

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO AO  
ADOLESCENTE

# CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA



No Brasil,  
**1 a cada 7** nascidos,  
são filhos de mães adolescentes

Gestações Recorrentes  
**30% no 1º ano** após o parto



### Informação



### Acesso

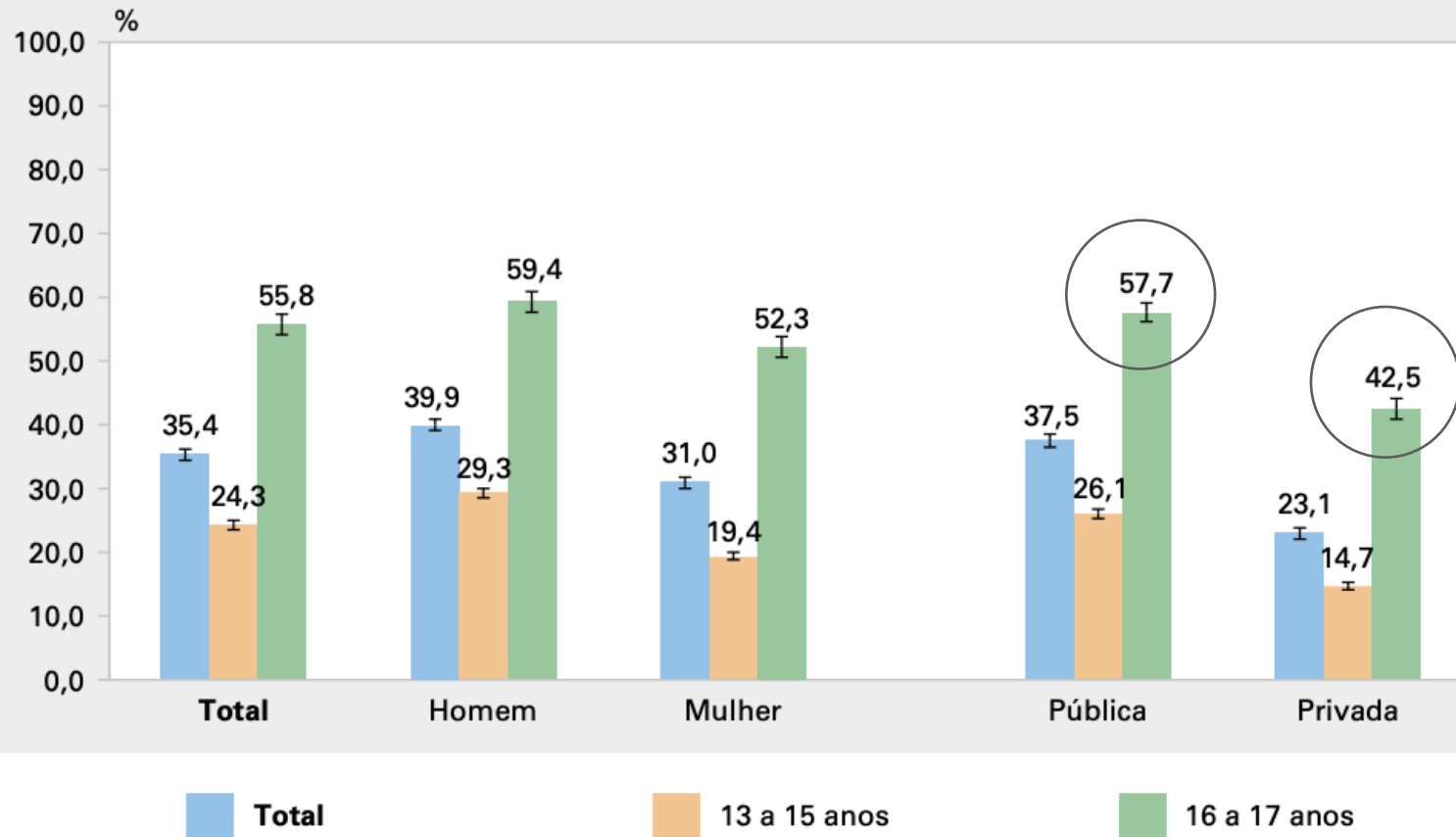


### Contracepção

- Afeta profundamente e desproporcionalmente a trajetória de vida das adolescentes, impactando educação, emprego, segurança financeira, entre outros setores da vida;
- O que pode aumentar a exposição à manutenção do ciclo de pobreza intergeracional e exclusão social;
- O que pode ser agravado pelo pouco acesso à educação sexual e acesso a contraceptivos.



**Gráfico 31 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que tiveram relação sexual alguma vez, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por grupos de idade, segundo o sexo e a dependência administrativa da escola - Brasil - 2019**



## Escolares que tiveram relação sexual alguma vez

**125.123** estudantes  
de 13 a 17 anos

**57,7%**  
Rede pública

**42,5%**  
Rede privada



## Média de idade da 1ª relação sexual – Brasil e Grandes regiões

escolares de  
13 a 17 anos

14,2 a média nacional  
dentre as meninas

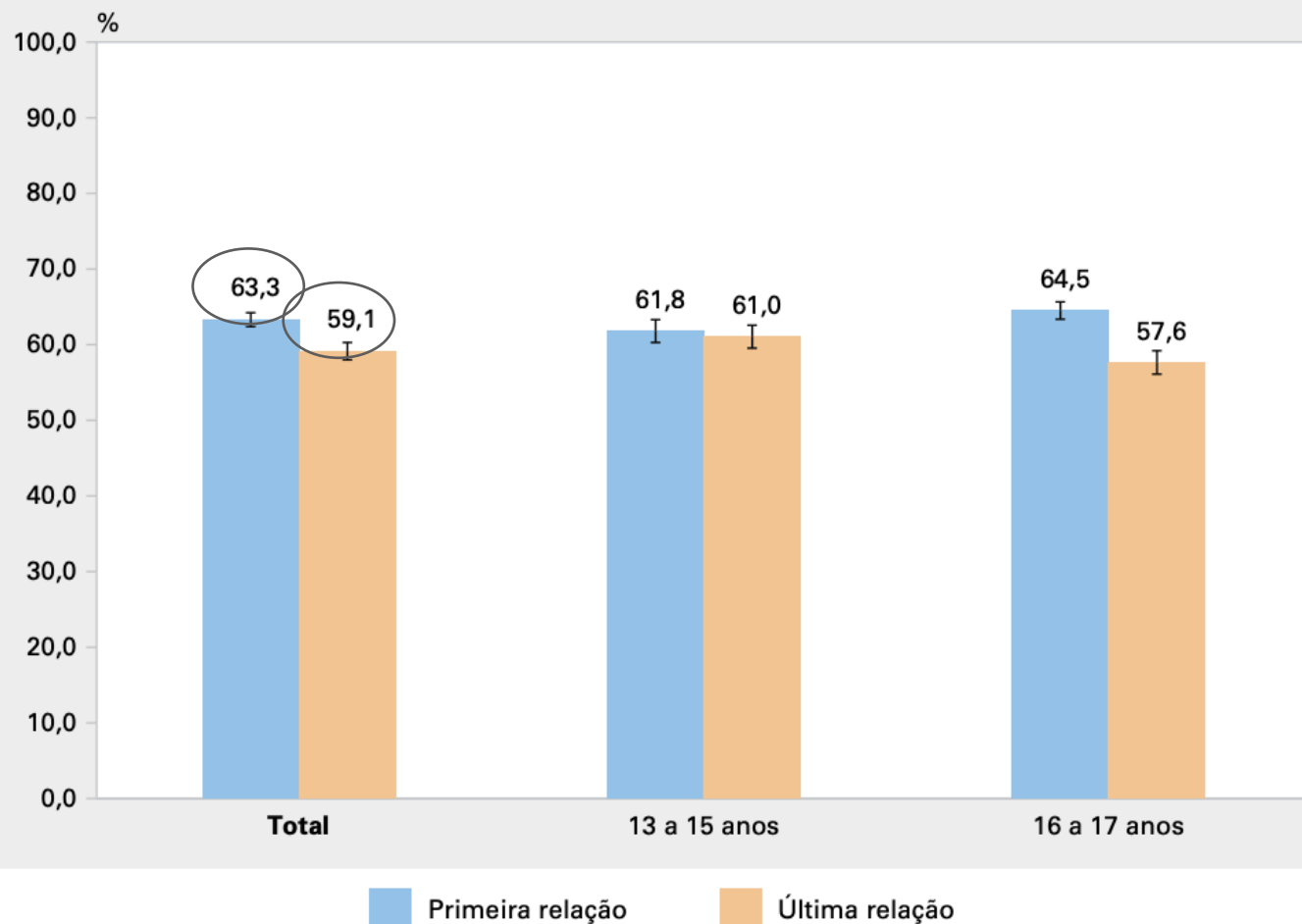
13,4 a média nacional  
dentre os meninos

**Tabela 1 - Média de idade da primeira relação sexual de escolares de 13 a 17 anos, por sexo e dependência administrativa da escola, segundo as Grandes Regiões, com indicação do intervalo de confiança de 95% - 2019**

Grandes Regiões	Média de idade da primeira relação sexual de escolares de 13 a 17 anos, por sexo e dependência administrativa da escola								
	Total			Sexo					
	Total	Intervalo de confiança de 95%		Homem			Mulher		
		Limite inferior	Limite superior	Total	Intervalo de confiança de 95%	Limite inferior	Limite superior	Total	Intervalo de confiança de 95%
<b>Brasil</b>	<b>13,8</b>	<b>13,7</b>	<b>13,8</b>	<b>13,4</b>	<b>13,3</b>	<b>13,4</b>	<b>14,2</b>	<b>14,2</b>	<b>14,3</b>
Norte	13,6	13,5	13,7	13,1	13,0	13,3	14,2	14,1	14,3
Nordeste	13,8	13,7	13,8	13,4	13,3	13,5	14,2	14,1	14,3
Sudeste	13,7	13,7	13,8	13,3	13,2	13,4	14,2	14,1	14,3
Sul	13,9	13,8	14,0	13,6	13,4	13,7	14,3	14,2	14,4
Centro-Oeste	13,8	13,7	13,9	13,4	13,3	13,5	14,2	14,1	14,3



**Gráfico 32 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos, dentre os que já tiveram relações sexuais, em que um dos parceiros usou camisinha na primeira relação sexual e na última relação sexual, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo os grupos de idade - Brasil - 2019**



## Uso de camisinha na primeira e na última relação sexual - Brasil

escolares de 13 a 17 anos  
que já tiveram relação sexual

**Total de 63,3%  
na primeira relação**

**59,1% na última relação**

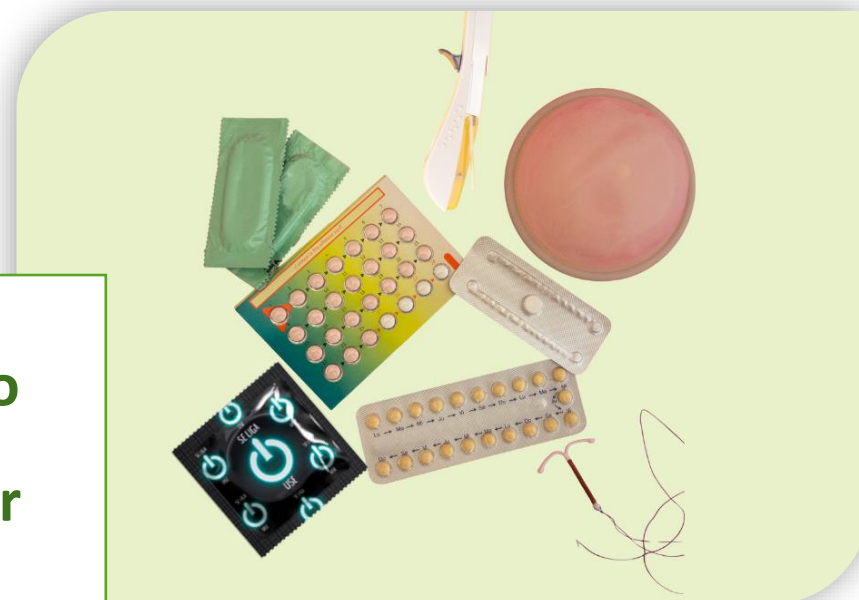


## Por que devemos falar sobre contracepção na adolescência?

- Alta taxa de prevalência no Brasil
- Alta taxa de recorrência no primeiro ano após o parto (30%)
- Grande impacto social no individual e no coletivo
- Tema prioritário de saúde pública



**Mais do que um evento biológico, a gestação não planejada na adolescência pode interromper projetos de vida e aprofundar desigualdades.**





## Impactos da gestação na adolescência

Dimensão	Principais impactos
Educação	<b>Evasão escolar</b> , menor escolaridade e dificuldade de retorno à escola
Socioeconômica	Maior dependência financeira, <b>menor inserção no mercado de trabalho</b> , perpetuação de desigualdades
Saúde física	<b>Maior risco de complicações obstétricas</b> , parto prematuro e mortalidade materna nos extremos reprodutivos
Saúde mental	<b>Maior prevalência de depressão</b> , ansiedade e sofrimento psíquico
Relações sociais	<b>Maior vulnerabilidade a violência</b> , relações desiguais e sobrecarga de responsabilidades precoces
Cuidado materno-infantil	<b>Menor adesão ao pré-natal</b> , maior risco de baixo peso ao nascer e gestação recorrente
Desenvolvimento integral	<b>Comprometimento da autonomia</b> , do projeto de vida e do exercício da cidadania



## Aspectos Legais e Éticos

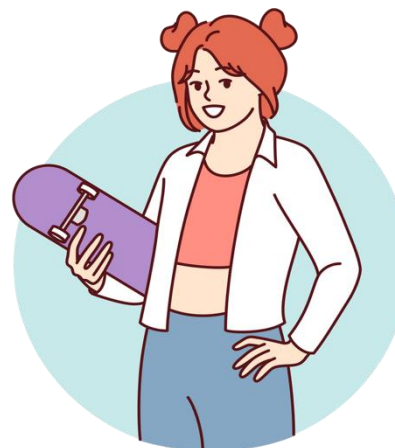
“Todo adolescente tem **direito de atendimento nos serviços de saúde, mesmo estando desacompanhado**; com a garantia de atenção a suas necessidades; avaliação quanto a sua condição de discernir sobre a situação que motiva a sua procura; e registro no prontuário acerca da procura desacompanhada para fins de monitoramento da situação”

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



## Quando prescrever?

A partir da menarca, quando houver demanda contraceptiva ou requerer tratamento hormonal para ganho não contraceptivo.





- = Use o método
- = Não use o método
- I** = Início do método
- C** = Continuação do método
- = Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para uso do método
- NA = Não se aplica

**Problema de saúde**

Anticoncepcionais orais combinados	Injetáveis mensais	Adesivo combinado e anel vaginal combinado	Pílulas só de progestógeno	Injetáveis só de progestógeno	Implantes	Pílulas anticoncepcionais de emergência*	Dispositivo intrauterino com cobre	Dispositivo intrauterino com levonorgestrel	Esterilização feminina*
------------------------------------	--------------------	--	----------------------------	-------------------------------	-----------	--	------------------------------------	---	-------------------------

**CARACTERÍSTICAS PESSOAIS E HISTÓRIA REPRODUTIVA**

<b>Grávida</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	4	R
<b>Idade</b>	Menarca a < 40 anos			Menarca a < 18 anos				Menarca a < 20 anos		Jovem
	1	1	1	1	2	1	—	2	2	C
	≥ 40 anos			18 to 45 anos				≥ 20 anos		
	2	2	2	1	1	1	—	1	1	
				> 45 anos						
			1	2	1	—				

**O que prescrever?**

Critérios Médicos de Elegibilidade para o Uso de Contraceptivos, OMS, 6ª Edição, 2025



## O que prescrever? Perguntas norteadoras

- Tem problemas com uso de medicação contínua – é esquecida ou prefere a comodidade de não precisar lembrar?

**LARC** *Long-Acting Reversible Contraceptive* de Longa Duração



- Quer o controle de quando parar o método?



- Gosta de menstruar?





## Outras questões importantes a serem consideradas

- Sintomas associados à menstruação ou ao ciclo menstrual
- SOP ou Endometriose
- Dificuldades de higiene durante a menstruação

**Considerar regimes hormonais  
contínuos**





**O melhor método para ser prescrito para a adolescente é o que ela escolher.**

Informação

Opção

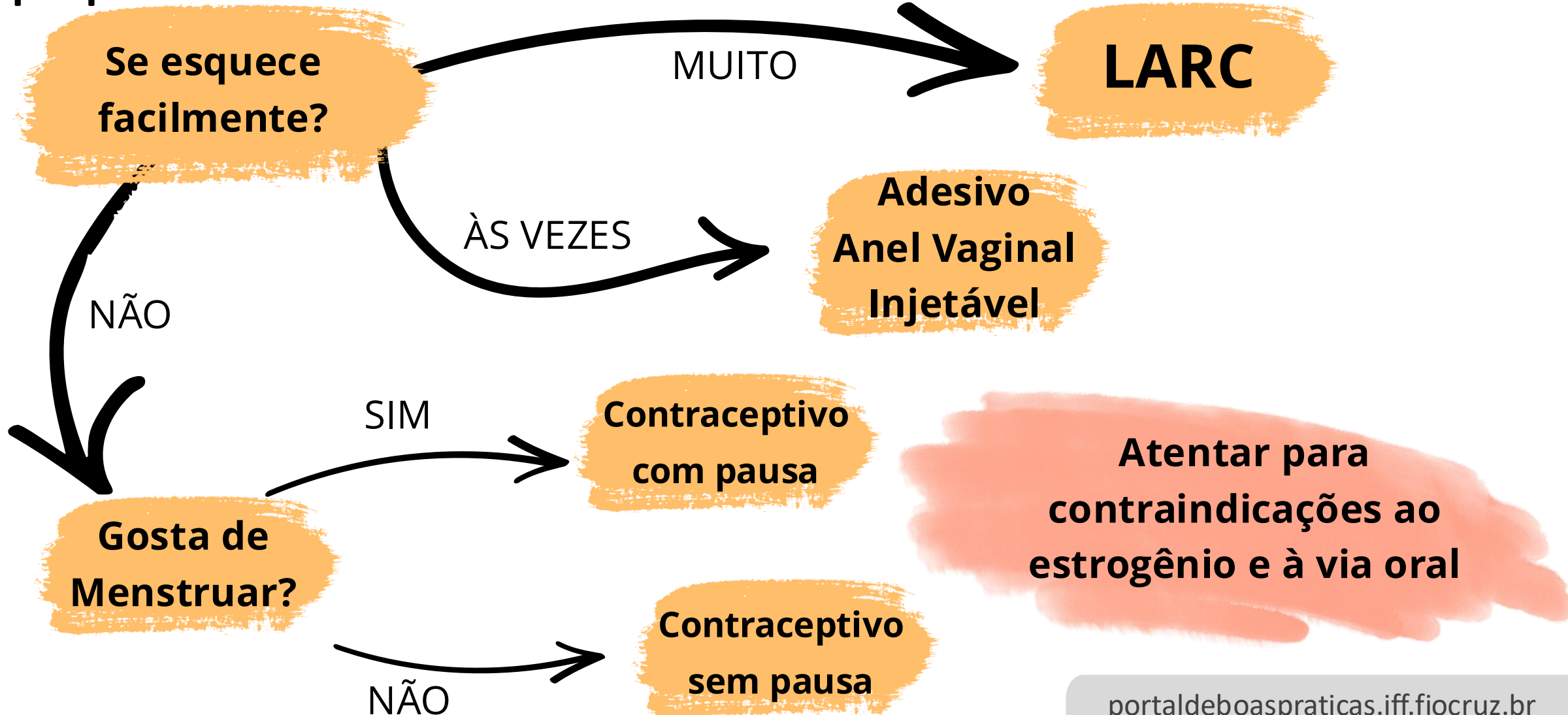
Escolha  
consciente

Quando eliminadas as barreias ao acesso, 60-70% das adolescentes entre 14-20 anos optam pelo uso de LARC

Mestad R et al. Acceptance of long-acting reversible contraceptive methods by adolescent participants in the Contraceptive CHOICE Project. *Contraception*. 2011



## O que prescrever?





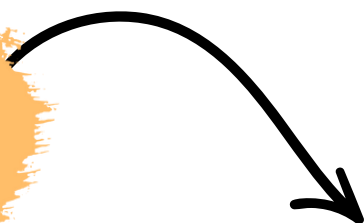
## O que prescrever?

**Quer controlar  
o uso?**



**Via oral  
Adesivo  
Anel vaginal**

**Deseja outros  
benefícios do  
bloqueio hormonal?**



**Preferir regimes  
contínuos**

**Atentar para  
contraindicações ao  
estrogênio e à via oral**



## Como escolher?

CONTRACEPTIVOS DISPONIBILIZADOS NO SUS			
COMPOSIÇÃO	DOSAGEM	APRESENTAÇÃO	VIA / POSOLOGIA
etinilestradiol + levonorgestrel	0,03mg + 0,15mg	comprimido	Oral / Diário com pausa de 7dias
algestona acetofenida + enantato de estradiol	150mg/ml + 10mg/ml	solução injetável	Intramuscular / Mensal entre o 7º e o 10º dia do ciclo
acetato de medroxiprogesterona	150mg/ml	suspensão injetável	Intramuscular / A cada 90 dias
acetato de medroxiprogesterona + cipionato de estradiol	25ml/0,5ml + 5mg/0,5ml	suspensão injetável	Intramuscular / A cada 30 dias
enantato de noretisterona + valerato de estradiol	50mg/ml + 5g/ml	solução injetável	Intramuscular / A cada 30 dias
etonorgestrel	68mg	implante subdérmico	Subdérmico / Trocar a cada 3 anos
cobre	380mm <sup>2</sup>	dispositivo intrauterino	Intrauterino / Trocar a cada 10 anos



## Outras questões importantes que devem fazer parte da orientação da contracepção:

<b>Padrão de sangramento</b>	<b>Implante<sup>1</sup></b>	<b>POP-desogestrel<sup>2</sup></b>	<b>DIU-LNG 52 mg<sup>3</sup></b>	<b>AMPD<sup>4</sup></b>	<b>DIU-LNG 19,5 mg<sup>3</sup></b>
<b>Amenorreia</b> (não sangrar)	23%	20%	18,6%	44,6-54,8%	12,3%
<b>Infrequente</b> (menos de 1 vez ao mês)	32%	30%	30,6%	36,9%	26,3%
<b>Mensal</b>	39%	40%	45,6%	10,8%	57,2%
<b>Padrão desfavorável</b> (mais de 1 vez ao mês ou prolongado)	6% frequente + 17% prolongado	5% frequente + 10% prolongado	5,2% frequente + 5% prolongado	5,4% frequente + 9,9% prolongado	4,2% frequente + 5,8% prolongado

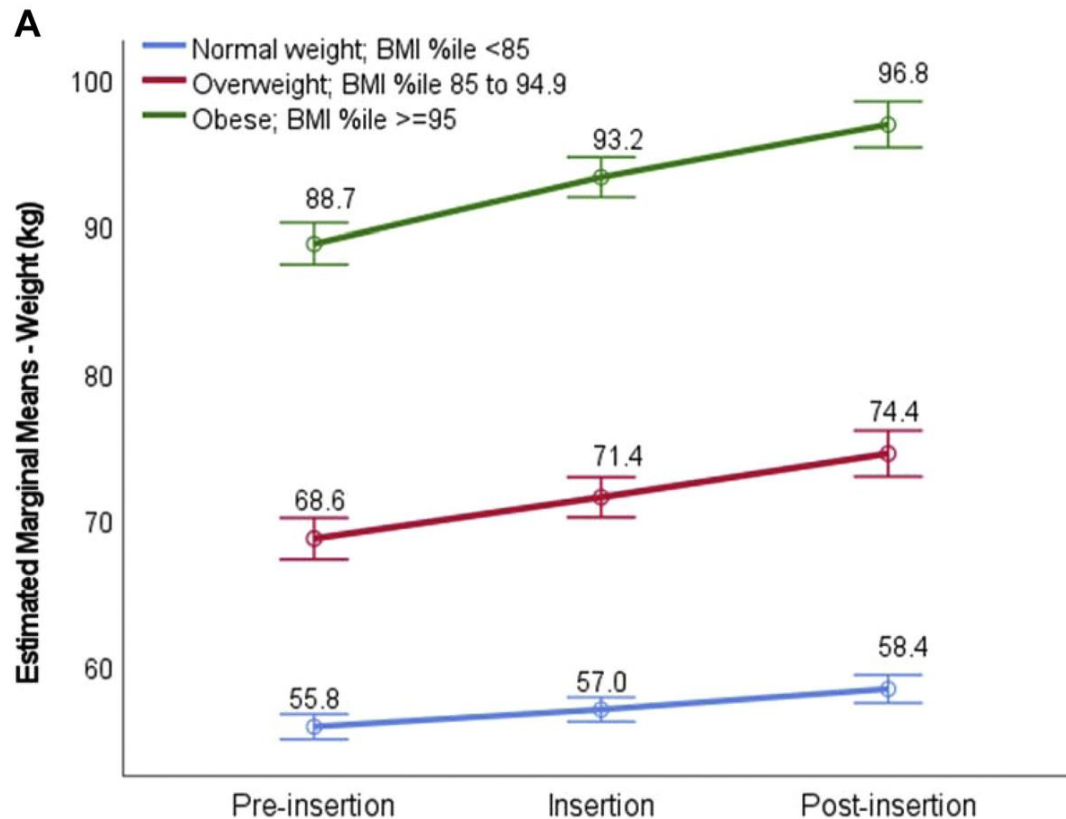


## Outras questões importantes que devem fazer parte da orientação da contracepção:

### Peso

### Implante contraceptivo

### Injetável Trimestral



- Cerca de 15% das adolescentes terão ganho de peso acima do esperado, por motivos ainda desconhecidos (provavelmente por aumento do apetite).

Zwayne et al., 2025



## Outras questões importantes que devem fazer parte da orientação da contracepção:

### Acne



4 a 6 semanas após a troca do  
combinado para o progestagênio  
isolado, é esperado que a acne apareça.

Progestagênios com  
efeito androgênico  
podem aumentar a  
oleosidade da pele

Isso ocorre pelo efeito  
da suspensão do  
combinado no  
aumento da  
testosterona livre



## Contraceção de Emergência (CE)

- Orientar possibilidade de CE para casos de possibilidade de falha contraceptiva
- CE não tem efeitos negativos significativos sobre o uso contínuo de contraceptivos ou comportamentos sexuais de risco
- Para pacientes que não fazem uso do LARC, orientar também a forma de administração caso esqueça ou passe o tempo de aplicação





## Principais barreiras de acesso

### Exigência indevida de exames

- Barreiras institucionais e organizacionais
- Dificuldade de retorno e seguimento

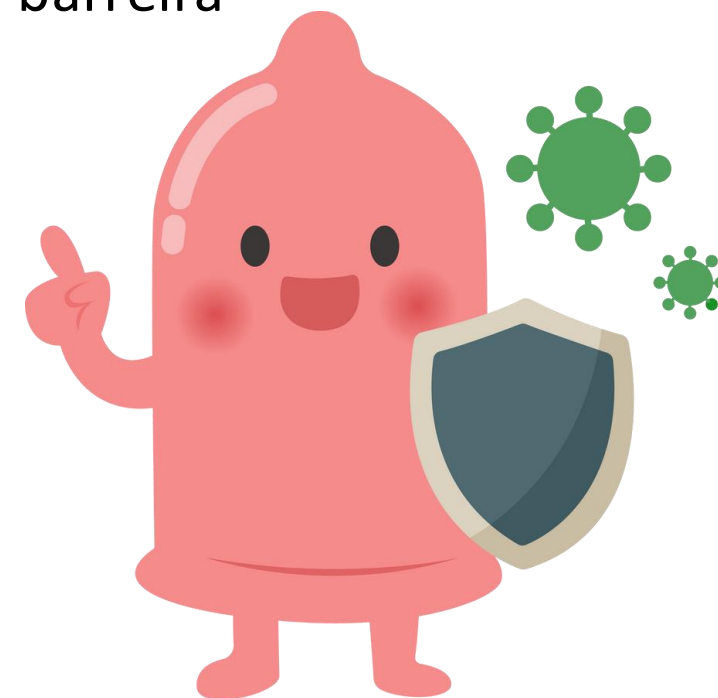
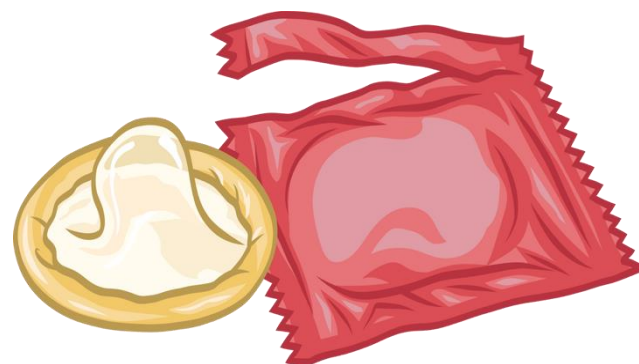
### Aproveitar janelas de oportunidade (*quick start*)

- Não exigir exames desnecessários
- Ampliar oferta de métodos no SUS



## Contracepção e prevenção de IST

- Reforçar uso de preservativos
  - Nem LARC nem nenhum outro contraceptivo que não o de barreira (preservativo) protege contra ISTs
- Educação sexual contínua





## **Ampliar o acesso contraceptivo é cuidado integral**

- **Gestão e assistência devem atuar de forma integrada**
- **Boas práticas baseadas em evidência e direitos**



### Referências

- BATT, C. E.; SHEEDER, J.; LOVE-OSBORNE, K. Weight gain patterns in adolescent and young adult women with the etonogestrel implant: comparison by weight category. *Journal of Adolescent Health*, v. 69, n. 5, p. 815–823, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.04.018>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica n.º 2/2024-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.
- MALTA, D. C. et al. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 14, supl. 1, p. 147–156, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500015>.
- UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). *Motherhood in childhood: facing the challenge of adolescent pregnancy*. New York: UNFPA, 2013.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Contraception within the context of adolescents' sexual and reproductive lives: country profiles*. Geneva: World Health Organization, 2021.
- WORLD BANK. *Teenage pregnancy and opportunities in Latin America and the Caribbean: on early childbearing, poverty and economic achievement*. Washington, DC: World Bank, 2012.
- PARPINELLI, M. A. Adolescência: anticoncepção e ética. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 21, n. 4, p. 229–232, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72031999000400008>.
- The Health of Adolescents and Youth in the Americas. *Implementation of the Regional Strategy and Plan of Action on Adolescent and Youth Health 2010-2018*. (2018). [Publications]. PAHO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545>
- Hodgkinson S, Beers L, Southammakosane C, Lewin A. Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. *Pediatrics*. 2014 Jan;133(1):114-22. doi: 10.1542/peds.2013-0927. Epub 2013 Dec 2. PMID: 24298010; PMCID: PMC3876179.
- UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *Adolescentes*. Brasília: UNICEF Brasil. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/adolescentes>
- Conde-Agudelo A, Belizán J, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 192, 342-349
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Committee on Adolescence. Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. *Pediatrics*, v. 133, n. 1, p. 114–122, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0927>



### Referências

- Medical eligibility criteria for contraceptive use, sixth edition. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Mestad R et al. Acceptance of long-acting reversible contraceptive methods by adolescent participants in the Contraceptive CHOICE Project. *Contraception*. 2011
- THORNE, Sara; MACGREGOR, Anne; NELSON-PIERCY, Catherine. Risks of contraception and pregnancy in heart disease. *Heart, London*, v. 92, n. 10, p. 1520–1525, 2006. DOI: 10.1136/hrt.2006.095240.
- MANSOUR, Diana et al. The effects of Implanon® on menstrual bleeding patterns. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, London, v. 13, n. S1, p. 13-28, 2008. DOI: 10.1080/13625180801959931.
- GOLDTHWAITE, Lisa M.; CREININ, Mitchell D. Comparing bleeding patterns for the levonorgestrel 52 mg, 19.5 mg, and 13.5 mg intrauterine systems. *Contraception*, [S. l.], v. 100, n. 2, p. 128-131, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.03.044>.
- GUAZZELLI, Cristina Falbo et al. Manejo do sangramento inesperado em usuárias de métodos contraceptivos hormonais: revisão das recomendações atuais. *Femina*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 6, p. 295-302, jun. 2010. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/0100-7254/2010/v38n6/a1514.pdf>.
- VILLAVICENCIO, J.; ALLEN, R. H. Unscheduled bleeding and contraceptive choice: increasing satisfaction and continuation rates. *Open Access Journal of Contraception*, v. 7, p. 43–52, 2016. DOI: <https://doi.org/10.2147/OAJC.S85565>
- ZWAYNE, N. et al. Society of Family Planning Committee Statement: contraception and body weight. *Contraception*, v. 141, p. 110725, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2024.110725>.
- BOSANAC, S. S.; TRIVEDI, M.; CLARK, A. K.; SIVAMANI, R. K.; LARSEN, L. N. Progestins and acne vulgaris: a review. *Dermatology Online Journal*, v. 24, n. 5, 2018.

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO AO  
ADOLESCENTE



## CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Material de 26 de junho de 2026

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção ao Adolescente



**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**