

SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

PROTOCOLO DE ORIENTAÇÃO PARA ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Este protocolo procura orientar e dar suporte à atuação de serviços de saúde do Município de São Paulo, visando à Promoção e Atenção em Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes.

1. Adolescentes devem ser incentivados(as) a procurar serviços de Atenção Básica e outros disponíveis no município para receber orientações preventivas em Saúde Sexual e Reprodutiva, incluindo Educação Sexual, Prevenção de Gravidez Não-Planejada (incluindo contracepção) e Prevenção de DST/Aids.

2. Adolescentes devem receber materiais educativos e ser incentivados a participar de aconselhamento e atividades educativas em grupo sobre temas relacionados à Sexualidade, prevenção de Gravidez Não-Planejada e DST/Aids, que podem ser realizados por qualquer profissional de saúde capacitado para realizar educação em saúde, inclusive agentes comunitários de saúde.

3. As ações da Estratégia de Saúde da Família devem facilitar e englobar a atenção em Saúde Sexual e Reprodutiva de adolescentes, procurando abordar este público nos domicílios, comunidades, escolas e outros espaços sociais ou institucionais onde se concentrem;

4. Adolescentes devem ter acesso a orientação, serviços e consultas de saúde sem a necessidade de presença ou autorização de pais ou responsáveis, com direito a privacidade e sigilo de opiniões e condutas, salvo em situações com necessidade de internação ou mediante risco de vida;

5. Os serviços de saúde devem facilitar que adolescentes vinculem seus cuidadores e familiares em seus problemas de saúde, sem exigir esse vínculo como condição de atendimento e acesso a qualquer serviço ou atendimento;

6. Adolescentes devem ter orientação e acesso a realização de todos os exames preventivos em Saúde Sexual e Reprodutiva, incluindo:

- exame ginecológico clínico;

- exames de detecção ou confirmação de diagnóstico de infecções ou doenças (exame de HIV, sífilis, hepatites etc.), inclusive os testes rápidos.

- testes de gravidez

7. No caso do profissional desejar ter um acompanhante na sala no momento do exame ginecológico da adolescente, esse acompanhante deve ser providenciado pelo profissional no próprio serviço e não poderá exigir do adolescente.

8. Adolescentes devem receber aconselhamento pós-teste na realização de testagem de gravidez e encaminhamento para grupos de planejamento familiar ou consultas ginecológicas para aquisição de contraceptivos visando a prevenção de gravidez;

9. Adolescentes devem receber aconselhamento pré e pós-teste na realização de testagem para HIV, com incentivo ao uso de preservativos;

10. Adolescentes com situações de gravidez ou sintomas de DST, incluindo presença de HPV e aids devem receber acompanhamento ativo nos encaminhamentos de exames e/ou medicação e/ou busca de serviços especializados, visando a adesão ao tratamento;

11. Adolescentes devem ter acesso facilitado a tratamentos e medicamentos para o tratamento de problemas relativos à Saúde Sexual e Reprodutiva;

12. Todos os atendimentos, registro de motivo das procura, anamnese e achados do exame clínico inicial e de seguimento, assim como as orientações fornecidas pelo profissional devem

ser registradas no prontuário ou ficha de atendimento do usuário (com exceção do fornecimento de preservativos), de forma a resguardar o profissional sobre o seguimento do protocolo e as normas legais que o apoiam.

13. Adolescentes devem ter orientação e acesso a todos os métodos contraceptivos reversíveis, com orientação de profissionais de saúde:

- a orientação de métodos de barreira (camisinha e diafragma) pode ser feita por qualquer profissional de saúde treinado no tema;

14. Adolescentes, inclusive nulíparas, devem ser esclarecidas e podem utilizar o DIU de cobre a nível ambulatorial (categoria 2 critérios de elegibilidade OMS 2015) e nas maternidades no pós aborto imediato e pós parto imediato (categoria 1) .

15. Adolescentes podem utilizar anticoncepcionais hormonais combinados (categoria 1), pílulas só de progestagênio (categoria 1), injetável hormonal combinado (categoria 1), injetáveis de progestogênio (Acetato de medroxiprogesterona- categoria 2), implante de etonorgestrel (categoria 1), DIU de levonorgestrel (categoria 2).

Categoria 1: usar o método em qualquer circunstância

Categoria 2: Geralmente usar o método

Categoria 3: Uso do método geralmente não recomendado

Categoria 4: O método NÃO deve ser usado

- o fornecimento de contraceptivos hormonais no próprio serviço para usuárias regulares que iniciaram seu uso por indicação médica pode ser continuado por nos primeiros 3 meses de adaptação ao método e, na ausência de sinais e sintomas de alerta e da boa adaptação ao seu uso;

- a orientação e fornecimento da contracepção de emergência deve ser feita para adolescentes em todas as situações de risco gravídico (até 120 horas após relação sexual desprotegida); podendo ser realizada por qualquer profissional de saúde vinculado às unidades do SUS;

- a orientação e fornecimento da contracepção de emergência deve ser realizada sem burocracias ou marcações de consultas que posterguem o seu uso rápido e, portanto, que prejudiquem a eficácia do método, considerando que em serviços ligados ao SUS não é mais necessária a prescrição médica deste medicamento;

- adolescentes devem ser incentivados ao uso de preservativo, mesmo que juntamente com outros métodos contraceptivos, de forma a incentivar a dupla proteção contra DST/HIV/Aids e Hepatites

16. A dispensa de preservativos masculinos deve ser de **fácil acesso**, de preferência com a colocação de dispensers na entrada de serviços, corredores ou saguões e pode ser feita em ações fora do serviço como abordagens ou facilitação em locais da comunidade;

17. O fornecimento de camisinhas masculinas (e femininas) deve ser facilitado a todos os adolescentes e deve ser realizado **sem a necessidade** de:

- informação de idade;
- apresentação de documentos de identificação;
- abertura de prontuários ou posse de cartão SUS
- residência em área de abrangência da unidade
- vínculo ou participação em atividades educativas.

OBS - A planilha nacional de controle de dispensa de preservativos **não** exige que especificação da quantidade de preservativos retirados pela pessoa. Essa definição fica a critério do serviço, que deve adotar um sistema de cota negociada, estabelecendo uma quantidade de preservativos adequada a cada usuário por intervalo de tempo, baseada em suas necessidades e na disponibilidade no estoque.

18. Adolescentes que recorrerem ao método contraceptivo de emergência devem ser orientados sobre:

- sua função para uso pontual/ emergência;
- seus efeitos colaterais
- sua ineficácia para uso contínuo e/ou repetido
- à escolha de um método contraceptivo para uso regular.

19. A cota de dispensa de preservativos para qualquer usuário deve ser por livre demanda;

20. Qualquer procedimento mais invasivo ou cirúrgico a ser realizado com adolescentes necessita da comunicação e autorização expressa de pais ou responsáveis.

21. A Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo orienta que escolas, centros de assistência social (CRAS e CREAS), conselhos tutelares, assim como outros órgãos e/ou instituições que atuem com adolescentes, divulguem e encaminhem esse público para serviços de saúde nas demandas descritas neste protocolo.

Este protocolo se utiliza das seguintes bases técnicas, normativas e orientações:

- **Constituição Federal da República Federativa do Brasil (1988):** *“É dever do Estado dar acesso a Saúde, incluindo métodos que possibilitem o Planejamento Familiar”* (artigo 226).

- **Lei Federal 8.069- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Gabinete da Presidência da República. Brasil (1990):** *“reconhece-os como sujeitos de direitos, devendo ser assegurado atendimento ao adolescente (12 à 18 anos) por meio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde”* (Parágrafo 11º).

- **Código de Ética Médica (1988):** *“revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha meios próprios para solucioná-lo...”* (CFM: Cap.IX, artigo 103).

- **Código de Ética de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (2001):** *“Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional a pessoas ou entidades que não estejam obrigadas ao sigilo”* (Artigo 82).

- **Código de Ética do Psicólogo do Conselho Federal de Psicologia (2005):** *É dever de o psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional* (CNP, Artigo 9º).

- **Código de Ética Assistente Social do Conselho Federal de Assistência Federal (1993):** *O sigilo protegerá o usuário em tudo aquilo de que o Assistente Social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional* (Capítulo V, Artigo 16).

- **Recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (2002):** *“os pais ou responsáveis somente serão informados sobre os conteúdos das consultas, como, por exemplo, nas questões relacionadas à sexualidade e prescrição de métodos contraceptivos, com o expresse consentimento do adolescente”*.

- **Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens, do Ministério da Saúde (2006):** *“os adolescentes têm direito à educação sexual, ao sigilo sobre sua atividade sexual e ao acesso à orientação sobre todos os métodos anticoncepcionais. A consciência desse direito implica em reconhecer a individualidade e a autonomia do adolescente, estimulando-o a assumir a responsabilidade com sua própria saúde”*.

- **Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens do Ministério da Saúde (2007):** *“Quanto à atividade sexual para adolescentes femininas menores de 14 anos, a presunção legal de estupro, que poderia causar questionamentos em relação à orientação de anticoncepcionais, deixa de existir se descrita em prontuário como atividade sexual consentida (elimina-se a prerrogativa que seus parceiros sejam todos estupradores) (p.14)”*

- **Brochuras de referência para os profissionais de saúde do Programa Estadual de DST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2010):** *“os serviços de saúde podem oferecer para os adolescentes os seguintes procedimentos de maneira sigilosa e sem a necessidade de autorização dos pais ou responsáveis.*

- **Protocolo para Utilização do Levonorgestrel na Anticoncepção Oral de Emergência do Ministério da Saúde (2013):** *“Para a dispensação do Levonorgestrel, não será exigida receita médica, podendo os(as) enfermeiros(as) disponibilizarem a contracepção de emergência na ausência do médico e posterior encaminhamento da usuária às ações de planejamento reprodutivo”.*

- **WHO Medical Eligibility Criteria Wheel for Contraceptive Use. 5ª update. 2015**

Adalberto K. Agumi

Athenê Maria de Marco Mauro

Coordenação de Saúde da Mulher

Coordenação de Saúde do Adolescente SMS-SP

Assessoria Científica: Regina Figueiredo

Pesquisadora Científica e Coordenadora
de Projetos em Saúde Sexual e Reprodutiva e Prev. Violência e Drogas
do Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

São Paulo, 20 de março de 2017.