Não	Não	Sim	Não

Fonte: Linha de Base, 2007

Considerações finais

A aplicação da linha de base indicou que as ações desenvolvidas com a população adolescente ainda são pontuais, bem como as parcerias externas ao setor saúde. Há uma dificuldade em se trabalhar com as situações que contribuem para o aumento da vulnerabilidade dos adolescentes, do ponto de vista da saúde sexual e reprodutiva e do respeito à sua cidadania, como as relações de gênero, a violência, as questões atinentes à sexualidade, à prevenção da gravidez não planejada, das DST e do HIV/aids. Para intervir nesses contextos de vulnerabilidade, recomenda-se desenvolver propostas de ação que sejam processuais, contínuas e contextualizadas, incorporando assim, as necessidades de saúde da população adolescente.

Nessa perspectiva é fundamental que os planos de ação das unidades vinculadas ao programa tenham capacidade para articular um conjunto de ações e estratégias coesas, evitando-se o caráter fragmentário e pontual das atividades. Além disso, articular atividades específicas que se referem aos condicionantes e determinantes da vulnerabilidade individual, programática e social dos adolescentes e inespecíficas, voltadas para atividades de promoção da saúde e fortalecimento dos fatores de proteção à saúde.

Por fim, a aplicação regular do instrumental da linha de base possibilitará a obtenção de uma série histórica de dados úteis para a rede de atores envolvidas nas várias frentes do programa serviços amigáveis.

Referências Bibliográficas

BARBOZA, R.; PIROTTA, K.C.M. Indicadores para o Monitoramento da Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes na Rede de Atenção Básica: a definição de linha de base para programas de serviços amigáveis. São Paulo: **Boletim do Instituto de Saúde**, nº 40, dezembro 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

SAVE THE CHILDREN. **Serviços Amigáveis em Saúde Sexual e Reprodutiva: elementos para a construção de uma proposta**, julho - 2006. mimeografado.

