

ORIENTAÇÕES PARA O ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES, CONSIDERANDO O DIREITO DE ACESSO À SAÚDE

Data: 18.09.2018

INTRODUÇÃO

O Programa Municipal de Saúde do Adolescente - PMSA no processo de implementação da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes -PMAISA, a exemplo do que recomenda a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes –PEAISA, vem sendo solicitada a **respaldar condutas profissionais**, bem como a auxiliar na remoção de obstáculos que impedem o pleno direito de adolescentes à saúde.

Considera-se que adolescentes são sujeitos em desenvolvimento, capazes de discernimento para expressar opiniões e responsabilizar-se por seus atos, cuja maturidade, em construção, relaciona-se com os vínculos que estabelecem com seus grupos de convivência.

A ampliação do acesso de adolescentes aos serviços de saúde e a qualificação do atendimento, estimulando o autocuidado e o exercício da cidadania, são condições indispensáveis para a melhoria da qualidade da prevenção, assistência e promoção de sua saúde, além da garantia dos direitos humanos dessa população. A partir disso poderemos agir na perspectiva multidisciplinar, intra e intersetorial, **buscando o fortalecimento da rede de proteção no município**.

Neste sentido, instituem-se as recomendações a seguir, balizadas pela doutrina da proteção integral, cujos princípios básicos assentam-se na prioridade absoluta, no melhor interesse de adolescentes, na privacidade, na preservação do sigilo e no consentimento informado. As dimensões técnicas, éticas e legais que amparam a presente recomendação, visam às necessidades desta população e devem ser observadas pelas equipes de saúde.

A legislação brasileira considera crianças as pessoas de 0 a 11 anos de idade e adolescentes as que têm entre 12 e 18 anos. Entretanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) antecipa esse período, para ampliar o espectro da prevenção de agravos e da promoção à saúde, demarcando o **período da adolescência como a faixa etária entre 10 e 19 anos**. A PEAISA/RS e a PMAISA/Pelotas adotam, a exemplo do Ministério da Saúde, tal classificação, sendo que **prevê abordagens diferenciadas à faixa etária de 10 a 14 anos**, devido à diversidade, vulnerabilidade, e subjetividade desse grupo populacional nos seus contextos sócio históricos e culturais.

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS GERAIS

- O(a) adolescente tem direito a ser atendido(a) desacompanhado(a) e de receber todas as informações sobre os procedimentos de saúde necessários. **A obrigatoriedade da presença dos pais ou responsáveis não deve inviabilizar o acesso ao serviço de saúde;**
- Sempre **encorajar** o(a) adolescente a envolver a família no acompanhamento de seus atendimentos e demandas, já que os pais ou responsáveis têm a obrigação legal de proteção e orientação de seus(suas) filhos(as)/tutelados(as);
- Se, após avaliação multiprofissional, a equipe constatar que o(a) adolescente não apresenta condições de decidir sozinho(a) pela complexidade da situação em curso, recomenda-se realizar as intervenções urgentes e, em seguida, abordá-lo(a) de forma clara sobre a necessidade de **que um responsável** o assista e o auxilie no acompanhamento;
- Nas situações em que a quebra do sigilo for necessária, o(a) adolescente deverá ser informado(a), explicando os motivos dessa conduta, **exceto quando essa comunicação venha a causar maior dano**. Nesse caso, a decisão, unilateral, de quebra de sigilo pela equipe, será resguardada pelas cautelas éticas e legais cabíveis.

À luz das orientações acima, destacam-se os principais assuntos que envolvem o atendimento à saúde de adolescentes:

1.Crescimento e Desenvolvimento Saudáveis

Adolescentes têm direito:

- ✓ Ao acompanhamento sistemático do crescimento, do desenvolvimento e da saúde como um todo, além da escuta atenta e sensível que apreenda **aspectos não expressos;**
- ✓ Ao monitoramento da situação vacinal, de acordo com calendário específico para esta faixa etária;
- ✓ A ações Intersetoriais com foco na prevenção de agravos relacionados ao uso indevido de substâncias psicoativas;
- ✓ A ações em saúde mental, visando a detecção precoce de sinais e sintomas das patologias mais frequentes, com intervenções iniciais para estabilização e, se possível, reversão dos problemas, com apoio de profissionais especializados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- ✓ A ter sua situação de trabalho identificada, visando a proteção do trabalhador adolescente. A Emenda Constitucional nº. 20/98 e o Decreto nº. 6481/2008 definem trabalho infantil como a realização de trabalho noturno, perigoso ou insalubre por pessoas com menos de 18 anos, e qualquer trabalho por pessoas com menos de 16 anos, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 anos, independentemente da sua condição ocupacional.

Os códigos de ética das diferentes categorias profissionais (Medicina, Enfermagem, Psicologia,

Serviço Social, entre outros) determinam que seja mantido o sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, uma vez que este tenha capacidade de discernimento, exceto nos casos em que possa acarretar danos ou riscos ao mesmo. Em relação à saúde bucal, no entanto, o Código de Ética Odontológica considera infração ética iniciar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio do paciente ou do seu responsável legal, no caso de menor de idade, exceto em casos de urgência ou emergência. Contudo, conforme a Nota Técnica nº 2- SEI/2017, do Ministério da Saúde, os trabalhadores deverão seguir as regulamentações dos vários segmentos de classe, mas a sua atuação deve estar alinhada com as diretrizes e recomendações do ECA (Lei nº 8069/1990) e Comitê dos Direitos da Criança (Recomendação Geral nº 4/2006). Nestas é destacado o direito à preservação da autonomia, do sigilo e da privacidade do(a) adolescente e ao acesso aos serviços, independente da anuência ou presença dos pais e responsáveis, na perspectiva de garantir a corresponsabilidade de cada usuário pelo seu tratamento.

A partir dessas considerações, destacam-se algumas orientações específicas quanto às particularidades da atenção à saúde de adolescentes, em especial a consulta com o(a) adolescente desacompanhado(a):

- ✓ Informar ao(à) adolescente que, em algum momento, pode ser necessária a presença dos pais/responsáveis, especialmente para acessar informações de história pregressa sobre sua saúde;
- ✓ Os profissionais que **não se sentirem seguros** para atender adolescentes desacompanhados(as) podem desenvolver estratégias para garantir acesso dessa população aos serviços, como solicitar que algum outro profissional acompanhe a consulta (quando do exame clínico e de outros procedimentos que forem necessários);
- ✓ A inclusão de familiares pode ser realizada **ao longo dos atendimentos**, conforme a necessidade identificada pela equipe multidisciplinar, em casos em que o(a) adolescente se coloque, ou que coloque outras pessoas, em risco. É importante salientar que a pessoa responsável será aquela indicada pelo(a) adolescente e que de fato desempenhe funções protetivas, não sendo necessariamente o pai, a mãe ou outro familiar.

2. Saúde Sexual e Reprodutiva

Os direitos sexuais e reprodutivos se constituem como direitos humanos fundamentais já reconhecidos nas leis nacionais e internacionais. Nascem a partir da definição de saúde reprodutiva, buscando interagir os direitos sociais (à saúde, à educação, à informação) com os direitos individuais de não interferência e de não discriminação.

Adolescentes têm direito:

- ✓ À informação e à educação sexual, inclusive no currículo escolar;
- ✓ Ao acesso facilitado a preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante nas UBS/ESF, livre de apresentação de documentos, local de residência ou qualquer outra forma de identificação;

- ✓ À decisão livre e responsável sobre a própria vida sexual e reprodutiva;
- ✓ Ao planejamento reprodutivo: escolha livre e bem informada do método contraceptivo para o exercício de uma vida sexual saudável e responsável – anticoncepcional oral ou injetável, diafragma, DIU, preservativos masculino/feminino e, se preciso, a contracepção de emergência (pílula do dia seguinte);
- ✓ Ao exercício de sua sexualidade, livre de coerção ou violência em razão de estilo de vida, identidade de gênero, orientação sexual, raça/cor, classe social, condição sorológica (HIV/AIDS) ou deficiência física/mental;
- ✓ Às crianças e adolescentes indígenas deve ser assegurada a observância às peculiaridades socioculturais das comunidades a que pertencem, conforme resolução Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) nº 91 de 23/06/2003;
- ✓ Ao acesso facilitado ao teste rápido de gravidez na Atenção Básica, com acolhimento e aconselhamento pós-teste que oriente sobre o resultado e sobre a disponibilidade dos testes rápidos para IST/HIV e hepatites virais, além de orientação para o planejamento reprodutivo.

Em casos específicos, onde uma possível gravidez possa se configurar como um risco à saúde da adolescente, a **idade ginecológica (tempo pós-menarca) não deve ser fator limitante para a orientação e prescrição de métodos contraceptivos adequados.**

É recomendável orientar sobre a dupla proteção, informando aos(às) adolescentes da necessidade do uso, ao mesmo tempo, do preservativo e de outro método contraceptivo.

2. 1. Acesso a diagnóstico e tratamento para HIV/AIDS e Sífilis com aconselhamento pré e pós-teste

O diagnóstico de crianças e de adolescentes em serviços de saúde (Atenção Básica/SAE/CTA) segue as seguintes diretrizes:

- ✓ Até 12 anos incompletos: a testagem e entrega dos exames anti-HIV só devem ocorrer com a presença dos pais ou responsáveis;
- ✓ Entre 12 e 18 anos: após uma avaliação de suas condições de discernimento, a realização do exame fica restrita a sua vontade, assim como a participação do resultado a outras pessoas.
- ✓ Deve ser assegurado o acesso ao tratamento integral, bem como medidas de prevenção combinadas (estratégia que combina intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais, aplicadas no nível individual e social, mediante ações que considerem necessidades e especificidades, bem como as formas de transmissão do vírus).

Orienta-se que o(a) adolescente seja estimulado(a) a compartilhar sua condição de saúde com seus responsáveis ou com adultos nos quais confie, **observando-se que o apoio nem sempre parte dos responsáveis legais.**

Para adolescentes portadores de IST e/ou usuários de drogas injetáveis, inaláveis e pipadas, as recomendações são as mesmas.

Para adolescentes sob medida protetiva de abrigo ou em casos de adoção, o Ministério da Saúde (MS) contraindica a realização aleatória de exames anti-HIV. A testagem somente deverá ser feita em seu benefício. Crianças e adolescentes não são obrigados a revelar sua condição sorológica.

2. 2. Pré-natal – Atenção complementar para adolescentes

- Ampliar a captação das adolescentes grávidas, ainda no 1º trimestre, por meio da Atenção Básica, em articulação com a rede intersetorial;
- O referenciamento ao pré-natal de alto risco deverá ocorrer conforme situações previstas na Nota Técnica 02/2018 de Atenção ao pré-natal na atenção básica no Rio Grande do Sul. **Mesmo nestes casos, a gestante deverá manter o vínculo na Atenção Básica;**
- Incluir o pai adolescente em todas as ações do ciclo gravídico-puerperal de sua parceira;
- Informar às adolescentes grávidas sobre o direito à educação (Lei nº 6.202/1975) e **articular com as escolas as ações necessárias para evitar a evasão escolar;**
- Articular ações intersetoriais para apoiar socialmente os futuros pais e mães adolescentes favorecendo o aporte das políticas sociais (ex.: Benefício Variável Jovem – BVJ, Bolsa Família, profissionalização, emprego) como também ambientes protetores para que possam cuidar de sua família.
- Gestação em adolescentes entre 10 e 14 anos, com ou sem algum tipo de deficiência, sempre investigar violência sexual. Independentemente da idade do parceiro estes casos são considerados como estupro de vulnerável (lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009).

2. 3. Parto e Nascimento

- ✓ A mãe adolescente tem o direito de escolha do acompanhante durante o parto (Lei Federal 11.108/2005). O pai deverá ser incentivado a participar do momento do nascimento de seu filho, acompanhando o parto;
- ✓ A mãe adolescente tem direito ao alojamento conjunto do neonato, com acompanhante de sua livre escolha, conforme a Portaria GM 2068 de 2016;
- ✓ Adolescentes em privação de liberdade devem ser acompanhadas, na maternidade, por profissional do sistema socioeducativo (obrigatório) e do(a) parceiro(a) ou familiares. Também devem ser garantidas as condições adequadas ao aleitamento materno.

2. 4. Puerpério

- Realizar busca ativa caso a adolescente puérpera não compareça à UBS no tempo máximo previsto (consulta puericultura ou revisão puerperal, o que vier primeiro);
- Garantir às nutrizes o acesso à segurança nutricional e aos benefícios sociais;

- Incentivar a formação de vínculos afetivos sustentáveis no âmbito da família;
- Estimular que escolas com adolescentes nutrizes disponibilizem espaços promotores do aleitamento materno
- Articular apoio social para mães adolescentes de 10-14 anos em situação de maior vulnerabilidade;
- Incentivar o planejamento reprodutivo, fornecendo informações sobre o retorno seguro à vida sexual e orientando sobre a dupla proteção;
- Intensificar as orientações sobre anticoncepção para puérperas adolescentes, pois uma nova gestação na adolescência é bastante frequente.

3. Atenção integral em situações de violências

O atendimento às vítimas de violências prevê as seguintes etapas: acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de atenção à saúde e proteção social.

- No acolhimento, a afirmação de ter sofrido violência deve ser ouvida **com presunção de veracidade**, não cabendo ao profissional de saúde duvidar da palavra da vítima. Seus procedimentos não devem ser confundidos com os procedimentos reservados à Polícia ou à Justiça. Para o acesso aos serviços de saúde não é obrigatório o registro de ocorrência policial.
- O atendimento abrange anamnese, exame físico e planejamento da conduta para cada caso: tratamento e profilaxia, avaliação psicológica, acompanhamento terapêutico pela atenção básica e/ou atenção especializada e encaminhamento para a rede de proteção (CRAS, CREAS, escolas, CTA ou outros complementares).
- Situações de violência contra crianças e adolescentes devem ser notificadas (processo de informar o caso à vigilância em saúde do município, através de ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN) e **comunicadas** (ato de informar o caso ao Conselho Tutelar para a tomada das medidas protetivas, sempre por escrito).

COMUNICAÇÃO NÃO É DENUNCIA, É OBRIGAÇÃO

- As Notificações têm rotina de recolhimento semanal, mas nada impede que ela seja encaminhada imediatamente, como em casos de violência sexual e autoagressão/tentativa de suicídio. As demais situações de violência devem ser encaminhadas em até uma semana, incluindo o trabalho infantil;
- Notificação compulsória de todo acidente ou agravos relacionados ao trabalho em crianças e adolescentes, incluindo os acidentes fatais, deverá ser realizada em até 24h, na ficha de acidente de trabalho grave no código CID 10 F16,(Guia de Vigilância em Saúde, vol. 3, MS 2017);
 - A ficha do SINAN é denominada Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada. Pode ser preenchida por qualquer profissional da equipe ou da gestão do serviço. Não precisa ser assinada, mas é obrigatório o número da instituição no CNES.
- As notificações e comunicações são indispensáveis, porém não devem preceder o cuidado à saúde.
- Para informações complementares, incluindo a rede de serviços especializados, acesse o Guia de

Atendimento em Saúde às Pessoas em Situação de Violência Sexual - <http://www.atencaobasica-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/201803/26162842-guia-de-atendimento-em-saude-as-pessoas-em-situacao-de-violencia-sexual.pdf>

3.1. Gravidez em decorrência da violência sexual: prevenção e abortamento legal

A adolescente tem direito à anticoncepção de emergência (AE) independentemente do período do ciclo menstrual em que se encontra. A anticoncepção de emergência deve ser utilizada nas primeiras 72 horas após a relação sexual desprotegida. No entanto, pode ser eficaz por pelo menos quatro dias e, potencialmente, até cinco dias.

- A interrupção da gravidez resultante de estupro é legalmente permitida, não sendo necessário boletim de ocorrência (BO). Deve ser realizada até a 20ª semana (ou até a 22ª, quando o feto pesar menos de 500g) e ter o consentimento da adolescente, em qualquer circunstância, salvo em caso de iminente risco de vida e estando a vítima impossibilitada de expressar seu consentimento.
- Para a realização de aborto legal, de acordo com o Código Civil, artigos 3º, 4º, 5º, 1631, 1690, 1728 e 1767, a pessoa vítima de violência:
 - ✓ A partir dos 18 anos: é capaz de consentir sozinha;
 - ✓ Entre 16 e 18 anos: deve ser acompanhada pelos pais ou por seu representante legal, que se manifestam **com ela**;
 - ✓ Antes de completar 16 anos: deve ser representada pelos pais ou por seu representante legal, que se manifestam **por ela**. Entretanto, se a adolescente tiver condições de discernimento e puder exprimir sua vontade, ela também deverá assinar o consentimento.
 - ✓ Em casos de posicionamentos conflitantes entre adolescente e família deve ser buscada a via judicial, por meio do Conselho Tutelar ou Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude, que deverão, através do devido processo legal, solucionar o impasse.
 - ✓ Menores de 14 anos necessitam adicionalmente de uma comunicação ao Conselho Tutelar e acompanhamento do processo, com sua solicitação de agilização.
 - ✓ Para o atendimento às solicitantes ao aborto legal, devem ser seguidas as orientações da Portaria nº 1.508/2005, de Procedimento ao Aborto Legal e da Norma Técnica – Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, com o encaminhamento aos hospitais de referência.

Pelotas, 18 de setembro de 2018