

Nota Informativa

Estratégias de Prevenção da Gravidez na Adolescência na Atenção Primária

Nº 01 | 28/01/2026



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência representa um desafio complexo de saúde pública, com impactos profundos no desenvolvimento biopsicossocial e na garantia de direitos fundamentais, como saúde, educação e a construção de projetos de vida. Em consonância com a Lei nº 13.798/2019, que institui a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, e alinhado ao Plano Estadual de Saúde 2024-2027, o Estado do Ceará reafirma o compromisso com a redução das gestações não intencionais nesta faixa etária.

O objetivo desta Nota Técnica é fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, instrumentalizando gestores e profissionais sobre o cenário epidemiológico atual, os protocolos de manejo clínico (incluindo a inserção de novos métodos LARC) e os fluxos legais obrigatórios em casos de estupro de vulnerável.

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária de Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretária Executiva de Atenção Primária e
Políticas de Saúde – SEAPS**
Maria Vaudelice Mota

**Coordenadora de Atenção Primária à
Saúde – COAPS**
Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

**Orientadora da Célula de Atenção Primária
e Promoção da Saúde – CEPRI**
Sheila Maria Santiago Borges

Elaboração
Ana Milena de Castro Siqueira Oliveira
Márcia Lessa Fernandes Ribeiro
Quelvia da Silva Lima



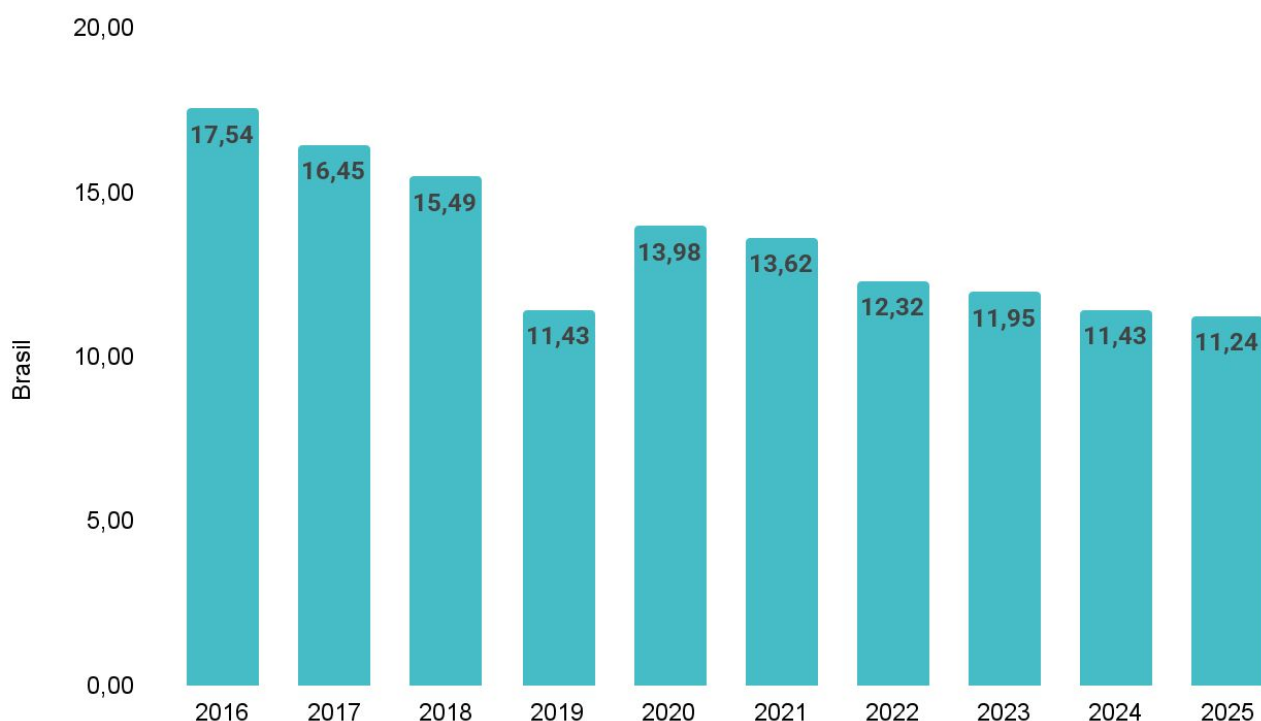
CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

O indicador de Proporção de Nascidos Vivos de Mães Adolescentes mede percentual de adolescentes residentes que se tornam mães na faixa etária entre 10-19 anos nos anos considerados. O monitoramento e avaliação sistemáticos deste indicador possibilitam o planejamento de ações e a elaboração de políticas públicas voltadas à redução da gravidez na adolescência.

O Brasil apresenta tendência decrescente deste indicador na última década, com destaque para uma redução considerável no ano de 2019, com 11,43%. Em 2025 a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes no país foi de 11,24%

Proporção de Nascidos Vivos de Mães Adolescentes, Brasil - 2016 a 2025.



Fonte: Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos. Data extraídos em: 28.01.26.

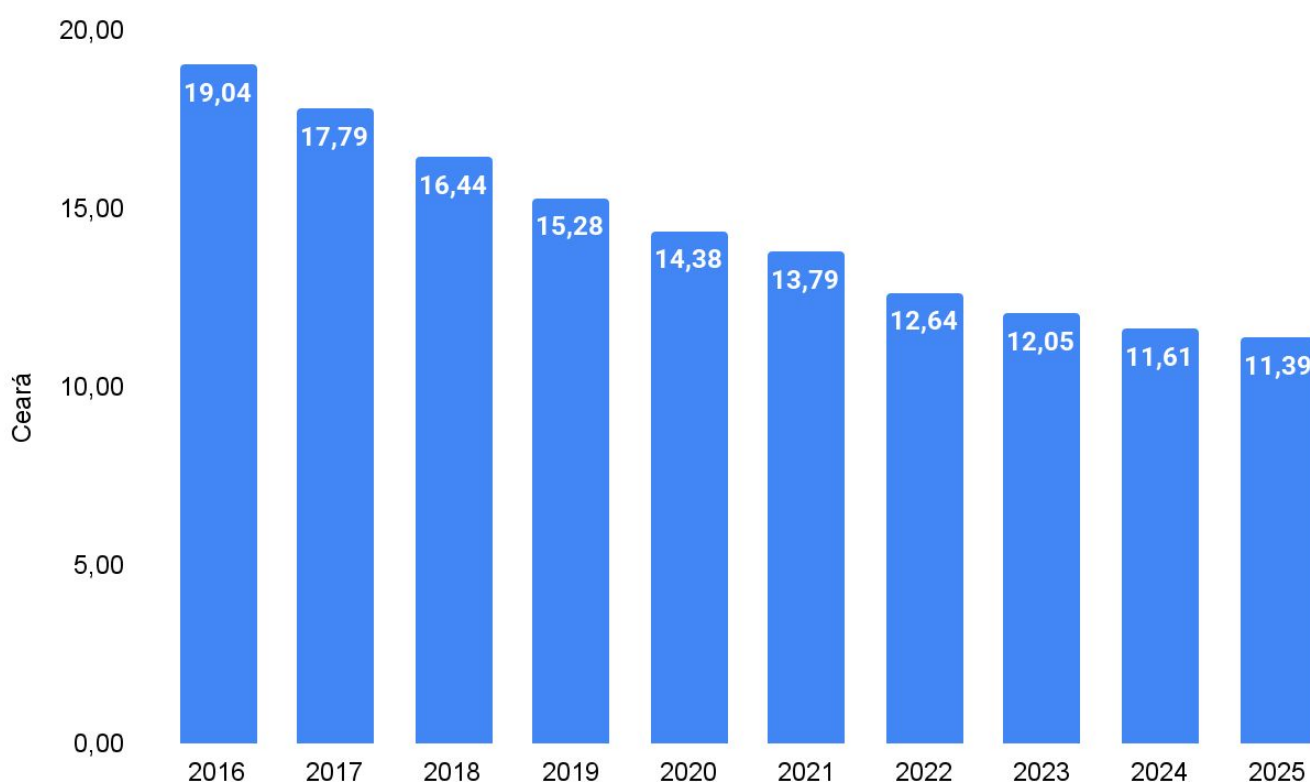
Ao longo dos anos foram incorporadas diversas estratégias que contribuíram para a redução da gravidez na adolescência no país, como a ampliação do planejamento reprodutivo na atenção primária à saúde e o fortalecimento do Programa Saúde na Escola - PSE, importante programa de promoção da saúde voltado à realização de atividades educativas em ambiente escolar abordando temática como saúde sexual e reprodutiva.

A análise da série histórica de nascidos vivos de mães adolescentes no Ceará demonstra declínio constante do indicador. O ano de 2016 apresentou 19,04% de nascidos vivos de mães adolescentes, já o ano de 2025 encerra a série histórica com a menor proporção, de 11,39%

O Estado do Ceará adotou como prioridade de ação o indicador de proporção de nascidos vivos de mães adolescentes, incluindo-o no Plano Estadual de Saúde 2024 - 2027.

Como estratégia para o alcance do indicador podemos citar o fortalecimento do PSE nas regiões do Estado intensificando as atividades coletivas voltadas à saúde sexual e reprodutiva, além da ampliação da oferta de métodos contraceptivos na atenção primária, a exemplo da inclusão do implante subdérmico contraceptivo para meninas e mulheres a partir de 14 anos.

Proporção de Nascidos Vivos de Mães Adolescentes, Ceará - 2016 a 2025.



Fonte: SINASC. Data extraídos em: 27.01.26.

DIRETRIZES GERAIS DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

As A APS deve atuar como porta de entrada preferencial, garantindo o acolhimento, o acesso facilitado e a integralidade do cuidado.

Acolhimento e Garantia de Direitos

É fundamental reconhecer os adolescentes como sujeitos de direitos, assegurando atendimento sem discriminação de gênero, raça ou condição social.

- ❑ Acesso Desburocratizado: Conforme legislação vigente, deve-se facilitar o acesso dos adolescentes aos serviços da APS, inclusive permitindo consultas sem a presença de responsáveis, quando necessário, para garantir o sigilo e a adesão ao cuidado
- ❑ Busca Ativa: As equipes devem fortalecer o mapeamento e a busca ativa de adolescentes com maior risco reprodutivo no território.

Fluxo de Atendimento a Menores de 14 Anos (Estupro de Vulnerável)

A gravidez em menores de 14 anos é, por definição legal (Art. 217-A do Código Penal), decorrente de Estupro de Vulnerável. Nestes casos, a conduta na APS deve ser rigorosa e protetiva, seguindo o tripé Saúde-Notificação-Proteção:

- ❑ Notificação Compulsória (Saúde): Preenchimento obrigatório da Ficha de Notificação do SINAN em até 24 horas.
- ❑ Comunicação às Autoridades: Acionamento obrigatório do Conselho Tutelar e da autoridade policial (Lei 13.931/2019), visando a proteção da vítima e a interrupção da violência.
- ❑ Para reduzir a incidência de gravidez não planejada e reincidente, a SESA orienta a oferta de métodos contraceptivos modernos, com ênfase na Dupla Proteção (uso de preservativo associado a outro método).

ESTRATÉGIAS DE CONTRACEPÇÃO E AMPLIAÇÃO DOS LARCs

Implante Subdérmico de Etonogestrel

- ❑ Seguindo as Portarias SECTICS/MS Nº 47 e Nº 48, de 8 de julho de 2025, o implante subdérmico foi incorporado ao SUS para mulheres de 14 a 49 anos, priorizando-se a oferta na APS.
- ❑ A Atenção Primária à Saúde favorece o planejamento reprodutivo, o aconselhamento qualificado e o acompanhamento longitudinal, fortalecendo a autonomia e a tomada de decisões conscientes sobre seus projetos de vida. Ao alinhar-se às necessidades do território e às singularidades de cada fase, a APS reafirma sua potência como ordenadora do cuidado e espaço estratégico para a oferta de métodos contraceptivos, entre eles, o implante subdérmico liberador de etonogestrel, inserido como parte das estratégias de cuidado integral em saúde sexual e saúde reprodutiva no âmbito do SUS.
- ❑ A incorporação do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel se deu por meio da Portaria SECTICS/MS Nº. 47, de 8 de julho de 2025 e Portaria SECTICS/MS Nº. 48, de 8 de julho de 2025, abrangendo mulheres de 14 a 49 anos.
- ❑ Sendo um método contraceptivo reversível de longa duração (LARC – Long Acting Reversible Contraceptives, em inglês), o implante subdérmico oferece como principais vantagens: alta eficácia (menor índice de Pearl entre todos os métodos contraceptivos); poucas contraindicações; e possibilidade de redução da dismenorreia, da frequência e do número de dias de sangramento. Atualmente, o implante subdérmico contraceptivo disponível no país apresenta duração de três anos, com liberação de etonogestrel.
- ❑ O implante contraceptivo subdérmico é um pequeno tubo de plástico, medindo aproximadamente 4 centímetros de comprimento por 2 milímetros de largura, que contém o progestagênio etonogestrel. Sua inserção, retirada e manejo devem ser realizados exclusivamente por profissional de saúde médico(a) ou enfermeiro(a) treinado(a) e habilitado(a) para tanto, conforme as normativas vigentes.
- ❑ A oferta do implante subdérmico de etonogestrel no âmbito do SUS ocorrerá prioritariamente na APS, em especial pelas equipes de Saúde da Família e demais equipes que atuam nesse nível de atenção, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

- ❑ Essa estratégia reforça a centralidade da APS na coordenação do cuidado e na promoção da integralidade, assegurando o acompanhamento longitudinal das usuárias, articulação com as demais ações de saúde sexual e reprodutiva, e a garantia do direito ao acesso a métodos contraceptivos seguros e eficazes.



Fonte: Implante Subdérmico de Etonogestrel

Dispositivo Intrauterino (DIU) de Cobre

- ❑ Reforça-se que o DIU de cobre é um método seguro e indicado para adolescentes, inclusive nulíparas (que nunca tiveram filhos), conforme critérios de elegibilidade da OMS (Categoria 2).
- ❑ Critérios de Inserção: Exige-se exclusão de gravidez e ausência de infecção ativa (cervicite/DIP).
- ❑ Autonomia: A inserção pode ser realizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela adolescente, desde que demonstre maturidade para a decisão, não sendo a autorização dos pais uma barreira absoluta para o acesso ao método.

INTERSETORIALIDADE E PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

A prevenção não se restringe ao consultório. É imperativo integrar ações com o Programa Saúde na Escola (PSE).

- ❑ Educação em Sexualidade: Desenvolver ações que abordem sexualidade, afetividade e projetos de vida, superando a visão puramente biologicista.
- ❑ Protagonismo Juvenil: Estimular a participação de adolescentes como multiplicadores e agentes de promoção de saúde em suas comunidades.
- ❑ Rede de Proteção: Articulação contínua com assistência social (CRAS/CREAS) e educação para identificar vulnerabilidades e evitar a evasão escolar decorrente da gravidez.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde (COAPS) monitora o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio dos instrumentos de planejamento governamental. O objetivo central é assegurar o acesso universal, integrado e equânime às ações de saúde, com uma distribuição regional estratégica e em consonância com as prioridades sanitárias vigentes.

Nesse contexto, as metas estão pactuadas nos seguintes instrumentos:

- ❑ Plano Estadual de Saúde (PES);
- ❑ Plano Plurianual (PPA);
- ❑ Plano Regional de Saúde (PRS).

Entre as metas prioritárias, destaca-se o compromisso de reduzir a proporção de gravidez na adolescência, estabelecendo a meta de decréscimo do indicador de 13,80% (referência 2021) para 12,20% até o ano de 2027.

CONSIDERAÇÕES PARA O CONTEXTO DO CEARÁ

A prevenção da gravidez na adolescência no Ceará deve ser encarada como um compromisso coletivo e intersetorial, com foco na promoção de direitos, educação integral, acesso qualificado aos serviços de saúde e construção de oportunidades para adolescentes. A implementação efetiva das recomendações do Ministério da Saúde fortalece a proteção integral desse grupo, contribuindo para um desenvolvimento mais saudável, seguro e com autonomia para a tomada de decisões ao longo da vida. (Serviços e Informações do Brasil)

A implementação de ações intersetoriais também é parte importante da prevenção da gravidez na adolescência. Exemplo disso é o Programa Saúde na Escola (PSE), com recomendação de intensificar as ações de educação em saúde com a participação dos adolescentes, jovens e famílias, motivando-os a dialogar sobre saúde sexual e saúde reprodutiva, além de outros assuntos.

Para o desenvolvimento de ações e estratégias eficazes para o controle da gravidez na adolescência, cabe destacar como fundamental a atenção primária à saúde (APS) como porta de entrada no SUS para o cuidado integral dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

Saúde do Adolescente e Jovens. Ministério da Saúde. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente>.

Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente. Ministério da Saúde.

Manual para Inserção do Implante Subdérmico. Ministério da Saúde.

Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990). Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

Lei nº 13.798/2019: Institui a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência.

Portaria SECTICS/MS Nº 47, de 8 de julho de 2025: Dispõe sobre a incorporação do implante subdérmico de etonogestrel.

Portaria SECTICS/MS Nº 48, de 8 de julho de 2025: Complementa as diretrizes sobre o uso do implante subdérmico no SUS.

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, SINASC. acesso:

<https://www.saude.ce.gov.br/tabnet-ceara/sinasc/> Dados extraídos em 27/01/2026.

Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos, acesso:

<https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/> Dados extraídos em 28/01/2026.

Plano Estadual de Saúde 2024-2027: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

Manual para Inserção do Implante Subdérmico. Disponível em:

[file:///C:/Users/milena.siqueira/Downloads/Manual%20para%20inser%C3%A7%C3%A3o%20do%20implante%20subd%C3%A9rmico%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/milena.siqueira/Downloads/Manual%20para%20inser%C3%A7%C3%A3o%20do%20implante%20subd%C3%A9rmico%20(1).pdf)



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE