

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# CUIDANDO DE ADOLESCENTES:

## Orientações Básicas para a Saúde Sexual e a Saúde Reprodutiva



Brasília – DF  
2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

## CUIDANDO DE ADOLESCENTES:

# Orientações Básicas para a Saúde Sexual e a Saúde Reprodutiva



Brasília – DF  
2016

2016 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>.

Tiragem: 1ª edição – 2016 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas  
Estratégicas  
Coordenação Geral da Saúde dos  
Adolescentes e Jovens  
SAFI/SUL trecho 5/6, Edifício Premium,  
Torre II, térreo, sala 12  
CEP: 70058-900 – Brasília-DF  
Tels.: (61) 3315-9128  
Fax: (61) 3315-9109  
E-mail: [adolescente@saude.gov.br](mailto:adolescente@saude.gov.br)  
Site: [www.saude.gov.br/adolescente](http://www.saude.gov.br/adolescente)

*Organização:*

Ana Sudária de Lemos Serra  
Thereza de Lamare Franco Netto

*Elaboração de texto:*

Ana Sudária de Lemos Serra  
Thereza de Lamare Franco Netto  
Jorge Lyra  
Ricardo Castro  
Mariana Azevedo  
Lílian Cherulli de Carvalho

*Colaboração:*

Alessandra D. de Freitas Bandeira  
Ana Luísa Lemos Serra  
Bruna Gisele de Oliveira  
Caroline Maria Arantes de Moraes  
Gracielly Alves Delgado  
Henrique Bezerra Permínio  
Ivone de Almeida Peixoto  
Julianna Miwa Takarabe

Juliana Rezende da Silva  
Lívia Martins Carneiro  
Maria Esther de Albuquerque Vilela  
Maria da Guia de Oliveira  
Maria Helena Bastos  
Katia Galbinski  
Karime da FonsEca Porto  
Patrícia Castro  
Vanusa Baeta Figueiredo Peres

*Participantes das reuniões realizadas em 2011/  
Nesa e 2012/Opas:*

Dalila Ferraz Franco – Comitê Cruz  
Vermelha/RJ  
Denise Ocampos – Secretaria de Saúde/DF  
Dilma Cupti de Medeiros – Secretaria  
Municipal de Saúde e Defesa Civil/GRA/RJ  
Felipe M. Forbes – Núcleo de Estudos em  
Saúde de Adolescentes - NESA/UERJ/RJ  
Fernando M. B. Fernandes – Departamento  
de Ciências Sociais/ENSP/Fiocruz/RJ  
Flávia Veras – Saúde Adolescente/SMS/  
Recife  
Isabel de S. Bouzas – NESA/UERJ/RJ  
Jennifer Gonçalves – UNFPA/DF  
José Alcione M. Almeida – Soc. Brasileira  
de Ginecologia e Obstetrícia da Infância e  
Adolescência – SOGIA  
Lilian Day Hagel – Hospital N. Srª da  
Conceição/HCPA/RS  
Luciana G. Barone – Depart. Nacional de  
DST, Aids e Hep.Virais/Ministério da Saúde  
Ludmilla Palazzo – Unicef /DF  
Mariângela de M. Barbosa – Sociedade  
Brasileira de Pediatria/PE  
Maria Helena Ruzany – NESA/UERJ/RJ

Marcos Dias – Instituto Fernandes  
Filgueira/Fiocruz/RJ  
Rebecca S. Oliveira – NESA/UERJ /RJ  
Regina Melo – NESA/UERJ /RJ  
Rosely Galvão – Secretaria Estadual de  
Saúde/RJ  
Rodolfo Gomez Ponce de Leon – OPAS/DF  
Therezinha Cruz – Secretaria Estadual de  
Saúde/RJ  
Coordenadores Estaduais e das Capitais  
participantes da Xª Reunião Colegiada  
Nacional de Coordenadores de Saúde de  
Adolescentes e Jovens.

*Capa, projeto gráfico e diagramação:*

Thiago Moskito

*Normalização:*

Delano de Aquino Silva – Editora MS/  
CGDI

*Edição adicional:*

Suyanna Linhares Barker

## Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Cuidando de Adolescentes : orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.  
44 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando\\_adolescentes\\_saude\\_sexual\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf)>

ISBN 978-85-334-2468-5

1. Saúde Sexual. 2. Saúde reprodutiva. 3. Direitos sexuais e Direitos Reprodutivos. I. Título.

CDU 613.88-053.7

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2016/0332

*Título para indexação:*

Caring for Adolescents: basic guidelines for sexual health and reproductive health

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO -----	5
CONSTRUINDO NOVOS CAMINHOS -----	7
CUIDANDO DE ADOLESCENTES: ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA A SAÚDE SEXUAL E A SAÚDE REPRODUTIVA-----	11
TEMPO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PARA A VIDA -----	14
Trabalhar em rede na promoção da saúde -----	15
Comunicação e informação -----	16
Abordagem da Sexualidade -----	16
Promoção de ações para educação em sexualidade -----	17
Planejamento reprodutivo -----	17
Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais -----	18
Teste Rápido de Sífilis e de HIV -----	20
Aconselhamento antes do teste rápido de HIV -----	20
Aconselhamento pós-teste, com resultado negativo -----	21
Aconselhamento, pós-teste, com resultado positivo -----	21
Teste rápido de sífilis-----	22

DURANTE O PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO: TEMPO DE CUIDADO INTEGRAL E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE -----	29
Pré-Natal: Atenção complementar para adolescentes-----	30
Situação de Abortamento: Atenção integral a adolescentes em situação de abortamento -----	32
Parto e Nascimento: Atenção complementar para adolescentes-----	34
Aleitamento Materno-----	36
Cuidado Integral à saúde de adolescente no puerpério: Tempo de Promoção da Saúde -----	36
REFERÊNCIAS -----	39
SITES SUGERIDOS PARA CONSULTA -----	42

# APRESENTAÇÃO



A universalidade do direito à saúde como garantia de acesso aos serviços de qualidade, na promoção, proteção, e recuperação da saúde para todos, preconizado no Sistema Único de Saúde, une-se à prioridade de crianças e adolescentes, determinada pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, na formulação de políticas públicas que os(as) protejam e garantam os seus direitos atendendo-os(as) em suas especificidades contribuindo para um desenvolvimento harmonioso e saudável.

A garantia, para os e as adolescentes, dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, já reconhecidos como Direitos Humanos em leis nacionais e documentos internacionais, indica a importância da aceitação da individualidade e da autonomia desse segmento populacional, estimulando-os(as) a assumir a responsabilidade com sua própria saúde. O acesso à informação de qualidade e às oportunidades para o exercício desses direitos individuais, sem discriminação, coerção ou violência, baseia as decisões livres e responsáveis sobre a vida sexual e a vida reprodutiva.

Esse contexto é um terreno fértil para a implementação de ações direcionadas às singularidades da saúde de adolescentes, para que eles e elas tenham acesso aos serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva de qualidade, onde a cultura e as práticas profissionais devem ser transformadas, principalmente no acolhimento e nas relações de poder, dentro de uma visão promocional de saúde.

Assim, o Ministério da Saúde, por meio de sua Coordenação Geral de Saúde de Adolescentes e Jovens em conjunto com as Coordenações Estaduais e Municipais de Saúde de Adolescentes e de Jovens, Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP e outros parceiros, construiu coletivamente as orientações básicas deste documento estabelecendo marcos norteadores que estruturam o desenvolvimento e a qualificação de ações, necessárias e adaptadas a cada território, para a atenção integral à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes. Essas ações, respondendo às singularidades e às necessidades específicas da adolescência, promovem a atenção integral à saúde sexual e à saúde reprodutiva e garantem os direitos sexuais e os direitos reprodutivos desse grupo populacional.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# CONSTRUINDO NOVOS CAMINHOS



A sexualidade manifesta-se no ser humano como um fenômeno biológico, psicológico e social que influencia o seu modo de estar, compreender e viver o mundo como ser sexuado: homem e mulher. É um fenômeno plural que não é e não está dado apenas pela natureza. Os comportamentos e as práticas sexuais, os sentimentos e os desejos estão inseridos e são influenciados pela forma como as sociedades se organizam e pelas relações estabelecidas entre as pessoas que dela fazem parte.

A maneira como os e as adolescentes vão expressá-la e vivê-la é influenciada por vários fatores entre os quais estão: a qualidade das relações, emocional e afetiva, que viveram com as pessoas significativas na infância e na sua vivência atual; relações com seus grupos de pares; as transformações físicas, psicológicas, cognitivas e sociais trazidas pelo crescimento e desenvolvimento, até os valores, crenças, normas morais e tradições da família e da sociedade na qual eles e elas estão inseridos (as).

Assim, a sexualidade como parte do desenvolvimento humano e os conceitos de amor, sentimentos, emoções, intimidade e desejo precisam estar incluídos nas intervenções em saúde sexual e de saúde reprodutiva (BRASIL, 2010a), ao mesmo tempo em que as concepções de sexualidade, que respeitam os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, que reconheçam a importância das relações com equidade de gênero, devem estar presentes nas ações de educação sexual para adolescentes, de preferência antes que aconteça a primeira relação sexual.

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos contemplam os princípios da diversidade humana, notadamente a sexual, o princípio da saúde, da igualdade, da autonomia e o princípio da integridade corporal, que estão fundamentados nos macroprincípios éticos previstos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Os direitos sexuais dizem respeito ao direito de viver a sexualidade, com respeito pelo próprio corpo e pelo do parceiro; de escolher o(a) parceiro(a) sexual sem medo, culpa, vergonha ou falsas crenças; de escolher se quer ou não ter uma relação sexual, independentemente do fim reprodutivo; de expressar livremente sua orientação sexual; de ter acesso à informação e à educação sexual e reprodutiva; entre outros que possibilitam a expressão livre da sexualidade (BRASIL, 2009c).

Parte importante e intimamente relacionada a esse conceito é a saúde sexual. Segundo o HERA (Health, Empowerment, Rights and Accountability):

[...] a saúde sexual é a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação. [...] A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa. Ela é enriquecedora, inclui o prazer e estimula a determinação pessoal, a comunicação e as relações (HERA, 1999 apud CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 2006, p. 45.)

Por sua vez, os direitos reprodutivos evidenciam o direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas. Compreendem o direito de acessarem informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos e o direito de exercerem a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, coerção e violência.

A saúde reprodutiva relaciona-se a esses direitos à medida em que possibilita às pessoas o acesso a informações e a métodos seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento reprodutivo de sua escolha, bem como a serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde no que diz respeito à vida reprodutiva e seus efeitos (VENTURA, 2002).

<sup>1</sup> Os direitos sexuais e direitos reprodutivos foram reconhecidos como direitos de adolescentes, de ambos os sexos, por meio da Conferência Mundial de Populações e Desenvolvimento de Cairo (1994). O Brasil é signatário da Carta de Cairo.

Adolescentes e jovens, sujeitos de direitos, constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde, inclusive a saúde sexual e saúde reprodutiva. Seu ciclo de vida particularmente saudável evidencia que os agravos em saúde decorrem, em grande medida, de modos de fazer “andar a vida”, de hábitos e comportamentos, que, em determinadas conjunturas, os vulnerabilizam. As vulnerabilidades produzidas pelo contexto social e as desigualdades resultantes dos processos históricos de exclusão e discriminação determinam os direitos e oportunidades de adolescentes e jovens brasileiros(as).

A Saúde é setor privilegiado para promoção e garantia dos direitos humanos dos(as) adolescentes. A partir das ações de produção da saúde pode-se intervir de forma satisfatória na implementação de um elenco de direitos, aperfeiçoando as políticas de atenção a essa população, por meio de ações e atividades articuladas e conjuntas, intragovernamentais, interfederativas e com a sociedade civil, incluindo os movimentos juvenis.

Na perspectiva dos direitos humanos, a gravidez na adolescência pode ser considerada, hoje, como um ponto de inflexão decorrente de uma multiplicidade de experiências de vida. Esse fato chama a atenção para a complexa realidade da juventude brasileira, em particular de adolescentes, porque articula, sensivelmente, aspectos ligados ao exercício da sexualidade e da vida reprodutiva às condições materiais de vida e às múltiplas relações de desigualdade que constituem a vida social, o que contribui para uma visão distorcida e homogênea desse fenômeno:

Em um país de grande heterogeneidade social e regional, esta idéia de homogeneidade, na verdade, traduz-se em um discurso moral e regulador que coloca as mulheres e homens jovens como vítimas da própria ignorância ou inconsequência, resultando em políticas voltadas ao controle da gravidez precoce (BRASIL, 2010a).

Nesse contexto, os homens adolescentes e jovens ainda carecem de olhar inclusivo, pois freqüentemente são vistos como “obstáculos para o planejamento reprodutivo” e sem reconhecimento de poderem ser partícipes imprescindíveis nos eventos da sexualidade e da reprodução. Os programas de saúde, antes mesmo de abordarem a paternidade, deveriam promover espaços de discussão sobre como os adolescentes e homens jovens encaram a sexualidade e o fato de serem reprodutivos ou não (PROGRAMA PAPAÍ, 2001). Ressalta-se a importância de ações de educação em saúde que ajudem a desconstruir tabus e mitos que impedem seu papel mais proativo e corresponsável.

Nesse cenário, é fundamental que os serviços de saúde ampliem a cobertura e facilitem o acesso de adolescentes homens e mulheres às unidades de saúde e que as equipes de profissionais reconheçam a importância do seu papel no cuidado diferenciado a essas pessoas como sujeitos de direitos, o que requer sensibilidade e disponibilidade para exercerem sua prática procurando a melhoria da qualidade no atendimento.

[...] os serviços devem salvaguardar o direito dos/as adolescentes à privacidade, confidencialidade, respeito e consentimento expresse, ao mesmo tempo que se respeitam os valores culturais e as crenças religiosas, bem como os direitos, deveres e responsabilidades dos pais. Os países devem proteger e promover o direito dos/as adolescentes à educação, informação e cuidados de saúde reprodutiva e reduzir consideravelmente o número de casos de gravidez na adolescência. (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, 2004, p. 70.)



CUIDANDO DE ADOLESCENTES:  
ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA A  
SAÚDE SEXUAL E  
SAÚDE REPRODUTIVA



Esta publicação tem por objetivo fortalecer as habilidades e capacidades dos profissionais de saúde da atenção básica para uma abordagem positiva, sem preconceitos e sem juízo de valor, dos assuntos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva fornecendo subsídios para esclarecer as dúvidas no atendimento à população adolescente.

Os textos refletem a promoção da saúde e a atenção integral à saúde sexual e à saúde reprodutiva, assim como são ressaltados fatores que fundamentam e contribuem para a compreensão de novos modos de produzir saúde, em um ciclo de vida particularmente saudável, onde os agravos decorrem, em grande parte, de hábitos e comportamentos que em determinadas conjunturas vulnerabilizam os e as adolescentes. A formatação facilita o entendimento e a assimilação das práticas sugeridas que favorecem o seu atendimento, a sua proteção e a garantia de seus direitos.

O reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos sociais e de direitos, com garantias próprias, independentes de seus pais e ou familiares e do próprio Estado, estabelece obrigações diferenciadas para a Sociedade, a Família e o Estado. Na condição de pessoas em situação peculiar de desenvolvimento, requerem do setor Saúde uma nova cultura institucional de proteção, onde o direito à saúde torna-se um “direito protetivo que exclui qualquer outra norma que se mostre prejudicial ao bem juridicamente tutelado: a saúde da pessoa humana” (BRASIL, 2007a, p. 40).



# TEMPO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PARA A VIDA



As ações realizadas devem basear-se no conceito de promoção da saúde. Para o cumprimento dessas ações é necessário o engajamento de sujeitos e coletivos, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e da participação conjunta, para a construção de ambientes saudáveis.

## Trabalhar em rede na promoção da saúde



### O QUE É IMPORTANTE?

- Reconhecer que o desenvolvimento efetivo das ações de **educação em saúde** e de atendimento diferenciado, será favorecido pelo trabalho de equipe interdisciplinar e pela designação na atenção básica de um ou mais profissionais que coordenem as ações planejadas, ou seja, que, se responsabilizem pelas consultas e ações de educação em saúde, considerando o contexto familiar e social dos e das adolescentes.
- Planejar a utilização de espaços físicos existentes nas unidades, como as **salas de espera**, para que possam ser utilizados nas **ações educativas em grupo**.
- Assegurar a integração, nas ações de atendimento, de todos os atores, que possam dar maior **resolutividade** ao processo da atenção integral, incluindo principalmente os e as adolescentes, que precisam ser percebidos(as) como **participantes ativos(as)** dessas ações na produção de saúde.
- Articular e integrar as redes intra e intersetoriais para comporem a rede de saúde e a rede de garantia de direitos e de proteção para adolescentes.

Para garantir o compromisso de todos na integração e no desenvolvimento das ações que podem ser desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS), sugere-se a implementação das estratégias ao lado elencadas, onde a sociedade e o poder público devem se integrar em ações conjuntas:

## Figura 2 – Promoção de saúde



Fonte: SAS/MS.

Esses processos de intervenção intersetoriais e interdisciplinares complementam e intercambiam os dois campos da atenção à saúde: a promoção de modos de vida saudáveis e o cuidado qualificado à saúde (BRASIL, 2010b).

## Comunicação e informação



### O QUE É IMPORTANTE?

- **Construir informações qualificadas e atualizar conhecimentos** sobre temas identificados como de base para as ações em saúde, em **linguagem adequada**, aos(as) profissionais e adolescentes.
- **Estimular a participação de adolescentes** na construção de materiais de informação e dos materiais educativos em saúde.

## Abordagem da Sexualidade



### O QUE É IMPORTANTE?

- Articular de parcerias intersetoriais para o desenvolvimento de ações educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva e de promoção da saúde, facilitando o acesso de adolescentes às unidades de saúde, ampliando e aprimorando a atuação do **Programa Saúde na Escola** (BRASIL, 2010b).
- Promover a integração intersetorial para a inclusão de conteúdos de educação em sexualidade, nos **equipamentos comunitários**, das políticas sociais como: Pontos de Cultura, Segundo Tempo, Estações de Juventude, dentre outros...

Os temas estruturantes: Participação Juvenil, Equidade de Gênero, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Projeto de Vida, Cultura de Paz, Ética e Cidadania e Igualdade Racial e Étnica, complementam o conjunto de oportunidades e facilidades com o objetivo de favorecer o desenvolvimento físico, o mental, moral, o espiritual e o social de crianças e adolescentes, preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS, 2011e).

Promover a educação permanente dos profissionais e proporcionar espaços de discussão e de trocas com os pais ou responsáveis, visando melhorar suas funções educativas e de apoio ao processo de crescimento de seus filhos (as), em especial nas áreas de comportamento sexual e reprodutivo.

Realizar ações de educação em saúde sexual e para o exercício da sexualidade, orientando os(as) adolescentes quanto a seus direitos para que possam fazer escolhas saudáveis de acordo com seus projetos de vida e decidir, em que momento e se querem ou não, iniciar ou ter relações sexuais (BRASIL, 2010b).

Os profissionais de saúde devem estar preparados para atender às especificidades de adolescentes homens para que participem das questões relacionadas aos eventos sexuais e reprodutivos em um contexto de solidariedade e de escolhas partilhadas com suas parceiras e/ou parceiros (PROGRAMA PAPAÍ, 2001)

Adolescentes, de 10 a 19 anos de idade, têm direitos a serem atendidos sem discriminação, de qualquer tipo, com garantia de consentimento informado e esclarecido, de privacidade e de sigilo. Na mesma faixa etária – 10 a 19 - podem ser atendidos sem a presença dos pais, se assim preferirem. No entanto, se esses adolescentes ainda não têm o discernimento e autonomia necessários para tomar decisões, é preciso negociar com eles e elas a presença de pais ou responsáveis.

- Orientar adolescentes, pais e familiares na **prevenção da violência doméstica e sexual**. Alertá-los também em relação a sites na internet que, sem orientação e segurança, podem vulnerabilizar adolescentes frente à pedofilia e à pornografia.

## Promoção de ações para educação em sexualidade

### O QUE FAZER?



- Nas ações de educação sexual **considerar as diferentes formas de vivência da sexualidade**, incluindo as experimentações iniciais eróticas e autoeróticas como fatores relevantes na atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes.
- Orientar para o **autocuidado e respeito pelo outro na construção de relações afetivas e sexuais mais solidárias** abordando, reflexivamente, as experimentações de adolescentes nessas relações, incluindo a abordagem da orientação sexual, identidade sexual e identidade de gênero, assim como as questões culturais construídas nas relações de gênero.
- As informações e as ações educativas, fornecidas dentro do espaço da consulta e nos grupos, devem ser **adequadas** a cada subfaixa etária (10-14 e 15-19), escolaridade, diversidade regional, cultural, religiosa, racial e étnica, à orientação sexual e às identidades sexual e de gênero.
- Utilizar nas ações educativas, **material específico que desperte o interesse dos homens adolescentes** para cuidar da sua saúde, de sua(seu) companheira(o) e de seu(s) filho(s), quando houver.

## Planejamento reprodutivo



### O QUE É IMPORTANTE?

- No **acolhimento** aos e às adolescentes, os profissionais devem focar: a dimensão humana, individual e ética do atendimento, os direitos e a identificação das especificidades de desenvolvimento daquele(a) adolescente que está sendo atendido(a).
- **Dispensar, com acesso facilitado, o preservativo nos espaços da UBS** independentemente de apresentação de documentação, local de residência ou qualquer outra forma que dificulte este acesso.
- Elaborar **protocolos, rotinas e fluxos** para as ações relacionadas ao planejamento reprodutivo de adolescentes, incluindo o **componente educativo sistemático**, com enfoque de gênero, dos direitos sexuais e direitos reprodutivos e da coresponsabilidade masculina nos eventos sexuais e reprodutivos, respeitando a diversidade sexual.



### O QUE FAZER?

- Proporcionar na Unidade Básica de Saúde (UBS), consulta informada e esclarecida, com médico/enfermeiro, para a escolha do método contraceptivo pela adolescente e seu parceiro aproveitando todas as oportunidades que surgem quando estão nas UBS.

- Orientar e esclarecer sobre todos os **métodos contraceptivos** disponíveis, inclusive os naturais, para que possam **fazer escolhas livres e bem informadas**, incluindo o respeito às suas concepções religiosas (BRASIL, 2010b).
- Dentro do direito à saúde, 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.
- Orientar, esclarecer e apoiar adolescentes que têm **relações homoafetivas e que desejam engravidar**.

**Na consulta individual e nas atividades de grupo, abordar os temas:**

- Promover o **autoconhecimento** do corpo como facilitador do uso de alguns métodos contraceptivos.
- Informar e orientar sobre a interação de alguns métodos contraceptivos **com o uso de drogas lícitas e ilícitas**.
- Valorizar os argumentos sobre o **uso dos preservativos** que, se usados corretamente em todas as relações, pode prolongar o prazer feminino, retardar a ejaculação e proporcionar segurança para ambos.
- Esclarecer, orientar e apoiar adolescentes que são soropositivos, para o exercício da sexualidade e da vida reprodutiva.
- Esclarecer e orientar sobre os **efeitos iniciais do uso do Dispositivo Intra-Uterino (DIU)** e ressaltar a importância do acompanhamento e da **avaliação periódica** da posição do DIU, além de **sinais de infecção** que podem levar à doença inflamatória pélvica.

## Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais

### O QUE É IMPORTANTE?



- Os conceitos de sexualidade e reprodução abordados separadamente, nas ações de saúde, nas políticas de informação e de educação popular e no desenvolvimento de abordagens multissetoriais e interdisciplinares, contribuem de maneira positiva e resolutiva para a solução dos problemas encontrados nesse campo da saúde (BRASIL, 1999a).
- No serviço de saúde, o(a) adolescente precisa encontrar apoio e compreensão para que sua sexualidade e sua vida sexual não sejam julgadas. O cuidado na abordagem da sexualidade desse(a) adolescente assegurará que ele(ela) possa tomar para si o cuidado do seu corpo e lidar de maneira adequada e segura com os seus desejos, isento(a) de culpa e medos que muitas vezes atrapalham sua capacidade de perceber o risco para DST, HIV/aids e hepatites virais.
- O equilíbrio entre o estímulo à independência do ou da adolescente e a necessidade de cuidado, especialmente diante de uma situação de adoecimento, deve ser observado para impedir ou diminuir a superproteção dos cuidadores, familiares e até da própria equipe de saúde. Adolescentes superprotegidos(as) poderão não aproveitar suas experiências pessoais e com isso o seu amadurecimento será mais demorado (BRASIL, 2013c).

Dispensar, com acesso facilitado e desburocratizado nas UBS, a anticoncepção de emergência, seguida de acolhimento imediato para o planejamento reprodutivo. Esclarecer que o uso repetitivo da anticoncepção de emergência diminui a sua eficácia, não sendo, portanto, um método a ser adotado como rotina (BRASIL, 2011b)

É recomendável orientar as e os adolescentes sobre a dupla proteção, informando-os(as) da necessidade do uso, ao mesmo tempo, do preservativo masculino ou feminino e de outro método contraceptivo.

Orientar adolescentes de 10 a 14 anos de idade sobre os cuidados específicos e adequados ao seu desenvolvimento, com a proteção integral necessária, buscando identificar se já têm atividade sexual e se as circunstâncias apontam para violência ou para o exercício da sexualidade

Conhecer e utilizar os protocolos específicos para atenção integral à saúde de adolescentes, que vivem/ convivem com HIV/ aids ou são portadores de hepatites virais <ver Manual de Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/aids, 2ª edição, MS. 2013 c, em [www.aids.gov.br/](http://www.aids.gov.br/) >



## O QUE FAZER?

- A fantasia de invulnerabilidade, própria de adolescentes, pode dificultar a compreensão e aceitação do viver com HIV/aids ou de ter outra doença grave, e muitas vezes compromete a adesão ao tratamento (BRASIL, 2013b).
- O aconselhamento para as DST/aids constitui-se num processo de diálogo entre o profissional de saúde e o(a) adolescente acerca das vivências deste(a) em relação aos riscos de infecção pelas DST e HIV, do conhecimento já existente e das possibilidades de adoção de medidas preventivas (BRASIL, 2013b).
- Prover informação, conforme a necessidade, e educação para a saúde sexual e a saúde reprodutiva, favorecendo que os e as adolescentes desenvolvam aptidões e conhecimentos para que possam decidir por **atitudes saudáveis** frente a sua vida sexual.
- Abordar os temas na educação em saúde, considerando as relações afetivas, as relações de gênero, a diversidade sexual e a vulnerabilidade presente nos contextos de vida dos e das adolescentes.
- **Realizar ações visando a redução de danos** para aqueles(as) que usam drogas, principalmente as injetáveis.
- Oferecer **teste rápido e aconselhamento sobre sífilis e HIV/aids**, como oportunidades de reforçar a prevenção entre adolescentes em geral e facilitar o atendimento preventivo, o tratamento e cuidados para aqueles e aquelas que se descubram com alguma DST ou vivendo com HIV.
- Realizar o diagnóstico e garantir o tratamento na atenção básica para as doenças sexualmente transmissíveis/DST levando em **consideração a diversidade sexual, as práticas sexuais, a promoção do sexo seguro**, dentre outras questões, garantindo o atendimento pela atenção especializada quando necessário.
- Definir fluxos **com atribuições e responsabilidades, passos e inter-relações pessoais**, identificando e caracterizando a rede de atenção à saúde a partir da Atenção Básica, para o cuidado integral às pessoas com DST, HIV/aids e hepatites virais.
- Dispensar **atenção especial** para os e as adolescentes que apresentam grande vulnerabilidade à infecção pelo HIV – que praticam sexo sem proteção; são usuários(as) de drogas injetáveis; estão envolvidos(as) no trabalho sexual, são gays e homens adolescentes que fazem sexo com outros homens.
- **Desenvolver estratégias que envolvam os adolescentes para aumentar** a cobertura vacinal da hepatite B para ambos os sexos.
- Ofertar a vacina do HPV para adolescentes homens e mulheres de 9 a 13 anos incompletos.

Saiba mais:  
<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-oministerio/197-secretaria-svs/13600-calendario-nacional-de-vacinacao>>

## Teste Rápido de Sífilis e de HIV



### O QUE É IMPORTANTE?

- Aprofundar o conhecimento sobre as orientações para a testagem rápida de sífilis e HIV para adolescentes e jovens na atenção básica acessando em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/orientacao\\_teste\\_rapido.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/orientacao_teste_rapido.pdf)>

<[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno\\_atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf)>

- Incluir os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) para apoio à incorporação efetiva desses testes na Atenção Básica e para o atendimento a segmentos populacionais mais vulneráveis.
- **As ações de aconselhamento na assistência ao pré-natal e puerpério são imprescindíveis para reduzir as infecções e a transmissão vertical.**
- As ações de acolhimento, realizadas pela equipe de saúde, que consideram a possível vulnerabilidade de adolescentes, na **identificação de situações em que eles e elas correm maior ou menor risco de se expor às DST, ao HIV ou de fazer uso de drogas**, facilitarão a compreensão dos diferentes contextos de vida, contribuindo para que cada adolescente reconheça as possibilidades de se infectar ou de se proteger.
- As adolescentes grávidas devem realizar os testes rápidos na **primeira consulta de pré-natal**. Caso a gestante obtenha resultado reagente em qualquer dos testes, seu parceiro também deverá ser aconselhado à realização das testagens (BRASIL, 2012a).
- **A conformação de uma rede organizada de assistência**, a partir da definição de atribuições entre os níveis de atenção à saúde, no âmbito do SUS, que garanta o acesso das gestantes, das parturientes e dos recém-nascidos à conclusão diagnóstica, controle e manejo da infecção pelo HIV e da sífilis é indissociável à testagem (BRASIL, 2012a).



### O QUE FAZER?

#### Aconselhamento antes do teste rápido de HIV

##### Acolhimento:

- Acolher adolescentes grávidas e sua parceria, e familiares, quando necessário, criando um ambiente confiável e de diálogo para criar **vínculos e adesão ao serviço**.

##### Aconselhamento

- Aconselhar a adolescente e sua parceria levando em **conta suas expectativas, avaliação de riscos e vulnerabilidades em DST**, orientando-a e apoiando-a nas decisões, a partir dos resultados dos testes rápidos, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência (referência e contra-referência) (BRASIL, 2012a).

- Informar sobre as doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV/aids e hepatites virais; avaliar os riscos de transmissão em cada caso e as formas de prevenção e redução da transmissão vertical; explicar a importância do teste e seus resultados e **solicitar o consentimento pessoal para realização**.

- O teste rápido para HIV deve ser bem explicado para a adolescente grávida. Se o resultado for positivo exigirá mudanças importantes na amamentação e no parto, o que **pode deixar a adolescente, sua parceria e sua família inseguros** frente à nova expectativa da vivência da maternidade

Caso o(a) adolescente vá à unidade de saúde sozinho (a) para realizar o teste de HIV, o profissional de saúde deve avaliar qual a sua motivação para a testagem e sua capacidade de conduzir-se por seus próprios meios após o resultado do teste. O(a) adolescente deve ser estimulado(a) a compartilhar o que acontece com os seus responsáveis ou com adulto(s) em quem confie e que possa servir-lhe de suporte (BRASIL, 2013b, p. 53).

### Revelação de diagnóstico positivo na faixa etária de 10 a 14 anos

No manual sobre as “Recomendações para Terapia Antirretroviral em Crianças e Adolescentes Infectados pelo HIV”, a comunicação do diagnóstico recomenda que a população adolescente deve ser tratada de forma individualizada, processual e com a participação dos pais e/ou responsáveis (BRASIL, 2013c. p. 43).

Alguns autores consideram que a idade cronológica não pode ser a única referência para a prontidão da pessoa em compreender as informações relacionadas à doença, e que a revelação diagnóstica deve ser iniciada, mesmo antes do período da adolescência.

Uma estratégia imprescindível na revelação diagnóstica do HIV/aids durante a adolescência é oferecer suporte emocional, com o objetivo de auxiliar adolescentes na desconstrução de suas fantasias e de entender as atribuições de novos significados sobre a doença e tratamento (BRASIL, 2013b).

### Aconselhamento pós-teste, com resultado negativo:

- Valorizar a oportunidade para reforçar hábitos de prevenção, específicas de cada caso, para as DST e gerenciamento de riscos, considerando as práticas sexuais e de uso de álcool e outras drogas.

### Aconselhamento, pós-teste, com resultado positivo:

- Compreender as necessidades e preocupações do(da) adolescente relacionadas às DST/HIV/aids para **reduzir seu nível de estresse**.
- Possibilitar a percepção dos riscos e vulnerabilidades e **identificar medidas de prevenção** viáveis no contexto de vida de cada adolescente.
- Facilitar a comunicação e realização do diagnóstico para a parceria(s) sexual(is) e parceria(s) de uso de drogas se for o caso.
- Auxiliar a adolescente e sua parceria no **processo de adesão** ao tratamento.
- Fortalecer **capacidades** de enfrentamento das adversidades no viver com HIV/aids e outras DST e estimular a **manutenção dos projetos de vida**.
- Adolescentes diagnosticados(as) tardiamente, seja por relações sexuais, uso de drogas, transfusão sanguínea, abuso sexual ou mesmo nos diagnósticos tardios do HIV/aids devem receber cuidados especiais com o objetivo de esclarecer dúvidas e dar apoio emocional para a compreensão e aceitação do diagnóstico positivo e para adesão ao tratamento.
- O envolvimento da rede social de jovens vivendo com HIV/aids, com adolescentes que recentemente conheceram a sua condição de positividade sorológica, pode ser um importante aliado no processo de compreensão do diagnóstico e da adesão ao tratamento.

O processo de abordagem a adolescentes muito jovens necessita ser criterioso, especialmente diante de um resultado positivo. Nem sempre a sexualidade do adolescente e seus diversos aspectos são do conhecimento de sua família, por isso, algumas vezes, o jovem pode vir a um serviço de saúde apenas para realizar sua testagem, como lhe é de direito (BRASIL, 2013b, p. 53).

É imprescindível que adolescentes após testagem com resultado positivo sejam **vinculados(as) a serviços** de saúde específicos, que se **responsabilizem por acompanhá-los** em seu tratamento.

A condição de saúde de adolescentes após testagem também **deve ser informada à UBS do local onde residem**, para que a equipe da atenção básica, articulada ao CTA possa, dentro das suas competências e do respeito à confidencialidade, também se responsabilizar pelo seu acompanhamento e atenção à sua família.

A revelação diagnóstica deve considerar que a tarefa seja encarada como um processo a ser desenvolvido por cuidadores e profissionais, levando em conta cada adolescente, as particularidades de seu contexto social, familiar, sexo e faixa etária (BRASIL, 2013b).

## Teste rápido de sífilis



### O QUE FAZER?

- O processo de aconselhamento, tanto no pré como no pós-teste, para os e as adolescentes e jovens que desejam realizar o teste de sífilis deve ser feito de forma cuidadosa, **valorizando a construção do vínculo com a equipe multiprofissional que irá atendê-los(as)**.

A confidencialidade é um direito de adolescentes e seguem os princípios bioéticos de beneficência, da não maleficência, de respeito à autonomia, de justiça e do melhor interesse dos(as) adolescentes, garantido no Estatuto da Criança e do Adolescente.

# TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS

## Encaminhamentos pós testagem rápida

A gestante com teste rápido treponêmico REAGENTE

A revelação do resultado positivo deverá ser abordada com temáticas relacionadas à enfermidade. O contexto das consultas deve alcançar níveis de muita confiabilidade, **segurança no relacionamento com o profissional e fortalecimento emocional da adolescente gestante.**

- Avaliação clínica,
- Verificar a presença de lesões características de sífilis
- Sorologia laboratorial para orientação do profissional na definição do esquema terapêutico se for necessário.

### Tratamento imediato:

- **Ausência** de histórico de sífilis, **cujo diagnóstico** foi **excluído** laboratorialmente por registro de prontuário ou cartão de gestante
- **Inexistência de comprovação de tratamento adequado** para sífilis no passado, por registro em prontuário ou no cartão da gestante.

**Importante:** além do tratamento imediato deve-se coletar amostra e submetê-la ao fluxograma laboratorial e também realizar o controle de cura, além de adequar o esquema de tratamento à forma clínica.

A regra geral quando o resultado do teste rápido treponêmico for reagente é coletar uma amostra venosa para realizar pesquisa LABORATORIAL de sífilis. Somente em situações especiais realiza-se o tratamento imediato. (BRASIL, 2012b).

Teste rápido de sífilis NÃO REAGENTE

O resultado negativo indica que sejam realizadas ações de educação em saúde de cunho preventivo, considerando a vulnerabilidade, que devem ser fundamentadas no conhecimento sobre a motivação ou a sensibilização das pessoas, na avaliação e na compreensão dos riscos de infecção a que estão expostas, e na habilidade pessoal para tomar medidas preventivas, onde se incluem os hábitos de vida mais seguros.

É preciso considerar ainda, que os comportamentos preventivos não são apenas o resultado da vontade e da livre escolha pessoal. Eles também se relacionam ao contexto de vida das pessoas e às condições que elas têm para modificar esses contextos (BRASIL, 2010b).

## TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ: ACOLHIMENTO, ACONSELHAMENTO E RECEBIMENTO



### O QUE É IMPORTANTE?

- Facilitar o acesso de adolescentes ao teste rápido de gravidez na Atenção Básica, em especial das que estão na faixa etária entre 10 e 16 anos, devido às singularidades destas idades e por estarem em situação peculiar de desenvolvimento.
- O profissional deve estar atento a situações de violências em geral e de violência sexual especificamente, e seguir as normas técnicas do Ministério da Saúde e legais. **Acesse em** <<http://www.saude.gov.br/bvs>>.



### O QUE FAZER?

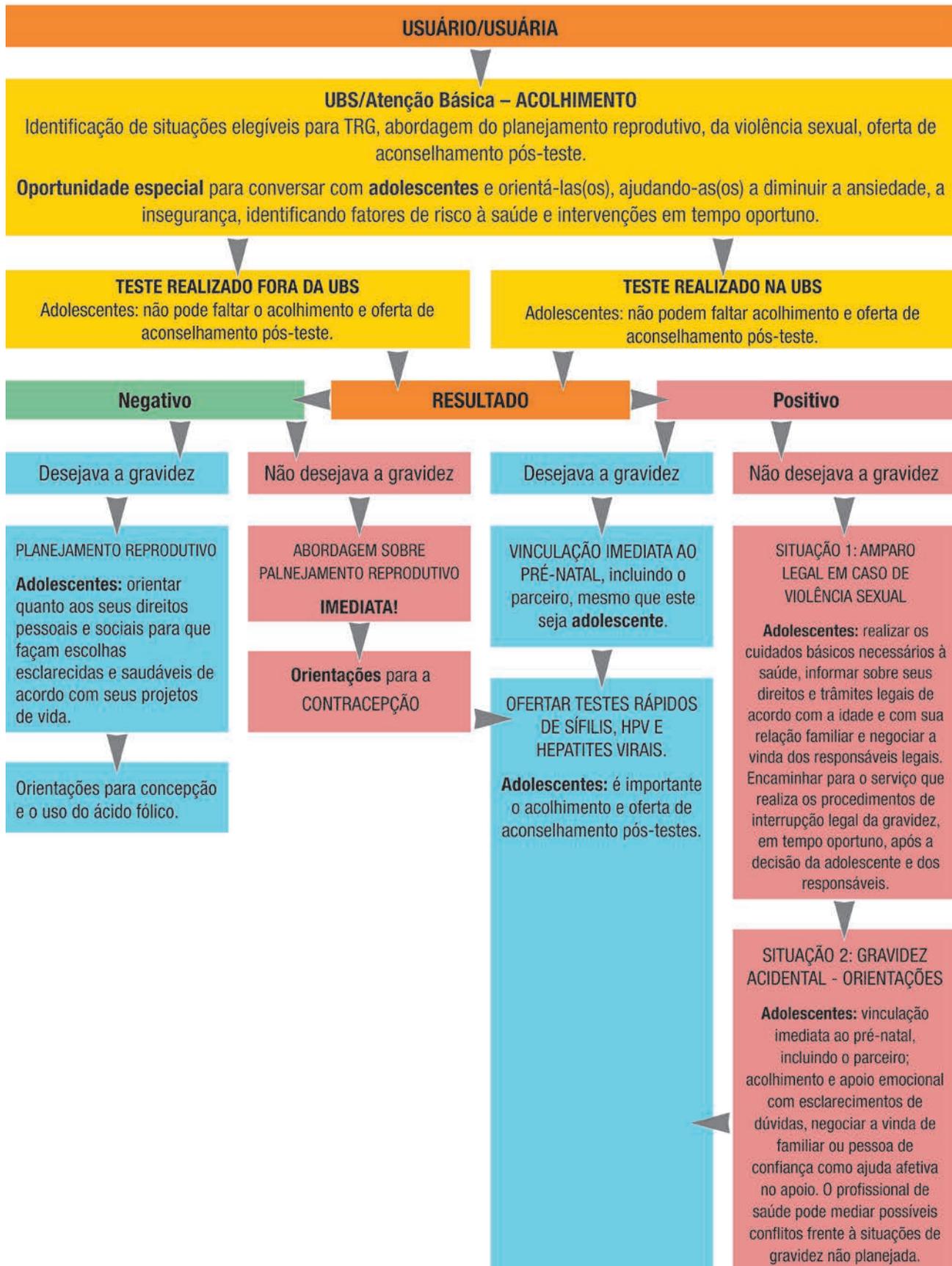
- A solicitação do teste por adolescente deve estar vinculada à realização de acolhimento que oriente sobre seus resultados e sobre a disponibilidade, para ela (ele), dos testes rápidos para DST/HIV e hepatites virais e a orientação para o planejamento reprodutivo.
- Antes da realização do teste é essencial que o profissional aproveite a oportunidade para ouvir a(o) adolescente, tirar suas dúvidas e prestar os esclarecimentos necessários.
- Caso a adolescente queira realizar o teste em casa, o profissional deve instruí-la em como fazê-lo, bem como orientá-la para os possíveis resultados, ofertando a abordagem pós-teste.
- Acolher a adolescente para que se sinta segura em conversar sobre seus sentimentos e seja informada que o atendimento é sigiloso e confidencial para que ela possa retornar a unidade independente do resultado.
- Verificar sempre a data da última menstruação e da última relação sexual para avaliar a possibilidade do uso da anticoncepção de emergência e a necessidade da realização do teste rápido.
- Informar que o teste rápido pode dar falso negativo na fase inicial da gravidez. No caso de dúvida, usar o preservativo masculino ou feminino ou não ter relações sexuais até a realização de novo exame.

[...]Eliminar as causas preveníveis de morbidade e mortalidade materna, incorporando no conjunto de prestações integrais dos serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva medidas para prevenir e evitar o aborto inseguro, que incluam a educação em saúde sexual e saúde reprodutiva, o acesso a métodos contraceptivos modernos e eficazes e o assessoramento e atenção integral frente à gravidez não desejada e não aceita, bem como a atenção integral depois do aborto, quando necessário, com base da estratégia de redução de risco e danos [...] (Brasil. Secretaria Nacional de Juventude. Secretaria geral da Presidência da República. Mais Além de 2014 e 2015: os direitos das Juventudes no Centro do Desenvolvimento. In: CONFERÊNCIA REGIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA AMÉRICA LATINA E CARIBE, 2013, Montevidéu. Avanços para o programa de ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: consenso de Montevidéu. Montevidéu, 15 de agosto de 2013. p. 59-60. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/cipd-alem-de-2014>. Acesso em: 25 set. 2014.)

Após o teste rápido de gravidez é fundamental que, no caso das adolescentes com resultado negativo, elas e suas parcerias sejam imediatamente enviados para o planejamento reprodutivo, evitando-se a possibilidade de uma gravidez não planejada (BRASIL, 2010b).

Caso a adolescente não esteja unida conversar sobre a importância do apoio familiar ou de pessoas de sua confiança, durante a gravidez.

Figura 4 – FLUXOGRAMA DO TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ



Após o resultado, a equipe deve buscar a abordagem apropriada para assegurar a saúde da adolescente.

O fluxo a seguir contribui para que os profissionais possam conduzir cada caso segundo a sua especificidade.

### Resultado POSITIVO do Teste Rápido de Gravidez

#### Desejava a gravidez

- No caso de adolescentes, vinculá-la ao pré-natal imediatamente.
  - O betaHCG, quando indicado, deverá ser realizado com os demais exames.
  - Iniciar a rotina do pré-natal
  - Negociar com a adolescente a presença do parceiro, pais ou responsáveis durante o pré-natal para vinculá-los e desenvolver apoio afetivo.
  - Em adolescentes menores de 14 anos de idade identificar em que circunstâncias ocorreu a gravidez, como ela está sendo recebida, se ela está unida ou casada e apoiá-la em suas necessidades emergentes.
- Caso a adolescente não esteja unida conversar sobre a importância do apoio familiar ou de pessoas de sua confiança, durante a gravidez.

#### Não desejava a gravidez

##### SITUAÇÃO 1: gravidez ocorrida acidentalmente em relação consensual

- O profissional deve apoiá-la neste momento e marcar retorno o mais breve possível. Favorecer o vínculo com a adolescente. Orientar, apoiar e informá-la para que suas escolhas e decisões não prejudiquem a sua saúde.
- Explicar que a interrupção da gravidez está prevista em três situações: violência sexual, anencefalia e risco de vida para a mulher.
- Ao identificar na adolescente uma grande dificuldade emocional deve apoiá-la e conversar com ela para negociar a vinda de seu parceiro(a), algum familiar ou de outra pessoa de sua confiança para ajudar nesse processo.
- Em casos graves recorrer ao NASF e mesmo ao CAPS, continuando o vínculo e o apoio com ela.
- Em algumas situações, o profissional pode contribuir na mediação de possíveis conflitos familiares.

##### SITUAÇÃO 2: em caso de violência sexual, assim como na condição de vulnerável

- Orientar sobre os direitos da adolescente para interrupção legal da gravidez; sobre os trâmites legais dependentes da idade e da sua relação com a família. Acesse:
- <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/p\\_revencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/p_revencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf)>. Sobre a possibilidade de ter a criança e de criá-la ou de encaminhá-la para adoção, segundo os trâmites legais (ECA, Art. 8º, inciso V cc. Lei 12.010/2009). Acesse:
- <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/112010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112010.htm)> ou <<http://www.saude.gov.br/bvs>>
- É necessário negociar com ela o apoio de responsáveis legais, alguém da sua família ou outro adulto de referência que possa ajudá-la.
  - Encaminhar para apoio psicológico, articulando ações com o NASF ou Caps.
  - Após conversar com a adolescente, solicitar a presença dos pais ou responsáveis, para orientá-los sobre os trâmites a serem realizados, segundo as decisões da adolescente.

### Resultado NEGATIVO no Teste Rápido de Gravidez

#### Desejava a gravidez

- Realizar consulta de planejamento reprodutivo, refletindo com a adolescente e seu parceiro sobre seus projetos de vida no contexto em que vivem, para que possam reconhecer o crescimento pessoal e social que podem alcançar com a realização de suas expectativas de futuro, de profissionalização e de educação. E que suas escolhas estejam dentro de seus projetos de vida.
- Ofertar testes rápidos de sífilis, HIV e hepatites virais.
- Orientar para a tomada de ácido fólico em outra possível gravidez.

#### Não desejava a gravidez

- Realizar consulta imediata de planejamento reprodutivo, para escolhas informadas e esclarecidas (BRASIL, 2010b).
- Ofertar testes rápidos de sífilis, HIV e hepatites virais com acolhimento e aconselhamento.
- Orientar a adolescente e seu parceiro para o autocuidado, uso da dupla proteção, e esclarecê-los sobre as vulnerabilidades a que se expõem não tomando medidas preventivas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva, e as repercussões de suas ações em seus projetos de vida.

Após o teste rápido de gravidez é fundamental que, no caso das adolescentes com resultado negativo, elas e suas parcerias sejam imediatamente enviados para o planejamento reprodutivo, evitando-se a possibilidade de uma gravidez não planejada (BRASIL, 2010b).

## Violência Sexual x Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

### **Vulnerabilidade: menores de 14 anos**

De acordo com o paradigma estabelecido pela Lei nº 12.015/2009, não basta que a menor conte menos de 14 anos de idade para a caracterização do “estupro de vulnerável” (CP, artigo 217-A). É preciso verificar se ela, objetivamente, concretamente, em razão de sua capacidade de discernimento, de sua história e de sua experiência de vida, era ou não “vulnerável”, ou seja, se ela tinha ou não condições pessoais para consentir com a prática do ato. (BRASIL, 2011c). Acesso: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>

### **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**

Se ela tinha discernimento bastante para consentir com o ato e tinha condições pessoais de oferecer resistência, não há que se falar em vulnerabilidade (BRASIL, 2011c) - acesso: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Suas ações, e no caso de gravidez, indicam o exercício dos direitos sexuais e direitos reprodutivos como direitos humanos, garantidos na Constituição Brasileira de 1988 que reconheceu, no seu art. 227, crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, modificando toda uma legislação anterior que os considerava como propriedades dos seus pais.

Reforçando essa questão, o art. 3º do Estatuto da Criança e do Adolescente define que:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento: físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 2011c).

Nas duas últimas décadas, houve grandes avanços na legislação e nas políticas internacionais e nacionais sobre a compreensão dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos como Direitos Humanos, incluindo-se, também, os (as) adolescentes e os(as) jovens como sujeitos desses direitos (BRASIL, 2009f). Acesso: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd26.pdf)>.

### **Notificação de Violência Sexual**

Quando as adolescentes e os adolescentes são vítimas de violência sexual, configurando crime contra vulnerável e contra a dignidade sexual e forem atendidas em serviço de saúde, públicos ou privados, é compulsória a notificação no SINOV/SINAN e ao Conselho Tutelar segundo a Lei nº 10.778/2003; art. 13 do Eca e art.19 da Lei nº 10.741/2003



DURANTE O PRÉ-NATAL, PARTO  
E PUERPÉRIO: TEMPO DE CUIDADO  
INTEGRAL E DE PROMOÇÃO  
DA SAÚDE

## Pré-Natal: Atenção complementar para adolescentes



### O QUE É IMPORTANTE?

Ampliar a vinculação precoce das adolescentes grávidas ainda **no 1º trimestre**.

- Lembrar que as(os) adolescentes, como sujeitos de direito, podem e **devem ser esclarecidas(os)** em todas as suas dúvidas relacionadas ou não ao pré-natal, parto e puérpério e a todas as ações de saúde em curso.
- **Incluir o pai adolescente**, em todas as ações cabíveis, no pré-natal, parto e puérpério de sua parceira.
- Identificar no território todas as adolescentes que estão grávidas e em especial as que estão em situação de maior vulnerabilidade (vivendo na rua, em conflito com a lei, usuárias de álcool e outras drogas, indígenas, quilombolas, ribeirinhas) para que sejam acolhidas e recebam cuidados diferenciados, de acordo com as suas necessidades e demandas de saúde.
- Promover **assistência qualificada, com abordagem diferenciada**, para adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos em relação:
  - ao maior número de consultas;
  - à adaptação da prescrição (linguagem de fácil compreensão);
  - ao ganho ponderal e
  - às questões éticas, legais e hábitos de vida.
- Para gestantes entre **10 e 14 anos** as principais **comorbidades a serem rastreadas** são (BOUZAS, 2013):
  - doenças hipertensivas específicas da gravidez;
  - anemia;
  - infecções;
  - prematuridade.
- O pré-natal deve ser uma oportunidade para discutir e orientar sobre os riscos para as doenças sexualmente transmissíveis, o que poderá contribuir para o discernimento e a consciência de situações pouco refletidas na vida e que podem ajudar a adolescente gestante a entender certas dificuldades e melhor lidar com elas (BRASIL, 2012a).
- A unidade de saúde deve articular ações intersetoriais que assegurem e garantam os direitos das adolescentes, como:
  - o direito a continuar os estudos em regime diferenciado (BRASIL, 1975).
  - **Apoio social para os futuros pais e mães adolescentes**, favorecendo o seu direito ao aporte da rede de proteção social: Benefício Variável Jovem (BVJ), Bolsa Família, Benefício Variável para Gestante (BVG) e para o Benefício Variável para Nutriz (BVN), à profissionalização e emprego, como também ambientes protetores para que possam cuidar de sua família. Acesso: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/beneficios>>.

#### LEI Nº 11.634, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2007

Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Acesse:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm)>

Fatores de risco em adolescentes que devem ser monitorados no pré-natal pela equipe de atenção básica, e que, necessariamente, não configura gravidez de alto risco.

- idade menor do que 15 e maior do que 35 anos;
- altura menor do que 1,45m;
- baixa escolaridade (menor do que cinco anos de estudo regular);
- situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente;
- situação conjugal insegura.

(BRASIL, 2012a)



## O QUE FAZER?

- Nas consultas, considerar a **atenção integral à saúde da adolescente grávida**, seu crescimento e desenvolvimento e bem-estar físico, mental e social, pois além de estar gestando um bebê ela também está em processo de crescimento.
- Na avaliação do risco gestacional, realizar o diagnóstico precoce e de intercorrências incluindo as **variáveis psicossociais para a prevenção de situações de risco**. Articular com os Cras e Creas do território para conhecer essas variáveis.
- Realizar o **Projeto Terapêutico Singular - PTS** (BRASIL, 2007a).
- Se a adolescente grávida informar os sinais e sintomas de alerta: febre, calafrios, hemorragia, dor abdominal, dor em baixo ventre, secreção vaginal com odor fétido, dor ao urinar, deve ser encaminhada ao hospital mais próximo para receber atendimento, protegida pelo sigilo profissional.
- Incluir, com a anuência da adolescente, a família e parceiro nos atendimentos de pré-natal como importantes **apoiadores afetivos**.
- Organizar **grupos educativos, rodas de gestantes adolescentes** ou outras formas de **educação em saúde** para adolescentes grávidas (especialmente 10-16 anos), abordando questões de SS e SR e outras questões de interesse comum, dúvidas e informações relevantes sobre sinais de alerta na gestação e no parto.
- Esclarecer e orientar a adolescente gestante sobre a importância do contato pele-a-pele para o recém-nascido e para ela, principalmente na criação do vínculo entre mãe e bebê.
- Orientar a gestante sobre os benefícios do **parto fisiológico**, ajudando a diminuir sua ansiedade, insegurança, angústia, medo da dor na hora do parto, do bebê nascer com problemas e fortalecê-la para o exercício da maternidade.
- Esclarecer a gestante adolescente em que situações é necessário o parto cesariano, uma vez que a sua condição de adolescente, por si só, não justifica a indicação desse procedimento.
- **Facilitar o futuro exercício da paternidade e da maternidade adolescente** acolhendo e preparando-as(os) para esse exercício. Envolver também os seus familiares.
- Orientar para o **uso do preservativo durante o pré-natal** para prevenção de DST/HIV.
- **Completar o esquema vacinal** da adolescente grávida e de seu parceiro adolescente.
- Encaminhar a adolescente grávida para avaliação odontológica.
- Articular com a rede de saúde mental a atenção à saúde integral de adolescentes grávidas usuária de substâncias psicoativas.
- Articular com os gestores do sistema socioeducativo e assistência social a atenção específica à adolescente grávida em conflito com a lei.
- Incentivar o parceiro da adolescente a cuidar da sua saúde, realizando exames para diagnóstico precoce e tratamento de doenças que possam afetar a saúde da sua parceira grávida e por consequência a do bebê, e eliminar a sífilis congênita.

Assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, também abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Nesse sentido não existe alta do pré-natal.

Talvez o principal indicador do prognóstico saudável no nascimento seja o acesso à assistência pré-natal.

Os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados maternos.

As consultas de pré-natal deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo.

Acesso ao CAB nº32. 2012b: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_32.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf)>

Em casos de resultados positivos em testes rápidos, em especial do HIV, encaminhar as adolescentes para as referências necessárias e orientá-las que devem retornar a UBS/ESF para continuar o pré-natal.

Nestes casos, são importantes o controle do retorno e o contato com elas para o acompanhamento familiar e de suas parcerias.

- Prover de forma sistemática a **visita orientada à maternidade, incluindo o pai**.
- Disponibilizar/solicitar e trabalhar os conteúdos e informações da **Caderno de Saúde de Adolescentes**, juntamente com o Cartão da Gestante.
- Nos casos onde **houve abortamento espontâneo**, avaliar em conjunto com a(o) adolescente e parceiro(a) seus projetos de vida na perspectiva de ter ou não ter filhos naquele momento e informar sobre a necessidade de **intervalo intergestacional** para a recuperação da saúde e a detecção e **tratamento da causa do abortamento**.
- **Reforçar o cuidado** com a possibilidade da adolescente ou do casal entrar em **depressão após o abortamento espontâneo**, articulando as referências que são necessárias para o atendimento do caso.

## Situação de Abortamento: Atenção integral a adolescentes em situação de abortamento

### O QUE É IMPORTANTE?



**Abortamento legal: o que diz a lei?**

**Vulnerabilidade**

#### Menores de 14 anos:

- De acordo com a interpretação do Sr. Juiz José Henrique Torres, expressa nas páginas 24, 25 e 26 do caderno nº 7 da série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, sobre o novo paradigma estabelecido pela Lei nº 12.015/2009, não basta que a menor conte menos de 14 anos de idade para a caracterização do “estupro de vulnerável” (CP, artigo 217-A). É preciso verificar se ela, objetivamente, concretamente, em razão de sua capacidade de discernimento, de sua história e de sua experiência de vida, era ou não “vulnerável”, ou seja, se ela tinha ou não condições pessoais para consentir com a prática do ato.
- Se ela tinha discernimento bastante para consentir com o ato e tinha condições pessoais de oferecer resistência, não há que se falar em vulnerabilidade.

#### Maiores de 14 anos:

- O parágrafo 1º do artigo 217-A do Código Penal dispõe que também haverá “estupro de vulnerável” quando alguém praticar qualquer ato libidinoso “com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento **para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência**”.
- **Menor de 18 anos, ou com enfermidade ou deficiência mental.** Entre os “crimes sexuais contra vulnerável”, previstos no Capítulo II do Título VI do Código Penal (“Dos crimes sexuais contra vulnerável”), está o delito tipificado no artigo 218-B: “**favorecimento da prostituição ou outra forma de exploração sexual de vulnerável**”.

- Menor de 18 anos de idade ou que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem discernimento para a prática do ato, **submetida, induzida ou atraída à prostituição ou a qualquer forma de exploração sexual** (CP, art. 218-B) se engravidar terá também o direito de praticar o abortamento legal, pois houve **“crime sexual contra vulnerável”**. Essa situação, por analogia, está equiparada à hipótese de “estupro”, uma vez que ela **não tem condições pessoais para não consentir com a prática do ato e não pode oferecer resistência**.

#### Adolescentes não vulneráveis

- **Adolescentes maiores de 14 anos até 20 anos incompletos.**
- Essas adolescentes que ainda não completaram 20 anos de idade, e não são vulneráveis, **têm o direito ao aborto legal por estupro ou risco de vida**, como as mulheres adultas, guardadas as singularidades no atendimento, a que têm direito, por serem ainda adolescentes.

## O QUE É FAZER?

### Atenção integral ao abortamento legal



- Apoiar e orientar a adolescente em situação de violência sexual na tomada de decisão sobre se quer ou não o abortamento legal e na revelação de sua decisão à família, cuidando para que **seus direitos sejam respeitados dentro dos trâmites legais**.
- Havendo indicação desse procedimento invasivo, torna-se necessária a presença de um dos pais ou responsável, excluindo-se as situações de urgência, quando há risco de vida iminente, e em casos de violência sexual.
- Todos os esclarecimentos e riscos sobre aborto legal devem ser fornecidos à adolescente sendo indispensável comunicar, esclarecer e acordar com ela sobre o momento e os procedimentos que serão realizados.

### PROCEDIMENTO AO ABORTO LEGAL: SEGUIR AS ORIENTAÇÕES DA PORTARIA GM 1.508 DE 2005

- Menores de 18 anos grávidas e com direito ao aborto legal, devem ser acolhidas e esclarecidas sobre o seu direito à escolha da opção ou não pelo abortamento, também devem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que também assinam o consentimento. Todavia é necessária a autorização de pais ou responsáveis legais para a solicitação do procedimento.
- Menores de 14 anos, necessitam adicionalmente de uma comunicação ao Conselho Tutelar e acompanhamento do processo, com solicitação de agilização do mesmo (Marco Legal, 2007).
- A saída do hospital deve ser autorizada somente com a companhia dos pais ou responsáveis, na ausência destes, notificar ao Conselho Tutelar, e na falta deste órgão, informar ou à Promotoria Pública, ou à Vara de Justiça da Infância e da Juventude, ou à Delegacia da Criança e do Adolescente e outra autoridade policial existente.

#### Desejo de continuidade da gravidez

Maiores esclarecimentos:  
Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, 2011.  
Acesso [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos\\_juridicos\\_atendimento\\_vitimas\\_violencia\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf)

A ausência dos pais ou responsável não deve impedir o atendimento pela equipe de saúde em nenhuma consulta.

SAIBA MAIS: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf)

SAIBA MAIS : [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508\\_01\\_09\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html)

SAIBA MAIS: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos\\_juridicos\\_atendimento\\_vitimas\\_violencia\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf)

Em todos os casos, deve ser realizado o acompanhamento clínico e psicossocial da adolescente Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica, após o abortamento, o seu acompanhamento pela UBS mais próxima de sua residência ou à qual está vinculada.

As ações educativas e de apoio à maternidade e à paternidade devem ser incluídas nas ações de atenção integral. Os profissionais de saúde das maternidades devem ser capacitados para atenderem às diversidades e às especificidades das demandas de saúde de adolescentes gestantes, na perspectiva da atenção integral e da garantia dos direitos preconizados pelo Eca (artigos: 8º, 9º, 10º, 11º e 12º), para um nascimento sadio e harmonioso.

- Havendo desejo de continuidade da gravidez e discordância de pais ou responsáveis que desejam o aborto, o serviço deve respeitar o direito de escolha da adolescente e não realizar nenhum encaminhamento ou procedimento que se oponha a sua vontade.
- Nesses casos, deve ser oferecido o acompanhamento psicossocial a ela e à sua família para que possam, em comum acordo, superar o impasse. Em casos onde haja posicionamentos conflitantes que não foram resolvidos, o juiz Cível deverá suprir o consentimento para solucionar o impasse (Brasil, 2011).

## Parto e Nascimento: Atenção complementar para adolescentes

### O QUE É IMPORTANTE?



#### Garantir o direito das adolescentes à:

- **prioridade de atendimento** como pessoas em situação peculiar de desenvolvimento, atendendo ao Eca (BRASIL, 1990, art. 4º, § único e art. 5º),
  - ao alojamento conjunto do **neonato com sua mãe adolescente** (BRASIL, 1990, art. 10, V) e ao **acompanhante de livre escolha** da adolescente - Lei Federal 10.048, de 8 de novembro de 2000.
  - à garantia de **condições adequadas ao aleitamento materno** quando as adolescentes estiverem em medida privativa de liberdade (BRASIL, 1990, art. 9º).
  - Receber com dignidade a parturiente, seus familiares e o recém nascido requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição, de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher adulta, jovem ou adolescente (BRASIL, 2011a).
  - O ambiente em que a mulher dará a luz deverá ser adequado para oferecer privacidade e conforto para ela e seu acompanhante. Ela terá acesso a métodos de alívio da dor e a possibilidade de ficar em contato pele a pele com seu bebê imediatamente após o nascimento, prática que hoje é demonstrada como benéfica para os dois (BRASIL, 2011a).
  - Os **Centros de Parto Normal** deverão garantir atenção diferenciada a adolescentes, desde o acolhimento — com apoio psicológico e social, a presença de acompanhante de escolha da adolescente, até aos cuidados perinatais que atendam às necessidades das adolescentes como pessoas em desenvolvimento, e que atenuem seus medos e esclareçam suas dúvidas para fortalecê-las no parto. Orientá-las sobre os procedimentos a serem realizados nos cuidados com o recém-nascido e na amamentação, incluindo a parceria nas ações possíveis.



## O QUE FAZER?

- A equipe da unidade de saúde deve acolher as adolescentes grávidas e suas parcerias **sem juízo de valor**, responsabilizando-se por ela, permitindo que ela/ele expresse suas preocupações, sentimentos, angústias, sonhos, alegrias e desejos. Informar sobre os seus direitos.
- Adotar medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos.
- Três práticas simples como: o clampeamento tardio do cordão umbilical, o contato imediato pele-a-pele e o início da amamentação exclusiva, são factíveis e seguras para benefício do recém-nascido e da mãe. Além de proporcionar benefício instantâneo ao recém-nascido, podem ter impacto no longo prazo na nutrição e na saúde da mãe e do bebê e, possivelmente, afetar o desenvolvimento da criança muito além do período neonatal e do puerpério (BRASIL, 2011a).
- O contato pele-a-pele entre a mãe e seu recém-nascido imediatamente após o parto (no torax ou no abdome desnudo da mãe, e cobri-los com um cobertor aquecido) ajuda na adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina. O recém-nascido apresenta maior índice de sucesso na primeira mamada e tempo menor para ter uma amamentação.
- Além disso, esse contato não deve se limitar à sala de parto e deve ser praticado frequentemente durante os primeiros dias de vida para manter a temperatura do recém-nascido, promover a amamentação e fortalecer o vínculo entre a mãe e o seu bebê.
- O pai será incentivado a participar do momento do nascimento do seu filho, estimulando a formação de vínculos.
- As **adolescentes privadas de liberdade** terão acompanhamento na maternidade de profissional do socioeducativo (obrigatório) e da parceria ou de familiares.
- No caso da mãe adolescente ser **usuária de drogas**, são necessárias ações de apoio e atenção específicos que garantam seu **direito ao exercício da maternidade** e permitam o **cuidado com seu(sua) filho(a)**:
  - buscar **alguém da família ou um adulto que seja referência** para a adolescente para **apoiá-la** nesse momento de vulnerabilidade;
  - articular **ações com o Nasf** para promover o cuidado a essas adolescentes na **Rede de Atenção Psicossocial nos seus diversos pontos de atenção**;
  - buscar **integração com o Cras e Creas** e a rede de assistência social e de proteção e garantia de direitos para que ela seja apoiada e incluída em políticas de atenção social;
  - garantir a **avaliação do(a) filho(a)** da adolescente com o objetivo de prevenir ou tratar possíveis agravos decorrentes do uso de drogas.

### Direitos do pai em relação à criança

Informar e orientar o pai e a mãe adolescentes, e suas famílias, sobre os direitos da criança de receber apoio, amor e proteção do pai e da mãe, além de alimentação e de cuidados de saúde para um saudável desenvolvimento e crescimento.

A responsabilidade do pai em relação à criança continua, mesmo que não seja mais o namorado, companheiro ou marido da adolescente.

## Aleitamento Materno

Amamentação é uma das grandes possibilidades para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, imprescindível para o desenvolvimento sadio e harmônico da criança. A formação ou o fortalecimento do vínculo entre os pais e o bebê é importante também para auxiliar os pais na percepção das necessidades do bebê e para estimulá-los a prover os cuidados (DEMOTT et al. 2006 apud BRASIL, 2012e).

Por outro lado, a amamentação exclusiva até seis meses de vida, contribui para que a criança apresente menor morbidade, com maiores efeitos na sua saúde (DEMOTT et al. 2006 apud BRASIL, 2012e).

Os profissionais devem ainda propiciar espaço para o esclarecimento de dúvidas e manifestações de sentimentos dos pais, dos cuidadores em relação ao bebê (DEMOTT et al e PORTO ALEGRE 2004 apud BRASIL, 2012e). o que é fundamental quando se trata de mães e pais adolescentes.

Acesse: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_33.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf)>.

### Registro de Nascimento

Os profissionais de saúde, ainda na maternidade e na UBS, devem incentivar e orientar pais e mães adolescentes sobre a necessidade de fazerem o registro civil de nascimento de seu filho(a), como um direito de cidadania do bebê.

Estimular a convivência do pai com a criança e entre a mãe e o pai, ou familiar, de forma não conflituosa, nos casos onde a adolescente e o adolescente não estão juntos. É uma maneira de facilitar a construção do vínculo desse pai com o(a) filho(a) ajudando-o a se responsabilizar pela criança e participar de sua criação.

## Cuidado Integral à saúde de adolescente no puerpério: Tempo de Promoção da Saúde

### O QUE É IMPORTANTE?



- As adolescentes puérperas necessitam ser apoiadas socialmente por suas famílias e parceiros(as) para que possam cuidar bem de suas crianças pequenas, tendo acesso à **segurança nutricional e alimentação saudável** enquanto nutrizes e a auxílios sociais que lhes apoiem em suas necessidades de vida mais prementes.
- Para a **diminuição dos óbitos infantis** é preciso que as ações educativas e de apoio à maternidade e à paternidade sejam incluídas na atenção ao acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças de mães adolescentes.
- Nos casos em que a adolescente foi **vítima de violência sexual e opte em colocar o bebê para a adoção**, é necessário que ela tenha **apoio na rede psicossocial** e seja orientada a procurar a Justiça para os trâmites legais. O acompanhamento e apoio de uma pessoa de confiança da adolescente são fundamentais.

### O QUE FAZER?



- Garantir atenção diferenciada às mães e pais adolescentes, com vistas ao direito de acompanhar o(a) filho(a) nas ações de saúde garantindo o direito a qualquer informação e esclarecimentos sobre a saúde da criança.
- A identificação do risco de abandono da amamentação deve levar ao encaminhamento da gestante aos grupos de apoio ao aleitamento materno e/ou ao banco de leite humano (BLH) de referência.
- Realizar busca ativa caso a adolescente puérpera não compareça à Unidade de Saúde no tempo máximo previsto, trazendo-a com seu(sua) filho(a) e seu(sua) parceiro(a) para realização de ações de saúde necessárias.

- Nas ações de saúde realizadas na UBS destinadas às crianças, incluir também as mães e os pais adolescentes, promovendo atenção a possíveis problemas de saúde mental e infecções pós-parto. Às suas necessidades na **maternagem** e na **paternagem, vinculação afetiva com a criança**; tipo de relacionamento entre pai e mãe.
- Observar na adolescente puérpera sinais de depressão pós-parto, marcados pelo desinteresse com a criança e pela negligência consigo mesma, encaminhar para a avaliação da necessidade de tratamento específico na rede psicossocial.
- Incentivar a formação de **vínculos afetivos sustentáveis** no âmbito da família para que adultos de confiança dos(das) adolescentes, pais e mães, possam oferecer orientações adequadas ao exercício da paternidade e maternidade de forma responsável.
- Articular **apoio social para mães adolescentes de 10-14 anos, sem apoio familiar e/ou em situação de maior vulnerabilidade** e priorizar o acompanhamento e o apoio pela unidade de saúde.
- Realizar o **planejamento reprodutivo**, enfatizando ações educativas para decisões esclarecidas e informadas para a postergação da próxima gravidez, dentro de um **intervalo intergestacional** adequado a cada caso e de acordo com a fase de aleitamento, projetos de vida e atual modo de vida da adolescente e da parceria.
- Para o retorno seguro à atividade sexual, é importante que ainda na maternidade a equipe oriente para a dupla proteção (o preservativo associado a outro método contraceptivo) disponibilizando-os, considerando a seguinte ordem para escolha:
  - 1) DIU (cobre) - dependendo da aceitação da adolescente e de suas condições clínicas;
  - 2) hormonal oral, mini pílula, nas lactantes: noretisterona 0,35mg;
  - 3) hormonal oral combinado - se não lactante;
  - 4) hormonal injetável trimestral (AMP 150ml) - como método de exceção, na impossibilidade do uso dos anteriores.
- Fornecer informações sobre o **retorno à vida sexual**, alertando para as modificações que podem ocorrer na mulher adolescente após o parto, como o desconforto no ato sexual, devido à atrofia vaginal pós-parto, cansaço excessivo, nervosismo e angústia com os cuidados da criança, quando a mãe não tem apoio nenhum e se sente insegura.
- Orientar sobre o possível afastamento que poderá existir entre o casal, uma vez que a criança passa a ser o centro da atenção, até que o **casal se reorganize como pai e mãe em outro tipo de relacionamento**. Se essa fase se tornar muito conturbada, procurar referenciar o casal adolescente para ajuda psicológica/psicossocial.
- Garantir atenção psicossocial à adolescente desde o pré-natal, puréperio e até os dois primeiros anos do bebê, nos casos de gravidez por violência, que não chegam ao aborto legal (BRASIL, 2010b).

Priorizar a atenção à saúde integral e aos vínculos de maternagem das mães adolescentes, com idade de 10-14 e que apresentam maior vulnerabilidade pessoal e social, concomitante ao acompanhamento da criança até os dois anos.

Para que a mãe adolescentes possa continuar os estudos é importante: articular a escola, a família e apoio social. Garantindo o seu direito a continuar os estudos em regime diferenciado (Lei 6.201 de 17.04.1975. Acesso em [http://www.planalto.gov.br/civil\\_03/leis/1970-1979/16202.htm](http://www.planalto.gov.br/civil_03/leis/1970-1979/16202.htm) BRASIL, 1975).

Atendidas(os) integralmente em suas necessidades e demandas de saúde, as e os adolescentes são protegidos em seus direitos e apoiados em suas trajetórias de vida rumo à realização pessoal e social, à igualdade de oportunidades e ao respeito aos direitos humanos.



## REFERÊNCIAS

ARRUDA, S. **Gravidez na adolescência: desejo ou subversão?**. 1999. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/156\\_04PGM2.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/156_04PGM2.pdf)>. Acesso em: 5 ago. 2011.

BOUZAS, Isabel C. S. et al. **Gravidez na primeira fase da adolescência: impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2013. No prelo.

BRASIL. **Lei 12.015, de 7 de agosto de 2009a**. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1 da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5 da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1o de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm)>. Acesso em: 20 set. 2011.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 6.202, de 17 de abril de 1975**. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1970-1979/l6202.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6202.htm)>. Acesso em: 20 set. 2011.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.318, de 26 de agosto de 2010a**. Dispõe sobre a alienação parental e altera o art. 236 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Lei/L12318.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12318.htm). Acesso em: 10 set. 2011.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 20 ago. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. No prelo.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças**. Brasília, 2011a. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem\\_sobrevivencia\\_atencao\\_parto.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_atencao_parto.pdf)>. Acesso em: 5 set. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Brasília, 2011b. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno3\\_saude\\_mulher.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno3_saude_mulher.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Brasília, 2011c. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos\\_juridicos\\_atendimento\\_vitimas\\_violencia\\_2ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf)>. Acesso em: 03 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes no âmbito do Sistema Único de Saúde: questões técnicas, éticas e legais**. Consenso Nacional em versão digital. 2012a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012a. 318 p. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica**. 2. ed. Brasília, 2011d. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada.pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da adolescente**. Brasília, 2009b. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cardeneta\\_saude\\_adolescente\\_menina.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cardeneta_saude_adolescente_menina.pdf). Acesso em: 20 ago. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília, 2007a. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_2ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf)>. Acesso em: 2 jun. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília, 2009c. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos\\_sexuais\\_reprodutivos\\_metodos\\_anticoncepcionais.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes gerais e operacionais da Rede Cegonha**. Brasília, . Disponível em: <[Portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt)>. Acesso em: 8 set. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília, 2010b. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: ambiência**. Brasília, 2004. <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/ambiencia.pdf>. Acesso em: 10 set. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Brasília, 2010c. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violencias.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília, 2007b. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0400\\_M.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf)>. Acesso em: 2 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes**. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/06\\_0611\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/06_0611_M.pdf)>. Acesso em: 2 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**. Brasília, 2010d. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao\\_basica\\_saude\\_adolescente.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Orientações para a implantação dos testes rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica**. Brasília, 2013a. 18 p. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/orientacao\\_teste\\_rapido.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/orientacao_teste_rapido.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2013. Versão preliminar

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília, 2009d. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf)>. Acesso em: 5 set. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de DST/Aids: princípios e diretrizes**. Brasília, 1999a. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_17.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)>. Acesso em: 2 jul. 2011.

- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Prevenção de violência e cultura de paz**: volume III. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. (Painel temático de indicadores do SUS, n. 5). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel\\_indicadores\\_sus\\_n5\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_n5_p1.pdf)>. Acesso em: 20 jul. 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. 3. ed. atual. ampl. Brasília, 2012b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2012.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Protocolo para utilização do Levonorgestrel**. Brasília, 2012c. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_para\\_utilizacao\\_levonorgestrel.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_para_utilizacao_levonorgestrel.pdf)>. Acesso em: 28 ago 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Realização do teste rápido para HIV e Sífilis na Atenção Básica e Aconselhamento em DST/Aids**: curso. Brasília, 2012d. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/52294/apostila\\_material\\_instrucional.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/52294/apostila_material_instrucional.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Recomendações para a atenção integral a adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids**. Brasília, 2013b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes\\_atencao\\_integral\\_hiv.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_atencao_integral_hiv.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2008**: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília, 2009e. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2008.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília, 2012e. 272 p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira**: construindo uma agenda nacional. Brasília, 1999b. Disponível em: <[bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_juventude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_juventude.pdf)>. Acesso em: 5 ago. 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, 2009f. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf)>. Acesso em: 5 out. 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Teste rápido de gravidez na atenção básica**: guia técnico. Brasília, 2013c. No prelo.
- CABRAL, C. S. Gravidez na adolescência e identidade masculina: repercussões na trajetória escolar e profissional do jovem. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Campinas, v. 19, n. 2, jul/dez. p. 179-195, 2002. Disponível em: <[http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev\\_inf/vol19\\_n2\\_2002/vol19\\_n2\\_2002\\_11artigo\\_p179a196.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol19_n2_2002/vol19_n2_2002_11artigo_p179a196.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2011.
- CATHARINO, T. R. **Da gestão dos riscos à invenção do futuro**: considerações médico-psicológicas e educacionais sobre histórias de meninas que engravidaram entre 10 e 14 anos. 2002. Tese (Doutorado) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=397956&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 set. 2011.
- CAVASIN, S. (Org.). **Gravidez entre adolescentes de 10 a 14 anos e vulnerabilidade social**: estudo exploratório em cinco capitais brasileiras. Rio de Janeiro: ECOS, 2004. Disponível em: <<http://www.ecos.org.br/download/Pesquisa%20Gravidez%20na%20Adolescencia%20-%20Mar%C3%A7o2004.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2011.
- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, 1, 2004, Cairo. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**: plataforma de Cairo. [S.l. : s.n.], 2004. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em: 1 set. 2014.
- CORRÊA, S.; ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, E. (Org.). **Sexo e vida**: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas, SP: Ed. Unicamp, 2003. p. 17-73.
- GOMES, W. B.; DIAS, A. C. G. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. **Psicologia e Reflexão Crítica**, [S.l.], v. 13, Supl. 1, p. 109-125, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v4n1/a06v04n1>>. Acesso em: 5 set. 2011.
- NASCIMENTO, M.; SEGUNDO, M.; BARKER, G. **Homens, masculinidades e políticas públicas**: aporte para equidade de gênero. Rio de Janeiro: Promundo, 2009. Disponível em: <<http://www.promundo.org.br/wp-content/uploads/2010/03/HomensMasculinidades1.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2012.
- PROGRAMA PAPAÍ. **Paternidade e cuidado**. Recife: Instituto Promundo, 2001. Disponível em: <<http://www.promundo.org.br/wp-content/uploads/2010/04/PaternidadeeCuidado.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2011.
- REUNIÃO DA CONFERÊNCIA REGIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA AMÉRICA LATINA E DO CARIBE, 1, 2013, Montevideu. Integração plena da população e sua dinâmica no desenvolvimento sustentável com igualdade e enfoque de direitos: chave para o Programa de Ação do Cairo depois de 2014. **Anais...** [S.l.]: Cepal, 2013. Disponível em: <[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/consenso\\_montevideo\\_por.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/consenso_montevideo_por.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2014.
- VENTURA, M. **Direitos reprodutivos no Brasil**. São Paulo: [s.n.], 2002. Disponível em: <[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\\_reprodutivos.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos.pdf)>. Acesso em: 5 set. 2011.

# SITES SUGERIDOS PARA CONSULTA

**Temas: SEXUALIDADE, GÊNERO, DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS**

< <a href="http://www.redeh.org.br">www.redeh.org.br</a> >	Rede de Desenvolvimento Humano
< <a href="http://www.ecos.org.br">www.ecos.org.br</a> >	ECOS - Comunicação em Sexualidade
< <a href="http://www.ufpe.br/papai">www.ufpe.br/papai</a> >	Instituto Papai
< <a href="http://www3.bireme.br/bvs/adolesc/">www3.bireme.br/bvs/adolesc/</a> >	Biblioteca Virtual em Saúde
< <a href="http://www.clam.org.br">www.clam.org.br</a> >	Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos
< <a href="http://www.promundo.org.br">www.promundo.org.br</a> >	Instituto Promundo
< <a href="http://www.fundabrinq.org.br">www.fundabrinq.org.br</a> >	Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente
< <a href="http://www.soscorpo.org.br">www.soscorpo.org.br</a> >	Grupo SOS Corpo ONG
< <a href="http://www.cemina.org.br">www.cemina.org.br</a> >	Comunicação, Educação e Informação em Gênero

**Temas: MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS, DIREITOS REPRODUTIVOS, GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

< <a href="http://portal.saude.gov.br/saude">http://portal.saude.gov.br/saude</a> >	Portal do Ministério da Saúde
< <a href="http://www.ccr.org.br">www.ccr.org.br</a> >	Comissão de Cidadania e Reprodução
< <a href="http://www.reprolatina.org.br">www.reprolatina.org.br</a> >	ONG Reprolatina. Soluções em saúde sexual e reprodutiva
< <a href="http://www.hiphopdsdr.org.br">www.hiphopdsdr.org.br</a> >	Informação sobre Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

**Temas: DST/AIDS**

< <a href="http://www.aids.gov.br">www.aids.gov.br</a> >	Programa Nacional em DST/Aids
< <a href="http://www.abiaids.org.br">www.abiaids.org.br</a> >	Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids
< <a href="http://www.dstbrasil.org.br">www.dstbrasil.org.br</a> >	Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis
< <a href="http://www.pelavidda.org.br">www.pelavidda.org.br</a> >	Grupo Pela Vidda ONG/Aids

ISBN 978-85-334-2468-5



DISQUE SAÚDE

**136**

Ouvidoria Geral do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**

