



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Gestão do Cuidado Integral  
Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens  
Coordenação de Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens

NOTA TÉCNICA Nº 2/2025-COSAJ/CGCRIAJ/DGCI/SAPS/MS

**1. ASSUNTO**

1.1. Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência - “Prevenção da Gravidez na adolescência, promovendo a saúde e garantindo direitos”.

**2. ANÁLISE**

2.1. A Semana Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência, instituída pela [Lei nº 13.798/2019](#) e realizada anualmente na primeira semana de fevereiro, tem como objetivo principal disseminar informações sobre medidas preventivas, educativas e de promoção da saúde que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência no Brasil. Esta nota técnica apresenta um panorama da situação da gravidez na adolescência no País e delinea recomendações para o desenvolvimento de ações e estratégias para o enfrentamento desta situação, com foco na promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva das/dos adolescentes e na garantia de seus direitos. <sup>(1)</sup>

2.2. A Organização Mundial da Saúde define a adolescência como o período entre 10 e 19 anos de idade (OMS, 2020). No Brasil, a população adolescente representa uma parcela significativa da sociedade, com mais de 29.477.323 de pessoas em 2024, com 15.080.205 (51,2%) do sexo masculino e 14.397.118 (48,8%) do sexo feminino. <sup>(2)</sup> Trata-se de um processo de vida marcado por intensas transformações físicas, psicológicas e sociais. Do ponto de vista da saúde, além da atenção integral e dos cuidados que estas transformações exigem, é fundamental construir estratégias que previnam a gravidez não intencional na adolescência. <sup>(3)</sup>

2.3. Quanto aos dados relacionados à saúde sexual de adolescentes, em 2019, conforme a Pesquisa Nacional de Saúde de Escolares (PENSE), 35,4% dos estudantes de 13 a 17 anos informaram já ter tido relação sexual, uma redução de 2,1 pontos percentuais em relação a 2015 (37,5%). Na rede pública de ensino, esse percentual (37,5%) foi mais alto do que na rede privada de ensino (23,1%). Na faixa dos 16 aos 17 anos, 55,8% das/dos adolescentes já haviam iniciado a vida sexual. Na faixa dos 13 aos 15 anos, o percentual foi menor (24,3%). Entre os adolescentes de 13 a 17 anos, a prevalência dos que já tiveram relação sexual é mais alto (39,9%) do que entre as adolescentes da mesma faixa etária (31%). A idade média de iniciação sexual é de 13,4 anos para os adolescentes e de 14,2 anos para as adolescentes. <sup>(4)</sup>

2.4. Em relação à saúde reprodutiva de adolescentes, o número de partos, no Brasil, em 2023, em meninas de 15 a 19 anos foi de 289.093 (11,39%) e em meninas de 10 a 14 anos foi de 13.932 (0,55% do total). <sup>(5)</sup>

2.5. Entre 2011 e 2021, foram registrados 127.022 nascidos vivos de meninas entre 10 e 14 anos, em sua maioria negras e residentes nas regiões Norte e Nordeste do país, e 21,1% delas estavam em união estável ou eram casadas. Embora o número de partos em adolescentes tenha apresentado uma redução de 18,9% para 11,9% na última década, o número de casos ainda é preocupante, especialmente entre meninas de 10 a 14 anos e em regiões com maior vulnerabilidade social. <sup>(6)</sup>

2.6. A gravidez na adolescência é um fenômeno multifatorial com impactos significativos na vida das/dos adolescentes, dos conceitos e na sociedade como um todo. <sup>(3) (7) (9) (10) (11)</sup>

2.7. Diversos fatores contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência, incluindo: início de atividade sexual em anos iniciais da adolescência; dificuldades de acesso à informação qualificada sobre saúde sexual e saúde reprodutiva; dificuldade de acesso a métodos contraceptivos; influência de fatores socioeconômicos, como pobreza, baixa escolaridade e desigualdade de gênero; bem como de fatores socioculturais, relacionados à sexualização precoce, sobretudo de meninas e, ainda, questões relacionadas à violência sexual e ao casamento infantil. Segundo dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, o Brasil é o sexto país do mundo em número de casamento infantil, denotando que esta é uma prática naturalizada de violência contra crianças e adolescentes. <sup>(9) (10) (11)</sup>

2.8. A Gravidez na faixa etária de 10 a 14 anos pode elevar o risco de morte da gestante e do recém-nascido, tendo em vista: gestante estar em processo de desenvolvimento, risco de abortamento grave, hemorragias, anemia grave, eclâmpsia, depressão pós-parto, parto cesáreo, prematuridade e malformações, sendo alguns destes fatores não exclusivos dessa faixa etária, porém, trazendo maiores consequências do que para as faixas etárias maiores. No âmbito da saúde, a saúde mental de adolescentes gestantes também é impactada, sobretudo quando se consideram as repercussões psicossociais da gestação na adolescência. (9) (10) (11)

2.9. As consequências da gravidez na adolescência também dizem respeito aos aspectos sociais, afetando a continuidade dos estudos, a inserção no mercado de trabalho, as interações e relações sociais, por produzir isolamento e estigmas. Todos os aspectos, tanto biológicos quanto psicossociais, levam ao risco de repetição dos padrões de pobreza e exclusão social e ao aumento da mortalidade materna e infantil, pelos riscos de complicações durante a gravidez e o parto. (9) (11)

2.10. Por este motivo, a Semana Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência busca mobilizar a sociedade e os diferentes setores governamentais, em uma perspectiva intersetorial de cuidado e proteção integral, para a implementação de ações e políticas públicas eficazes para a redução da gravidez na adolescência e a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva das/dos adolescentes. (12)

2.11. Para o desenvolvimento de ações e estratégias eficazes para o enfrentamento da gravidez na adolescência, cabe destacar como fundamental o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada para o cuidado integral das/dos adolescentes. (13) (14)

2.12. De forma a auxiliar gestores/as e profissionais de saúde no desenvolvimento das ações relacionadas ao tema da Semana, nos últimos anos o Ministério da Saúde publicou Notas Técnicas sobre o tema: (13) (14)

#### **NOTA TÉCNICA Nº 4/2023-CACRIAD/CGIRAS/DGCI/SAPS/MS**

[-https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente/publicacoes/semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente/publicacoes/semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia)

#### **NOTA TÉCNICA Nº 2/2024-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS -**

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-2-2024.pdf>

2.13. As Notas Técnicas reforçam a importância das ações de promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir de uma abordagem abrangente que inclua a educação em saúde sexual e saúde reprodutiva, o acesso aos serviços de saúde e o enfrentamento à violência sexual. (13) (14)

2.14. Ciente dos desafios que os serviços e profissionais encontram para a garantia de direitos das/dos adolescentes, foram elaboradas recomendações que levam em conta as dificuldades de acesso às políticas públicas e, ainda, problemas como a violência intrafamiliar, abuso e exploração sexual, bem como a erotização infantil.

#### **2.14.1. RECOMENDAÇÕES**

#### **2.14.2. Boas práticas da atenção integral às/aos adolescentes no âmbito da saúde sexual e saúde reprodutiva.**

##### **2.14.2.1. Garantia de acesso aos serviços:**

A) Busca ativa e mapeamento do risco reprodutivo: realizar busca ativa no território, identificando os/as adolescentes em situação de vulnerabilidade, para promoção de acolhimento e oferta de cuidado individualizado, de acordo com suas necessidades e demandas de saúde, com ênfase na saúde sexual e na saúde reprodutiva. Compreende-se como fatores de vulnerabilidade a situação de rua, o cumprimento de medidas socioeducativas, o uso prejudicial de álcool e outras drogas, a convivência com algum tipo de deficiência, a ruptura do vínculo escolar, dentre outros fatores. Esta ação pode ser realizada pela equipe de Saúde da Família (eSF), com atuação central dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e em parceria com a Equipe Multiprofissional (eMulti).<sup>(15)</sup>

B) Atendimento das (os) adolescentes desacompanhados: adolescentes são prioritários na garantia de seus direitos e devem ter seu acesso à APS em qualquer circunstância.<sup>(16)</sup>

C) Fatores de risco: identificar os riscos para a gravidez não intencional no contexto familiar e psicossocial por meio de visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF).

D) Planejamento Participativo: incluir as (os) adolescentes nas discussões e planejamento de

ações de saúde, tendo as atividades coletivas de educação em saúde e o Programa Saúde na Escola (PSE) como ferramentas efetivas.

E) Atendimento e identificação das situações de violência sexual: promover um atendimento acolhedor, considerando as questões éticas e legais, descritas no item 4.1.5.

2.14.2.2. É necessário que a (o) profissional de saúde esteja atenta (o) à ocorrência de violência sexual, tanto nos casos em que mandatoriamente o estupro de vulnerável está definido <sup>(16)</sup>, quanto na atenção às demais faixas etárias, quando o consentimento à relação sexual deve ser identificado para assegurar que se trata de uma relação sexual consentida e livre de violências. Para isso, vale a ciência, pelos profissionais de saúde, de que a Lei Maria da Penha define violência sexual como:

“qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.” <sup>(17)</sup> <sup>(18)</sup>

F) Abordagem dos Projetos de Vida: facilitar informações para auxiliar nas escolhas e decisões das/dos adolescentes.

G) Inclusão de adolescentes e jovens do gênero masculino: É necessário dar a oportunidade para os adolescentes e jovens se perceberem como corresponsáveis de todo o processo reprodutivo, propiciando-lhes também o esclarecimento de suas dúvidas e a desmistificação dos conceitos e preconceitos que possam ter quanto à sua participação neste campo. É essencial proporcionar acesso à informação sobre a vivência da sexualidade, enfatizando a importância do autoconhecimento do corpo, seu desenvolvimento e as formas de estabelecer relações sexuais consensuais. Para isso, a construção de espaços nos serviços de saúde para problematização dos padrões de masculinidade é fundamental para proporcionar práticas sexuais e relações saudáveis. Além disso, o diálogo com os adolescentes e jovens sobre gênero e masculinidades se faz necessário, desconstruindo os conceitos hegemônicos do que é ser homem e o tipo de comportamento aceitável socialmente. As atividades coletivas e o PSE são espaços efetivos para promover as ações sobre as temáticas citadas.

2.14.2.3. Oferta de informações:

A) Informações claras e completas: ofertar informações claras e completas sobre a saúde sexual e saúde reprodutiva por meio do desenvolvimento de ações de comunicação e mobilização social para a conscientização da população sobre a importância da prevenção da gravidez não intencional na adolescência, incluindo o reconhecimento, pela sociedade, do estupro de vulnerável.

B) Adaptação dos conteúdos: incluir os temas sobre violência, uso prejudicial de drogas, comportamentos de risco para IST, inclusão escolar, dentre outros, na temática da gravidez na adolescência.

C) Estratégias: Planejar a utilização dos diversos espaços físicos existentes nas unidades de saúde, como as salas de espera, e de outros espaços existentes na comunidade, para oferta de ações educativas em grupo, atividades culturais, esportivas e de lazer, com a participação social de adolescentes.

D) Diversidade: observar se as informações no espaço da consulta e nos grupos estão adequadas à faixa etária (10-14 e 15-19), escolaridade, diversidade loco regional, cultural, religiosa, étnico-racial, à orientação sexual, identidade de gênero.

E) Caderneta de Saúde de Adolescentes (CSA): Distribuir e monitorar o uso da Caderneta de Saúde de Adolescentes, a partir dos 10 anos de idade, devido essa ferramenta conter subsídios que orientam o atendimento integral de adolescentes e jovens.

F) Pontos de atenção à Saúde de adolescentes e Jovens: divulgar à comunidade os pontos de atenção à saúde e como acessar os serviços, sendo eles: unidades básicas de saúde e unidades especializadas, incluindo serviços que realizam inserção dos LARC.

G) PREP (Profilaxia Pré-Exposição) e PEP (Profilaxia Pós-Exposição): fornecer informações sobre a PREP (é usada antes da exposição ao HIV para evitar a infecção, sendo um tratamento contínuo e preventivo) e a PEP (utilizada após a exposição ao HIV, funcionando como uma medida de emergência para evitar a infecção), as quais são estratégias de prevenção ao HIV, utilizadas para reduzir o risco de infecção pelo vírus.<sup>(25)</sup>

H) Vacinação contra o HPV e outros imunizantes: sempre verificar a situação vacinal do imunizante contra o Papilomavírus Humano (HPV), incluindo a oferta para pessoas em situação

de violência sexual fora da faixa etária prioritária para oferta do imunizante- de acordo com a [Nota Técnica Nº 63/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS](#).<sup>(19)</sup> Aproveitar, também, a oportunidade para avaliação do quadro vacinal geral, em uma perspectiva de integralidade do cuidado.<sup>(18)</sup>

#### 2.14.2.4. Disponibilização de métodos contraceptivos e testes rápidos:

A) Atendimento: proporcionar consulta informada e esclarecida com médica(o) ou enfermeira(o), com apoio da eMulti, quando possível, para a prevenção de IST e a escolha do método contraceptivo de maneira compartilhada entre a (o) adolescente e sua parceria, com base no acesso às ações e serviços de saúde na APS, mitigando as barreiras de acesso impostas sem fundamentação técnica, como a exigência de comprovante de residência nas localidades do serviço ou a inscrição em programas, assim como a exigência de presença do responsável legal.

B) Contracepção de emergência: assegurar o acesso à contracepção de emergência, que deve ser administrada em até 120 horas (5 dias) após a relação sexual desprotegida ou a violência sexual, sendo ideal que ocorra no menor intervalo possível para aumentar a eficácia. Deve-se disponibilizar ambas as ações disponíveis no Sistema Único de Saúde: pílula isolada de Levonorgestrel 1,5mg, dose única; ou Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU TCu).<sup>(14)</sup> <sup>(18)</sup> <sup>(20)</sup> <sup>(21)</sup> <sup>(22)</sup>

C) Escolha do método contraceptivo: a (o) profissional de saúde deve ofertar todos os métodos disponíveis no SUS, com adequada educação em saúde acerca de seu mecanismo de ação, tempo de duração, forma correta do uso, eventos adversos possíveis, sinais de alarme e decisão pela cessação do uso a qualquer tempo. Deve-se ainda, respeitar a escolha do método contraceptivo pela adolescente, desde que clinicamente adequado conforme os parâmetros técnicos vigentes e as evidências científicas atualizadas, e garantir o acesso ao método escolhido de forma gratuita e sem barreiras de acesso. O início de qualquer método contraceptivo em pessoas não puérperas pode ocorrer em qualquer momento do ciclo menstrual, não havendo exigência de exames prévios desde que se garanta que a pessoa não está gestante. A prescrição de métodos anticoncepcionais para adolescentes menores de 14 anos, quando realizada em conformidade com os critérios clínicos de elegibilidade, não configura ato ilícito. Em caso de dúvida sobre gestação, deve-se ofertar Teste Rápido de Gravidez. Lembrando de incluir os adolescentes e jovens do gênero masculino na responsabilização pelo uso do preservativo como método contraceptivo e para a prevenção das IST.<sup>(13)</sup> <sup>(14)</sup> <sup>(20)</sup> <sup>(21)</sup> <sup>(22)</sup>

D) Métodos Anticoncepcionais Reversíveis de Longa Duração (LARC): informar que os LARC são métodos anticoncepcionais projetados para oferecer prevenção à gravidez por um longo período, sem a necessidade de intervenções frequentes. Deve-se esclarecer sobre os efeitos iniciais do uso; o tempo de duração; os sinais de alarme e ressaltar a importância do acompanhamento e da avaliação periódica da posição, no caso do DIU - o que pode ser feito através do autoexame, dispensando procedimentos diagnósticos desnecessários - e orientar sobre os sinais de infecção.<sup>(17)</sup> <sup>(20)</sup> <sup>(21)</sup> <sup>(22)</sup>

E) Prevenção combinada (preservativo associado a outro método contraceptivo eficaz): é fundamental orientar adolescentes sobre a importância da prevenção combinada, utilizando preservativos internos ou externos para a prevenção de IST e gestação, além de outro método contraceptivo para a prevenção da gravidez, promovendo assim a saúde sexual e saúde reprodutiva de forma integral.<sup>(14)</sup> <sup>(20)</sup> <sup>(21)</sup> <sup>(22)</sup>

F) Educação em saúde: em uma perspectiva de redução de danos em saúde sexual e saúde reprodutiva, não se deve perder a oportunidade de garantir educação em saúde acerca do consentimento, bem como orientação contraceptiva, oferta dos métodos contraceptivos disponíveis e prevenção de IST. Isto cumpre com a proteção integral necessária, buscando identificar o início da atividade sexual e ocorrência de violência sexual, com base nos princípios da bioética: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.<sup>(14)</sup> <sup>(20)</sup> <sup>(21)</sup> <sup>(22)</sup>

#### 2.14.2.5. Questões éticas

2.14.2.6. A atenção à saúde de adolescentes envolve questões éticas. Por isso, deve ser norteada por princípios como promoção da autonomia, respeito à privacidade, sigilo e confidencialidade, além da garantia de atendimento integral e seguro.

A) Incentivo à autonomia: a autonomia do adolescente deve sempre ser estimulada e respeitada, compreendendo-se a essência deste princípio bioético enquanto passível de exercício a partir da oferta adequada de informações cientificamente embasadas e com

fundamentação técnica pelos organismos de saúde, com vistas à promoção do autocuidado. (15) (16) (19) (20)

B) Não obrigatoriedade de acompanhante: deve-se assegurar o atendimento de adolescentes nos serviços de saúde, mesmo quando desacompanhados por seus responsáveis legais ou acompanhados por pessoa de sua escolha. Ter um acompanhante nos atendimentos de saúde é um direito, contudo não constitui uma obrigatoriedade, primando-se pelo direito à privacidade e sigilo, conforme previsto no ECA e nas diretrizes do Ministério da Saúde. (15) (16)

C) Privacidade: refere-se ao direito do indivíduo de ter suas informações pessoais e de saúde protegidas e mantidas em segurança, sem exposição indevida. Isso significa que qualquer dado relacionado à saúde, histórico, diagnósticos e tratamentos realizados devem ser compartilhados apenas com pessoas ou profissionais autorizados, de acordo com a legislação e o consentimento da (o) paciente. Garantir um ambiente acolhedor, seguro e que resguarde a privacidade é essencial para proporcionar um atendimento humanizado e eficaz às pessoas em situação de violência nos serviços de saúde. A Nota Técnica Conjunta nº 264/2024 - CGESMU/DGCI, DESCO e DEPPROS/SAPS/MS traz orientações sobre o atendimento de pessoas em situação de violência em ambiente privativo e individualizado nos serviços de saúde prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde. A implementação das ações descritas — em conformidade com a Lei nº 14.847, de 25 de abril de 2024, demais legislações vigentes, protocolos nacionais e internacionais, e as melhores práticas em saúde — contribui para a construção de serviços de saúde mais justos, equitativos e resolutivos, promovendo a saúde integral e o bem-estar de todas as pessoas. (18)

D) Sigilo e confidencialidade: é importante a confidencialidade e sigilo das informações compartilhadas pelas (os) adolescentes durante o atendimento, exceto em situações de risco à vida ou à integridade física ou psicológica da (o) adolescente e/ou de terceiros, quando a quebra do sigilo se faz necessária para a sua proteção. Neste caso, profissionais de saúde devem saber em quais situações a quebra do sigilo é justificada e sobre os procedimentos éticos e legais para a sua realização. (15)

#### 2.14.2.7. Implementação de ações intersetoriais:

A) Programa Saúde na Escola: : recomenda-se intensificar as ações de educação em saúde com a participação dos/das adolescentes, jovens e famílias, motivando-os a dialogar sobre saúde sexual e saúde reprodutiva (direitos sexuais e direitos reprodutivos, igualdade e equidade de gênero, novas maneiras de exercer as masculinidades, prevenção à gravidez não intencional, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos, autoconhecimento, relações consensuais, prevenção da violência sexual e outras violências). (25)

B) Apoio às outras políticas: a atenção à saúde da (o) adolescente deve se dar de forma intersetorial, em articulação com os setores de Saúde, Educação, Segurança, Assistência Social, com vistas à proteção integral e à garantia de direitos. Para mais, deve-se atentar a políticas e programas específicos à atenção aos povos tradicionais, à população LGBTQIAPN+, às pessoas com deficiência, à população negra e demais populações vulnerabilizadas - com vistas ao enfrentamento das iniquidades em saúde, da desigualdade social e das violências, que são fatores determinantes para a incidência de gravidez na adolescência. (20) (21)

#### 2.15. **Atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva em contextos de violência**

2.15.1. É fundamental lembrar que a contracepção é uma ferramenta importante para promoção da saúde e da garantia de direitos, pois ajuda as adolescentes a tomarem decisões mais autônomas sobre sua sexualidade e facilita o diálogo sobre os desafios que enfrentam. Desempenha um papel importante na prevenção da gravidez na adolescência, mas é essencial entender que não soluciona nem atenua o problema da violência sexual.

2.15.2. Levando em conta a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes, em uma perspectiva livre de violência, estigma e coerção, compreendendo o estupro de vulnerável enquanto grave infração aos direitos humanos, sexuais e reprodutivos, deve-se promover ações e serviços que considerem a gestação decorrente de violência sexual em toda a sua complexidade. Trata-se de um evento biopsicossocial, que acarreta danos emocionais decorrentes da culpabilização, da falta de apoio e da eventual associação a outros tipos de violência, além de aumentar o risco de desfechos obstétricos e sociais desfavoráveis, como mortalidade materna, autoextermínio, depressão pós-parto, abandono do conceito, dentre outros.

2.15.3. Vale salientar que a relação sexual com adolescentes menores de 14 anos é considerada crime, tipificado como estupro de vulnerável, bem como o casamento infantil\* ou qualquer

relacionamento envolvendo práticas sexuais com adolescentes menores de 14 anos. (5) (16)

É crime ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos; (...) incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no **caput** 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. (16)

2.15.4. Adolescentes de 10 a 14 anos de idade devem ser orientados sobre os cuidados específicos e adequados ao seu desenvolvimento psicossocial, 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. (20)

2.15.5. Havendo confirmação ou suspeita de violência sexual, deve-se realizar a Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/Autoprovocada, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei nº 10.778/2003, em Ficha Individual de Notificação de Violência Interpessoal e autoprovocada, cujos dados devem ser registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). As orientações para notificação compulsória das situações de violência podem ser encontradas no Instrutivo Viva, do Ministério da Saúde e no aplicativo NotiViva, de forma gratuita. Além da notificação compulsória, deve-se realizar a comunicação externa ao conselho tutelar e especificar, também na ficha de notificação, em campo designado, encaminhamento intra e intersetorial, bem como acionar a rede de atenção e proteção integral (20) (27) (30) (31)

2.15.6. A notificação de violência é sigilosa e tem a finalidade de diagnóstico epidemiológico e subsídio ao aprimoramento das políticas públicas, com base na realidade de saúde da população. É compulsória para todas as categorias profissionais de saúde, que atuam em serviços públicos ou privados, conforme estabelece o art. 8º da Lei nº 6.259/1975; logo a não notificação das violências caracteriza infração sanitária e crime contra a saúde pública, conforme Art. 268 do Código Penal. (29) Tal obrigatoriedade é referendada por determinados Códigos de Ética profissionais e prevista pela Nota Técnica Nº 62/2022-CGDANT/DAENT/SVS/MS. (30) (31)

2.15.7. É obrigatória a notificação de caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades ou ciclos de vida. (30) (31)

2.15.8. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão notificadas violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBTQIAPN. (30) (31)

2.15.9. Os serviços de saúde são a principal porta de entrada para as pessoas que procuram ajuda quando em situação de violência aguda ou crônica e devem identificar situações de violências, acolherem e garantir a integralidade no cuidado e proteção às adolescentes em situações de violência. (30) (31)

2.15.10. A notificação é uma das dimensões da Linha de Cuidado para Atenção Integral às/ aos adolescentes em situação de violência. (30) (31)

2.15.11. Ante ao exposto, recomenda-se:

**A) Acolhimento:** no acolhimento, deve-se adotar atitude positiva e de proteção a/ ao adolescente, procedendo adequadamente à responsabilização do agressor, quando previsto em lei, encaminhando comunicação por escrito aos órgãos competentes (Conselho Tutelar, Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente e Ministério Público). Esse atendimento deve ocorrer em ambiente privativo e individualizado nos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS, ambiente conhecido em diversos lugares do país como Sala Lilás. (18) (32)

**B) Longitudinalidade:** Vincular a adolescente à eSF. Se gestante menor de 14 anos ou maior que esta faixa etária, vítima de violência sexual, decidir pela manutenção da gestação após as orientações adequadas quanto às alternativas legais frente à gestação decorrente de violência sexual, realizar pré-natal considerando a complexidade do contexto. Se gestante maior de 14 anos, sem indícios de violência sexual, realizar o pré-natal, considerar os aspectos biopsicossociais da gestação na adolescência. Se gestante menor de 14 anos ou maior desta faixa etária em decorrência de violência sexual deve ter a garantia do acesso à interrupção da gestação da forma mais rápida possível, sem a imposição de barreiras, sem previsão legal e com facilitação de encaminhamento, acolhimento, consultas nos serviços especializados e acesso aos exames necessários. É válido solicitar apoio da eMulti para a condução individual, familiar e comunitária - em perspectiva intersetorial - da gestação na adolescência, com vistas ao cuidado integral. (11) (12) (14) ((16) (18) (20) (21) (22) (26) (27) (30) (31)

**C) Nos casos de violência contra adolescentes:** realizar a notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada, explicitando na ficha de notificação individual, a situação de estupro. Deve ser imediata (realizada em até 24h), pelo profissional de saúde que prestar o

primeiro atendimento. Considerar, quando do preenchimento da ficha, da atualização da legislação pertinente às violências relacionadas à ocorrência de gravidez na adolescência, especialmente das leis nº 8.069/1990 (ECA), 13.715 (20/9/2018) e Lei nº 13.718/2018, para melhor caracterização das violências tipificadas recentemente. (29) (24) (33)

**D) Divulgação da obrigatoriedade da comunicação da violência às autoridades competentes:** divulgar em local visível para os profissionais de saúde de sua unidade a seguinte informação:

Comunicação de Violência Sexual - “A não comunicação à autoridade competente pelo profissional e/ou instituição responsável, dos casos de que tenha atendido e procedido a notificação individual da violência, é infração e está sujeita à multa de três a vinte salários de referência” (Infração Administrativa - Artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente). (29)

**E) Medidas profiláticas:** caso a violência sexual tenha ocorrido em até 72h (3 dias), deve-se ofertar as medidas profiláticas às infecções sexualmente transmissíveis. Caso a busca pelo serviço de saúde tenha ocorrido após os períodos recomendados para oferta de contracepção de emergência e profilaxia às IST, deve-se orientar acerca do risco de gestação decorrente de violência sexual e, caso ocorra, as alternativas legais frente ao evento, bem como sobre a necessidade de rastreamento de IST por testagem rápida de acordo com os protocolos clínicos vigentes (vide itens 4.1.4 e 4.2.11 desta Nota).

\*\* Conforme a legislação brasileira atual, especificamente após a alteração feita pela Lei nº 13.811 de 2019, o casamento infantil é definido como qualquer casamento no qual pelo menos um dos noivos seja menor de 16 anos. A lei proíbe expressamente o casamento de menores de 16 anos, independentemente de qualquer circunstância, incluindo gravidez ou autorização judicial. Antes dessa modificação, a lei permitia algumas exceções que possibilitavam o casamento de menores de 16 anos sob certas condições, como gravidez ou mediante autorização dos pais e aprovação judicial. Com a mudança, tais exceções foram eliminadas, reforçando a proteção dos direitos de crianças e adolescentes e alinhando a legislação brasileira com as diretrizes internacionais de direitos humanos que buscam erradicar o casamento infantil e suas consequências negativas para o desenvolvimento e bem-estar dos menores.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. A Semana Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência é um momento importante para mobilizar a gestores, profissionais e sociedade civil para o enfrentamento da gravidez não intencional e para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva das/dos adolescentes. A implementação de ações baseadas em evidências científicas e nos direitos humanos é essencial para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente os ODS 3 (Saúde e Bem-estar) e 5 (Igualdade de Gênero).

3.2. Para garantir a eficácia dessas ações, é crucial ampliar o acesso a serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva, com atendimento acolhedor e de qualidade, livre de estigmas. Além disso, é necessário promover ações intersetoriais, envolvendo educação, segurança, assistência social, cultura, esporte e juventude, para prevenir a gravidez na adolescência. A atualização contínua dos profissionais de saúde, sob a ótica da educação permanente, também é vital para oferecer um atendimento humanizado, integral e equitativo.

3.3. Quando essas ações são implementadas de forma integrada e intersetorial, contribuem significativamente para a redução da gravidez na adolescência e para a promoção da saúde e dos direitos das/dos adolescentes.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019. Acrescenta art. 8º-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Diário Oficial da União 2019; 4 jan.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação: 2000-2070. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=41053>. Acesso em 07 jan 2025. Brasil. Ministério da Saúde. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília; 2007. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0400\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf).
3. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Adolesc Saude. 2005;2(2):6-7
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivosdesde-1994>. Acesso em: 10 jan 2025.

6. Pinto, Isabella Vitral et al. Gravidez em meninas menores de 14 anos: análise espacial no Brasil, 2011 a 2021. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 29, n. 09 [Acessado 10 Janeiro 2025] ,
7. Pan American Health Organization, United Nations Population Fund, and United Nations Children's Fund. *Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean*. 2017
8. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, ano 18, 2024. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/f62c4196-561d-452d-a2a8-9d33d1163af0>
9. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ESVB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura.[Periódico online] *Einstein*. 2015, 13(4): 618-626. DOI 10.1590. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n4/pt\\_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3127.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n4/pt_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3127.pdf)
10. Braga JC, Cruz MB, Ribeiro JL, Carmo ECQ, Hirota VB, Muñoz JWP, Ricci EL, Corrêa LT, Santana J, Rocha LY, Cunha MR, Nicoletti MA, Fukushima AR. Gravidez na adolescência como fator de risco para pré-eclâmpsia: revisão sistemática da literatura. *Revista Multidisciplinar da Saúde (RMS)*, v. 3, n.02, ano 2021, p. 37-49
11. Fiocruz. Sem deixar ninguém para trás: gravidez, maternidade e violência sexual na adolescência. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) / UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas; 2023. . Citado em outubro de 2024. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/sem-deixar-ninguem-para-tras>.
12. Brasil. Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019. Acrescenta art. 8º-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. *Diário Oficial da União* 2019; 4 jan.
13. Brasil. Ministério da Saúde.. Nota Técnica nº 4/2023-CACRIAD/CGIRAS/DGCI/SAPS/MS: Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente/publicacoes/semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 2/2024-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS: Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência - “Prevenção da Gravidez na adolescência, promovendo a saúde e garantindo direitos” [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-2-2024.pdf>.
15. BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**, 2021. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 24 jan. 2025.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 2/2022-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS: Atualização das recomendações aos profissionais de saúde para o atendimento de adolescentes no âmbito da Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220318\\_N\\_NOTATECNICAn2-2022-COSAJ\\_3407892645107799912.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220318_N_NOTATECNICAn2-2022-COSAJ_3407892645107799912.pdf)
17. Brasil. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 ago. 2009. Seção 1, p. 1
18. BRASIL. Nota Técnica Conjunta nº 264/2024 - CGESMU/DGCI, DESCO E DEPPROS/SAPS/MS; CGVIVA/DAENT/SVSA/MS; E DAHU/SAES/MS, de 2024. Orientações sobre [tema abordado na nota]. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <URL>. Acesso em: 24 jan. 2025.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 63/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS: Trata-se da inclusão de vítimas de violência sexual como grupo prioritário para vacinação contra o HPV, para pessoas de nove a 45 anos de idade, ainda não vacinados contra HPV[Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/arquivos/nota-tecnica-63-2023-cgici-dpni-svsa-ms.pdf>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção Brasília: 2017:234p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf)
21. Brasil. Ministério da Saúde. Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Brasília: 2015:44p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando\\_adolescentes\\_saude\\_sexual\\_reprodutiva.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf)

22. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) [internet]. Anticoncepção para adolescentes. São Paulo: Connexomm, (Série Orientações e recomendações FEBRASGO). [ n. 9, 2017:28p . Disponível [https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/15-ANTICONCEPCAO\\_PARA\\_ADOLESCENTES.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/15-ANTICONCEPCAO_PARA_ADOLESCENTES.pdf)
23. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União. 1988 out 5. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
24. Conselho Federal de Medicina (CFM). Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217/2018. Brasília (DF): CFM; 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
25. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV, 2024. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 24 jan. 2025.
26. Brasil. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher que forem atendidos em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União, 25 nov. 2003.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)
28. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)
29. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Art. 268: infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa. Diário Oficial da União, 31 dez. 1940.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 62/2022-CGDANT/DAENT/SVS/MS: Trata-se de informações sobre o escopo, preenchimento e fluxo das notificações de violências interpessoais e autoprovocadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/arquivos/nota-tecnica-63-2023-cgici-dpni-svsa-ms.pdf>
31. Brasil. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União, 5 abr. 2017.
32. Brasil. Lei nº 13.715, de 20 de setembro de 2018. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e as Leis nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), para dispor sobre a perda do poder familiar. Diário Oficial da União, 21 set. 2018.
33. Brasil. Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual, divulgação de cena de estupro e outros, e torna pública a ação penal nesses casos. Diário Oficial da União, 25 set. 2018.



Documento assinado eletronicamente por **Denise Leite Ocampos, Coordenador(a) de Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens**, em 03/02/2025, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila Carloni Gasparro, Coordenador(a)-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres substituto(a)**, em 03/02/2025, às 10:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sonia Isoyama Venancio, Fiscal de Contrato**, em 03/02/2025, às 13:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Grace Fátima Souza Rosa, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 03/02/2025, às 14:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Proenço de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 05/02/2025, às 01:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0045837641** e o código CRC **04B2EBC0**.

---

**Referência:** Processo nº 25000.014753/2025-90

SEI nº 0045837641

Coordenação de Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens - COSAJ  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br