

Promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente: identificação de barreiras e sugestões de novas estratégias

Promotion of adolescent sexual and reproductive health: identification of barriers and suggestions for new strategies in the municipality

Thais Aparecida Alves Turno¹

Resumo

O presente estudo 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 em parceria com a Secretaria de Saúde do município de Franco da Rocha, e foca a saúde sexual e reprodutiva na adolescência, etapa da vida que tem sido negligenciada. Observamos a falta de consenso sobre os protocolos de atendimento aos adolescentes dentro dos serviços de saúde; as principais barreiras a serem superadas; e estratégias indispensáveis para a implementação de um protocolo que promova a Atenção Integral em Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes.

Palavras-chave: Sexualidade; Saúde reprodutiva; Adolescentes.

Abstract

This study is part of the project “Translating Knowledge for the Strengthening of the Health Care Network in the Municipality of Franco da Rocha”, developed by the Health Institute in partnership with the Health Secretariat of the municipality of Franco da Rocha, the focus of this work is sexual and reproductive health in adolescence, a stage of life that has been neglected. We observed the lack of consensus on care protocols to the adolescents within health services and the main barriers to be overcome and indispensable strategies, for the implementation of a protocol that promotes Integral Care in Sexual and Reproductive Health of Adolescents.

Keywords: Sexuality; Public Health; Reproductive health; Adolescent

Introdução

A adolescência é uma construção histórica e social recente, dado que foi popularizada durante o século XX. Tem sido descrita por muitos como um momento conturbado, pois ocorrem diversas mudanças físicas e psicológicas, além de pressões vindas de vários elementos da sociedade e que diferem conforme a classe social, cor, gênero, crença e cultura na qual está inserido¹⁻³.

A “Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo”⁴ aponta que, de 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 de os termos adolescência e puberdade estarem relacionados, têm significados distintos: “puberdade diz respeito às mudanças fisiológicas que dão início ao processo de maturação biológica e sexual”, enquanto a adolescência “considera a adaptação às novas estruturas físicas, psicológicas e ambientais com as quais esse novo corpo entrará em contato”⁴ (p.5).

¹ Thais Aparecida Alves Turno (thaisturno@hotmail.com) é obstetrix pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), especializada em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e atua como obstetrix autônoma.

A Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, que sanciona o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁵, incorpora os princípios adotados pela Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas de 1989 e promoveu uma importante mudança para a proteção da infância e da adolescência brasileira, reconhecendo-os como sujeitos de direito e não objetos de intervenção do Estado, da família ou da sociedade. Anteriormente ao ECA, a preocupação dirigia-se apenas aos jovens ainda não adultos considerados infratores, definidos como “menores”, como aponta Ayres⁶, assim como meninas que viravam mães também ganhavam, na prática, status de adultas.

O ECA estabelece como “crianças as pessoas com até 12 anos de idade incompletos e como adolescentes aquelas entre 12 e 18 anos incompletos”⁵ (art. 2º). Assim, 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 legal, 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, ao lazer, à profissionalização, à cultura...”⁵ (art. 4º). Essa proteção, conforme a lei, também diz respeito à exposição do adolescente a formas de discriminação, exploração, negligência e de qualquer forma de violência, de modo que se pune legalmente qualquer atentado por omissão de seus direitos⁵.

Dentro do tema integralidade da saúde do adolescente, não há como ignorar a discussão da sexualidade, em razão de ser nesta etapa da vida quando geralmente inicia-se a atividade sexual⁴, que deve ser vivenciada de forma positiva e saudável, uma vez que faz parte das práticas autônomas e íntimas deste público. O documento “O SUS e a Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens no Brasil”⁷ produzido pelo

Ministério da Saúde, afirma que adolescentes devem ter os mesmos direitos que os adultos quanto à saúde, aspectos também preconizados no “Caderno de Atenção Básica: Saúde Sexual e Reprodutiva”⁸, que destaca como pressupostos a promoção da autonomia e o empoderamento dos indivíduos adolescentes⁹. Ambos os documentos preveem direitos sobre o livre exercício da sexualidade sem violência, discriminação e imposições, independentemente do estado civil, crença, idade ou condição física do indivíduo. Nesse sentido, orientam que sejam considerados o total respeito ao corpo do indivíduo e do parceiro; a livre escolha desta parceria; a decisão do momento e da quantidade de filhos que desejam gerar, além do direito ao acesso a informações, meios e técnicas para controlar o ter ou não filhos com a prevenção da gravidez, itens previstos no direito constitucional ao planejamento familiar e reprodutivo; e o direito à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST). Essas ações devem ser realizadas com a garantia de privacidade, sigilo e qualidade na atenção à saúde pelos serviços de saúde e seus profissionais, sem qualquer tipo de discriminação^{7,9}.

Uma das preocupações da atual sociedade em relação à sexualidade dos adolescentes é a gravidez não-planejada, ocorrência que até os anos 1950 era vista como natural no cotidiano dos brasileiros, momento histórico em que a mulher costumava se casar por volta dos 12 anos de idade, conforme permitia a lei; havia, inclusive, registros históricos de meninas de cerca de 8 anos de idade gerando filhos¹⁰. Este quadro mudou somente no início do século XX, com a necessidade de entrada feminina 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 reprodutiva¹⁰.

A adolescência feminina, que antes era um período voltado para a constituição de uma família independente dos pais, se transformou em uma etapa de destaque, em que passou a ser necessária a inserção da mulher em âmbitos considerados, até então, masculinos, como os estudos e a profissionalização. Neste momento, cria-se a concepção de que a gestação na adolescência não deveria ocorrer, pois representaria um fator desestruturador desse novo papel da mulher jovem. Para atender a essa transformação, a orientação de postergação da gravidez passa a se impor e a atenção em saúde sexual e reprodutiva dos jovens torna-se pauta de diversas áreas do conhecimento e de instituições sociais, que apontam desvantagens da gestação não-planejada na adolescência e, inclusive, as morbidades a ela associadas.

Objetivo

Com o objetivo de discutir estratégias mais inclusivas de articulação da rede de serviços do município de Franco da Rocha, estado de São Paulo, 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, denominado “Traduzindo Conhecimentos para o Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde no Município de Franco da Rocha”. Esta parceria constituiu-se em novos levantamentos de informação e de implementação em diversas áreas da saúde no município, incluindo o “Caderno de Saúde Sexual e Reprodutiva, Pré-Natal e Puerpério”, em que consta o “Protocolo de Atenção em Saúde Sexual e Reprodutiva do Adolescente”⁸.

Este artigo aborda a parte do estudo referente às barreiras e facilidades na implementação da política de saúde sexual e reprodutiva do(a) adolescente. Abrange também

estratégias inclusivas para promoção de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes em serviços de saúde da Atenção Básica, no município de Franco da Rocha¹¹.

Metodologia

Este estudo foi desenvolvido através de análises de dados quali-quantitativos e de descrição de intervenção, nas 12 unidades básicas de saúde (UBS) existentes no município de Franco da Rocha. Para tanto, utilizou-se de três instrumentos, colhidos em diferentes etapas.

A primeira etapa incluiu a criação e aplicação do “Instrumento de Conhecimento da Atenção Básica” (ICAB)¹¹, baseado no documento utilizado pelo “Programa Nacional de Melhoria e da Qualidade da Atenção Básica” (PMAQ)¹², no período de 12 e 28 de junho de 2018, realizadas pelas(os) alunas(os) da especialização em Saúde Coletiva. Este questionário era dividido em 2 partes: (1) de observação da Unidade Básica de Saúde pelo pesquisador, com complementos e observações feitas pelos profissionais de saúde; (2) de entrevista semiestruturada com o profissional de saúde para conhecimento da organização de trabalho, de serviços e de insumos existentes.

A segunda etapa foi realizada entre 2 e 19 de outubro de 2018, quando as 12 UBSs foram novamente visitadas para aprofundamento de questões relativas à saúde sexual e reprodutiva na adolescência. Nesta etapa, realizou-se entrevista complementar por meio de questionário estruturado aplicado com os gestores desses serviços.

Entre novembro de 2018 e janeiro de 2019, foram feitas observações e anotações das oficinas de implementação do “Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-Natal e Puerpério”, que contém o “Protocolo de Orientação para Atenção Integral em Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes”. As oficinas foram realizadas para três

turmas de profissionais que atuam na assistência básica de saúde, em três módulos para cada grupo. O primeiro encontro abordou o tema: planejamento reprodutivo; o segundo: saúde sexual/reprodutiva e atenção à saúde dos adolescentes; e o terceiro: pré-natal, parto e puerpério. Durante esses encontros utilizamos técnicas de recursos expressivos e de dinâmicas de grupo aplicadas na própria realização das ações educativas, além da apresentação dos conteúdos de forma expositiva¹¹.

Resultados

Conforme a opinião dos profissionais que responderam ao levantamento, o acesso de adolescentes ao serviço de saúde é majoritariamente fácil (66,7%, 8 UBS). Apenas 8,3% (1 UBS) relatou considerar esse acesso acolhedor, enquanto 25,0% (3 UBS) consideraram-no intimidador.

Quanto à disponibilidade de preservativos masculinos, em 6 UBS sua oferta estava facilitada logo na entrada do serviço; em 25% (3 UBS) se localizava no balcão da recepção; em 16,7% (2 UBS) havia necessidade de retirada na farmácia; e em 16,7% (2 UBS), em outros locais (fundo do corredor de entrada e junto à sala de espera). Foi observado também pelas pesquisadoras que em 75% (9 UBS) havia falta da camisinha masculina. A contracepção de emergência foi apontada por 75% (9 UBS) das UBSs como procurada apenas pela minoria das adolescentes.

Em relação à proporção de adolescentes que procuram teste rápido de sífilis (VDRL) e de HIV/aids, 75% (9 UBS) relatam que a minoria das adolescentes o faz.

Nenhuma das UBS realizava grupos internos com adolescentes na época do levantamento dos dados; as jovens que participam de grupos são as que já estão grávidas e vão aos grupos de gestantes.

Sobre a existência de ações externas de diálogos e captação de adolescentes, em 58,2% (7 UBS) os gerentes afirmaram realizá-las em escolas uma ou duas vezes ao ano; em 41,7% (5 UBS) os gerentes disseram não realizar nenhuma ação nesse sentido. Dessas UBS que realizam atividades com jovens, apenas 2 UBS disseram levar camisinhas. Uma das gerentes justificou sua resposta com a seguinte frase:

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

A conduta das UBS em relação à distribuição de contraceptivos de emergência, conforme os relatos das gerentes, é feita da mesma maneira 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 UBS) 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 dele. Além disso, uma gerente entrevistada (8,3%) afirmou não saber da necessidade de ter a contracepção de emergência em UBS, afirmando acreditar que caso a UBS ofertasse, muitas mulheres não se protegeriam das IST.

Discussão

- 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 porque, em geral, adolescentes não procuram as UBS, sobretudo se considerarmos 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 que deve ser procurado somente na presença de um quadro de doença, e não para promoção da saúde.

Um acolhimento diferenciado para a população de adolescentes é uma estratégia chave para a criação de vínculo com este público, de forma que se sintam pertencentes ao grupo e o espaço de saúde. Isso favorece o diálogo, facilita a identificação dos motivos de procura pelo serviço, a compreensão das vulnerabilidades e as necessidades de saúde⁴.

O acolhimento do adolescente logo na entrada do serviço de saúde deve ser fortalecido, para que ela(e) se sinta em um ambiente receptivo, seguro, agradável e saiba que será respeitada(o) e que haverá consideração de suas opiniões e sigilo sobre suas informações.

A “Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo”⁴ 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).

- Ações externas:

Em relação às ações externas, a maioria das UBS afirma realizá-las em escolas, de forma esporádica (cerca de 2 vezes ao ano). Apenas 2 UBS relataram que o serviço leva camisinhas aos adolescentes nos locais de estudo. O principal motivo alegado para a não realização desse fornecimento pelas demais UBS é o pensamento de que a camisinha poderia ser uma forma de incentivar os adolescentes a terem relações sexuais – alegação dos próprios profissionais de saúde. 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, envolvendo todos os equipamentos sociais para discussões de prevenção e mecanismos de acesso aos preservativos masculinos conforme orienta a “Política Nacional de HIV/Aids”¹³.

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 inseridos na prática dos profissionais de saúde, pois são estratégias para uma boa adesão aos cuidados em saúde, 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 fortalecido, visto que já existe o “Programa Saúde na Escola”, promovido pelo Ministério da Saúde. 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, grupos de dança, de luta, teatro etc.), a fim de encaminhá-los para melhorar sua qualidade de vida aumentando suas possibilidades de lazer, qualificação e bem-estar.

- Preservativos e contracepção de emergência:

A maioria das UBS dispensa preservativos dentro do próprio serviço, embora em locais nem sempre 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 Secretaria 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. Esse fato que impossibilita o fundamental atendimento preventivo em serviços de saúde sexual e reprodutiva,

“...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)”¹⁴ (p.75).

Em relação à procura por contracepção de emergência, a maioria das UBS afirmou que as

adolescentes não buscavam este método, fato estranho diante da grande utilização deste contraceptivo por este público¹⁵, o que remete a sua busca sem prescrição médica. 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 necessitam passar em consulta médica para recebê-lo. Também se observou a falta da contracepção de emergência em parte dos serviços e em 1/4 deles há falta de procura, o que aponta inibição de busca pelas adolescentes na UBS, já que é o público que mais a consome por compra em farmácias¹⁴.

Nesse sentido, fica evidente que a difusão de informação e oferta do contraceptivo de emergência está inadequada, inclusive por exigir consulta médica já dispensada em serviços do SUS conforme o Ministério da Saúde. Ademais, essa oferta pode ser feita pelos profissionais de enfermagem, conforme a Lei de Exercício Profissional nº 7.498, que fornece respaldo e competência para fornecimento da contracepção de emergência¹⁶. A divulgação da existência e disponibilidade do método também poderia ser mais ampla e envolver toda a equipe de ESF¹⁷.

Apesar de a contracepção de emergência ser disponibilizada pelo SUS desde 2001, até hoje, ainda existem barreiras para a sua oferta pelo fato de os profissionais acreditarem que ela estimula o abandono de outros métodos contraceptivos¹⁷. Isso foi verificado no estudo na fala de uma profissional, que acredita que a usuária teria de passar por consulta para que não mentisse repetidamente e tomasse a pílula várias vezes. Ao mesmo tempo, o impedimento na distribuição do contraceptivo de emergência vai contra a Lei Federal nº 9.263, que regulamenta o planejamento reprodutivo¹⁸, e deveria ser ressaltada 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”¹⁵.

Os métodos contraceptivos devem ser divulgados pela importância de evitar a gravidez não planejada, inclusive durante as orientações aos adolescentes, ao lado da camisinha, único método contraceptivo que protege da gestação e também das IST.

- Testes de HIV e sífilis:

Os testes de HIV e sífilis são feitos nas próprias UBS, porém, a pesquisa aponta que os profissionais dizem que poucos adolescentes buscam esses exames, apesar de os índices de HIV e, principalmente, de os índices crescentes de sífilis entre adolescentes, inclusive entre gestantes, serem muito altos no município¹¹, com taxas, em 2018, de 158,80 casos por 100.000 habitantes, contra taxa média de 83,1 de todo o estado de São Paulo¹⁹.

É provável que muitos adolescentes não busquem realizar esses exames por falta de informação e muitos outros, por receio de terem suas atividades sexuais anunciadas publicamente ou sujeitas a julgamento. Além disso, falta acolhimento a este público dentro dos serviços, o que dificulta sua chegada e a criação de vínculos necessários à atenção e, inclusive, à realização desses exames. Por isso é tão importante a melhoria do acolhimento e a divulgação da confidencialidade da realização de todos os procedimentos com adolescentes. O código de Ética Médica²⁰ e o Código de Ética de Enfermagem²¹ definem que os profissionais devem abster-se de revelar informações confidenciais referentes ao paciente, inclusive adolescentes, a pessoas ou a entidades que não estejam obrigadas ao sigilo.

A confidencialidade de informações, que recebe o nome de sigilo clínico, caracteriza-se pela garantia do segredo quanto às informações passadas aos profissionais de saúde, que só podem ser reveladas com autorização prévia do usuário. Para os adolescentes, esse direito é primordial para construir uma relação de confiança facilitando a aproximação do jovem aos serviços e maior abertura ao diálogo, o que possibilita os relatos sobre suas vulnerabilidades aos profissionais e amplia as possibilidades para o atendimento¹⁴. Com relação a esse sigilo de adolescentes, tanto a Sociedade Brasileira de Pediatria quanto a Federação Brasileira de Entidades de Ginecologia e Obstetrícia são categóricas em afirmar que: “A garantia de confidencialidade e privacidade, fundamental para ações de prevenção, favorece a abordagem de temas como sexualidade”²² (p.8).

- Obstetrizes no SUS:

No Brasil, a formação em Obstetrícia foi extinta no início dos anos 1930 e retomada como bacharelado em 2005, pela Universidade de São Paulo, em paralelo ao ativismo pela humanização do parto e pela garantia dos direitos das mulheres a melhor assistência ao período de gestação, parto e puerpério²³. Por ser uma formação universitária relativamente recente, a sua grade de matérias incluiu a atualização das evidências científicas e legislativas para os cuidados das mulheres, adolescentes e familiares. Ou seja, é uma formação que abrange os aspectos biopsicossociais da saúde da mulher e sua família em todo seu ciclo de vida²⁴.

Assim, considera-se que contratação de obstetrizes é necessária não apenas em hospitais para a garantia do parto humanizado e da desmedicalização dos corpos, mas também para a humanização da atenção dentro das UBS, onde

podem realizar o planejamento familiar, a condução de grupos, inclusive de adolescentes, além de orientar métodos contraceptivos, orientar e atender gestantes e fazer o pré-natal, exames de mama, realizar testes de IST e de gravidez e fazer o aconselhamento após esses exames, inclusive após a coleta da colpocitologia oncótica (papanicolau). Podem atuar também em consultas individuais e orientações educativas de autocuidado, o que seria fundamental para o apoio à atenção de adolescentes em saúde sexual e reprodutiva²⁵. Além disso, a inclusão dessas profissionais alivia a agenda de outros profissionais de saúde, expande o trabalho de uma forma multiprofissional para um olhar ampliado em saúde coletiva e individual, e favorece a garantia dos direitos e reprodutivos de adolescentes.

Considerações finais

Qualificar a atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes é de extrema importância, pois se os jovens obtiverem informações sobre a forma de prevenção das IST e da gestação não planejada, poderão estruturar conscientemente sua vida sexual, vivenciando-a com segurança e prazer. Isso também possibilita que se tornem 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 aponta as principais necessidades e salienta a importância da implementação de protocolos de saúde sexual e reprodutiva nos municípios brasileiros, visando à promoção do direito à saúde de adolescentes.

Também revela barreiras que estão principalmente relacionadas à pouca formação de recursos humanos, pois, pela falta de comunicação ou atualização, não aproxima os adolescentes de

modo que os vincule aos serviços da Atenção Básica de Saúde como as UBS.

A reconstrução da ideia de UBS ser um local de prevenção e não somente de tratamentos, deve ser disseminada entre os serviços e aos adolescentes. Em especial, deve-se difundir a garantia dos direitos ao cuidado integrado à realização de testes e exames de qualidade. Isso certamente levará à ampliação do público jovem e à mudança do perfil dos adolescentes que frequentam as UBS, que hoje caracteriza-se predominantemente por grávidas ou mães, para se tornar um público de adolescentes que queiram crescer, namorar e iniciar-se sexualmente com segurança, com demandas não vinculadas à maternidade, paternidade ou IST.

A insegurança do profissional de saúde em atender adolescentes, está relacionada à falta de conhecimento da atual legislação para esse público, inclusive das orientações do próprio Ministério da Saúde. Apesar de o ECA⁵ não ser uma lei recente, sua disseminação teve maior divulgação com relação aos direitos contra a violência, à alimentação e à educação, e não tem sido igualmente aplicado aos direitos sexuais e reprodutivos. Também há desinformação quanto às publicações feitas pelo Ministério da Saúde¹, por isso, faz-se essencial a observação da educação continuada pelas secretarias municipais de seus equipamentos, além de publicações de protocolo de padronização de atendimento, para que os profissionais possam se atualizar e se sentir respaldados para garantir o acesso dos adolescentes diante da questão da promoção à saúde sexual e reprodutiva.

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 brasileira.

Referências

1. 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); 2005.
2. Vitalle MSS, Moraes SP. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. Rev Assoc. Med. Bras. 2012; 58(1):48-52.
3. Leite V. A sexualidade adolescente a partir de percepções de formuladores de políticas públicas: refletindo o ideário dos adolescentes sujeitos de direitos. Psicol. Clín. 2012; 24(1):89-103.
4. 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.
5. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispões sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União 16 jul 1990;Seção7:10.
6. Ayres JR. et al. 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.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília (DF); 2013. (Cadernos de atenção básica, 26).
8. Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha (SP). Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-Natal, Parto e Puerpério. Franco da Rocha; 2018.
9. Ministério da Saúde (BR), 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.
10. Patias ND, Jager ME. Construção histórico-social da adolescência: Implicação na percepção da gravidez na adolescência como um problema. Rev Contexto Saude. 2011; (20):205-214.
11. Turno TAA. 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.
12. Ministério da Saúde (BR). Manual Instrutivo PMAQ para as Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf. 2. ed. Brasília (DF); 2015.
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes. Brasília (DF); 1999.
14. Figueiredo R. Atenção em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes desacompanhados. In: Jesus FN, Soares Junior JM, Moraes SDTA, organizadores. Adolescência e saúde 4: construindo saberes, unindo forças, consolidando direitos. São Paulo: Instituto de Saúde; 2018, p.73-78.
15. Figueiredo R, Bastos S, Telles JL. Perfil da distribuição da contracepção de emergência para adolescentes em municípios do estado de São Paulo. Journ Human Growth Devel. 2012; 22(1):1-15.
16. Brasil. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 25 jun 1986; Seção. 1:9275-9279.
17. Silva JA, Santos JDL, Figueiredo R, Bastos SH. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: um panorama da atenção básica de Franco da Rocha. São Paulo: Instituto de Saúde; 2018. Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Especialização em Saúde Coletiva.
18. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União. 15 jan 1996; Seção. 1:1-3.
19. Ministério da Saúde (BR) Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros [internet]. [acesso em 5 maio 2021]. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>.
20. Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução CFM nº 1246.Código de ética médica. Rio de Janeiro: Ideia & Produções; 1988.
21. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução COFEN no266. Código de ética de enfermagem. Rio de Janeiro; 2001.
22. Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP.Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO. Contracepção e ética: diretrizes atuais durante a adolescência. Adolesc. Saúd. 20005; 2(2):8-9.

23. Osawa RH, Riesco MLG, Tsuneshiro MA. Parteiras-enfermeiras e Enfermeiras-parteiras: a interface de profissões afins, porém distintas. Rev. Bras. Enferm. 2006; 59(5):699-702.

24. Universidade de São Paulo - USP. Escola de Artes Ciências e Humanidades. Bacharelado em obstetrícia [internet]. [acesso em 10 maio 2021]. Disponível em: <http://www5.each.usp.br/bacharelado-em-obstetricia/>.

25. Universidade de São Paulo - USP. Escola de Artes Ciências e Humanidades. Comissão Organizadora do Curso de Obstetrícia. Competências essenciais para o exercício da obstetrícia [internet]. 014 [acesso em 10 maio 2021]. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewix6ICSzcDwAhWjHLkGHf_IBfoQFjACegQIAhAD&url=http%3A%2F%2Fwww5.each.usp.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F03%2FICM-Compet%25C3%25AAncias.pdf&u sg=AOvVaw0vpV10AMVMXTQitIJEX5Pr.