



**SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE  
SEÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

**NOTA TÉCNICA Nº: 01/2018**

**Porto Alegre, 10 de setembro de 2018**

**Assunto: Adolescentes e o direito de acesso à saúde**

A área técnica da Saúde de Adolescentes, no processo de implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes (PEAISA)<sup>1</sup>, vem sendo solicitada a respaldar condutas profissionais, bem como a auxiliar na remoção de obstáculos ao pleno direito de adolescentes à saúde.

Considera-se que adolescentes são sujeitos em desenvolvimento, capazes de discernimento para expressar opiniões e responsabilizar-se por seus atos, cuja maturidade, em construção, relaciona-se com os vínculos que estabelecem com seus grupos de convivência. A ampliação do acesso de adolescentes aos serviços de saúde e a qualificação do atendimento, estimulando o autocuidado e o exercício da cidadania, são condições indispensáveis para a melhoria da qualidade da prevenção, assistência e promoção de sua saúde, além da garantia dos direitos humanos dessa população. A partir delas podemos agir na perspectiva multidisciplinar, intra e intersetorial, buscando o fortalecimento da rede de proteção em todos os municípios do estado.

Neste sentido, instituem-se as recomendações a seguir, balizadas pela doutrina da proteção integral, cujos princípios básicos assentam-se na prioridade absoluta, no melhor interesse de adolescentes, na privacidade, na preservação do sigilo e no consentimento

---

<sup>1</sup> A legislação brasileira (Estatuto da Criança e Adolescente - ECA) considera crianças as pessoas de 0 a 11 anos de idade e adolescentes as que têm entre 12 e 18 anos. Entretanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) antecipa esse período, para ampliar o espectro da prevenção de agravos e da promoção à saúde, demarcando o período da adolescência como a faixa etária entre 10 e 19 anos. A PEAISA/RS adota, a exemplo do Ministério da Saúde, tal classificação, sendo que prevê abordagens diferenciadas às faixas etárias de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos, devido à diversidade, vulnerabilidade e subjetividade desses grupos populacionais nos seus contextos sócio-históricos e culturais.

informado. As dimensões técnicas, éticas e legais que amparam a presente Nota Técnica, visam às necessidades desta população e devem ser observadas por gestores e equipes de saúde, nos âmbitos estadual, regional e municipal.

Como fonte de consulta, acesse o Referencial Teórico e Legal para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes - <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180844/21144454-referencial-teorico-e-legal-saude-de-adolescentes-200818-doc-documentos-google.pdf>

## **ORIENTAÇÕES TÉCNICAS**

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

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

### **1 Crescimento e Desenvolvimento Saudáveis**

Adolescentes têm direito:

- ✓ ao acompanhamento sistemático do crescimento, do desenvolvimento e da saúde como um todo, além da escuta atenta e sensível que apreenda aspectos não expressos;
- ✓ ao monitoramento da situação vacinal, de acordo com calendário específico para esta faixa etária;

- ✓ a ações intersetoriais com foco na prevenção de agravos relacionados ao uso indevido de substâncias psicoativas;
- ✓ a ações em saúde mental, visando a detecção precoce de sinais e sintomas das patologias mais frequentes, com intervenções iniciais para estabilização e, se possível, reversão dos problemas, com apoio de profissionais especializados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- ✓ a ter sua situação de trabalho identificada, visando a proteção do trabalhador adolescente. A Emenda Constitucional nº. 20/98 e o Decreto nº. 6481/2008 definem trabalho infantil como a realização de trabalho noturno, perigoso ou insalubre por pessoas com menos de 18 anos, e qualquer trabalho por pessoas com menos de 16 anos, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 anos, independentemente da sua condição ocupacional.

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

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

- Informar ao(à) adolescente que, em algum momento, pode ser necessária a presença dos pais/responsáveis, especialmente para acessar informações de história pregressa sobre sua saúde;

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

## **2 Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**

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

Adolescentes têm direito:

- ✓ à informação e à educação sexual, inclusive no currículo escolar;
- ✓ ao acesso facilitado a preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante nas UBS/ESF, livre de apresentação de documentos, local de residência ou qualquer outra forma de identificação;
- ✓ à decisão livre e responsável sobre a própria vida sexual e reprodutiva;
- ✓ ao planejamento reprodutivo: escolha livre e bem informada do método contraceptivo para o exercício de uma vida sexual saudável e responsável – anticoncepcional oral ou injetável, diafragma, DIU, preservativos masculino/feminino e, se preciso, a contracepção de emergência (pílula do dia seguinte);
- ✓ ao exercício de sua sexualidade, livre de coerção ou violência em razão de estilo de vida, identidade de gênero, orientação sexual, raça/cor/etnia, classe social, condição sorológica (HIV/AIDS) ou deficiência física ou mental;
- ✓ às crianças e adolescentes indígenas deve ser assegurada a observância às peculiaridades socioculturais das comunidades a que pertencem, conforme resolução

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) nº 91 de 23/06/2003;

✓ ao acesso facilitado ao teste rápido de gravidez na Atenção Básica, com acolhimento e aconselhamento pós-teste que oriente sobre o resultado e sobre a disponibilidade dos testes rápidos para IST/HIV e hepatites virais, além de orientação para o planejamento reprodutivo.

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

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

### **2.1 Acesso a diagnóstico e tratamento para HIV/AIDS e Sífilis com aconselhamento pré e pós-teste**

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

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

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

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

Para adolescentes sob medida protetiva de abrigo ou em casos de adoção, o Ministério da Saúde (MS) contraindica a realização aleatória de exames anti-HIV. A testagem somente deverá

ser feita a pedido do(a) adolescente para seu conhecimento ou visando o tratamento e seguimento do caso. Crianças e adolescentes não são obrigados a revelar sua condição sorológica.

## **2.2 Pré-natal – Atenção complementar para adolescentes**

- Ampliar a captação das adolescentes grávidas, ainda no 1º trimestre, por meio da Atenção Básica, em articulação com a rede intersetorial;
- O referenciamento ao pré-natal de alto risco deverá ocorrer conforme situações previstas na Nota Técnica 02/2018/CIB251/2018 de Atenção ao pré-natal na atenção básica no Rio Grande do Sul. Mesmo nestes casos, a gestante deverá manter o vínculo na Atenção Básica;
- Incluir o pai adolescente em todas as ações do ciclo gravídico-puerperal de sua parceira;
- Informar às adolescentes grávidas sobre o direito à educação (Lei nº 6.202/1975) e articular com as escolas as ações necessárias para evitar a evasão escolar;
- Articular ações intersetoriais para apoiar socialmente os futuros pais e mães adolescentes favorecendo o aporte das políticas sociais (ex.: Benefício Variável Jovem – BVJ, Bolsa Família, profissionalização, emprego) como também ambientes protetores para que possam cuidar de sua família.

## **2.3 Parto e Nascimento**

- Adolescentes têm o direito de escolha de acompanhante durante o parto (Lei Federal 11.108/2005).
- O pai será incentivado a participar do momento do nascimento de seu filho, acompanhando o parto;
- Adolescentes têm direito ao alojamento conjunto do neonato, com acompanhante de sua livre escolha, conforme a Portaria/MS nº 2068 de 2016;
- Adolescentes em privação de liberdade devem ser acompanhadas, na maternidade, por profissional do sistema socioeducativo (obrigatório) e do(a) parceiro(a) ou familiares. Também devem ser garantidas as condições adequadas ao aleitamento materno.

## **2.4 Puerpério**

- Realizar busca ativa caso a adolescente puérpera não compareça à UBS no tempo máximo previsto;
- Garantir para nutrizes o acesso à segurança nutricional e aos benefícios sociais;
- Incentivar a formação de vínculos afetivos sustentáveis no âmbito da família;
- Articular apoio social para mães adolescentes de 10-14 anos em situação de maior vulnerabilidade;
- Incentivar o planejamento reprodutivo, orientando sobre a dupla proteção;
- Fornecer informações sobre o retorno seguro à vida sexual.

## **3 Atenção integral em situações de violências**

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

- No acolhimento, a afirmação de ter sofrido violência deve ser ouvida com presunção de veracidade, não cabendo ao profissional de saúde duvidar da palavra da vítima. Seus procedimentos não devem ser confundidos com os procedimentos reservados à Polícia ou à Justiça. Para o acesso aos serviços de saúde não é obrigatório o registro de ocorrência policial.
- O atendimento abrange anamnese, exame físico e planejamento da conduta para cada caso: tratamento e profilaxia, avaliação psicológica, acompanhamento terapêutico pela atenção básica e/ou atenção especializada e encaminhamento para a rede de proteção (CRAS, CREAS, escolas ou outros complementares).
- Situações de violência contra crianças e adolescentes devem ser notificadas (processo de informar o caso à vigilância em saúde do município, através de ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN) e comunicadas (ato de informar o caso ao Conselho Tutelar, através de breve relato escrito, para a tomada das medidas protetivas).
- A ficha do SINAN é denominada Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada. Pode ser preenchida por qualquer profissional da equipe ou da gestão do serviço de saúde, bem como por profissionais das demais equipes da rede de proteção à infância e adolescência. Quando preenchida pela equipe de saúde, não precisa ser assinada, mas é obrigatório o número da instituição no CNES.

- Notificação Compulsória Imediata: deve ser realizada em até 24 horas para violência sexual e autoagressão/tentativa de suicídio.
- Notificação Compulsória Semanal: deve ser realizada em até uma semana, para as demais situações de violência, incluindo o trabalho infantil.
- Notificação compulsória de todo acidente ou agravos relacionados ao trabalho em crianças e adolescentes, incluindo os acidentes fatais, deverá ser realizada em até 24h , na ficha de acidente de trabalho grave no código CID 10 F16,( Guia de Vigilância em Saúde, vol. 3, MS 2017 );
- As notificações e comunicações são indispensáveis, porém não devem preceder o cuidado à saúde.

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

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

- A interrupção da gravidez resultante de estupro é legalmente permitida, não sendo necessário boletim de ocorrência (BO). Deve ser realizada até a 20ª semana (ou até a 22ª, quando o feto pesar menos de 500g) e ter o consentimento da adolescente, em qualquer circunstância, salvo em caso de iminente risco de vida e estando a vítima impossibilitada de expressar seu consentimento.
- Para a realização de aborto legal, de acordo com o Código Civil, artigos 3º, 4º, 5º, 1631, 1690, 1728 e 1767, a pessoa vítima de violência:
  - ✓ A partir dos 18 anos: é capaz de consentir sozinha;
  - ✓ Entre 16 e 18 anos: deve ser acompanhada pelos pais ou por seu representante legal, que se manifestam com ela;
  - ✓ Antes de completar 16 anos: deve ser representada pelos pais ou por seu representante legal, que se manifestam por ela. Entretanto, se a adolescente tiver condições de discernimento e puder exprimir sua vontade, ela também deverá assinar o consentimento.
  - ✓ Em casos de posicionamentos conflitantes entre adolescente e família deve ser buscada a via judicial, por meio do Conselho Tutelar ou Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude, que deverão, através do devido processo legal, solucionar o impasse.
  - ✓ Menores de 14 anos necessitam adicionalmente de uma comunicação ao Conselho Tutelar e acompanhamento do processo, com sua solicitação de agilização.

O atendimento para solicitantes de aborto legal deve seguir as orientações da Portaria nº 1.508/2005, de Procedimento ao Aborto Legal e da Norma Técnica – Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, com o encaminhamento aos hospitais de referência.

Para informações complementares, incluindo a rede de serviços especializados, acesse o Guia de Atendimento em Saúde às Pessoas em Situação de Violência Sexual - <http://www.atencaobasica-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/201803/26162842-guia-de-atendimento-em-saude-as-pessoas-em-situacao-de-violencia-sexual.pdf>