

Sexualidade na adolescência — orientação, identidade de gênero, gravidez na adolescência e prevenção

Abordagem sem julgamento, orientação sexual e identidade de gênero (SBP e CFM 2.427/2025), estupro de vulnerável, gravidez na adolescência, aborto legal e prevenção

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard, Oxford e Cambridge · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), conduta ambulatorial e critérios para encaminhar ao especialista, ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais (convergências e divergências).  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento e seguimento
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

EM RESUMO

A sexualidade faz parte do desenvolvimento e entra na consulta desde os 10 anos, **com um tempo a sós com o adolescente e os limites do sigilo explicados antes** (SBP). Orientação sexual e identidade de gênero são acolhidas **sem julgamento**. No Brasil, a **Resolução CFM 2.427/2025**, em vigor, **proíbe o bloqueio puberal e a hormonização cruzada abaixo de 18 anos** para incongruência de gênero. A SBP pediu a revogação da norma. **Relação sexual com menor de 14 anos é estupro de vulnerável**, mesmo com consentimento: notificação obrigatória (compulsória) e Conselho Tutelar. Ao adolescente sexualmente ativo, oferecer **dupla proteção** (preservativo + método eficaz, com preferência pelos LARC), contracepção de emergência, testes rápidos, PrEP e vacina HPV. Na gravidez, **aconselhamento sem viés** e pré-natal. Orientação, contracepção e acompanhamento ficam no consultório (🟢/🟡); vão ao **pronto-socorro ou serviço de referência** (🔴) a violência sexual recente, a ideação suicida com plano e a gestante com dor ou sangramento.

1. O que é e como se apresenta

Conceitos (SBP, GPA nº 16, 2020):

- **Sexo atribuído, identidade de gênero** (como a pessoa se percebe), **expressão de gênero** e **orientação sexual** (por quem sente atração) são dimensões **independentes**. Orientação sexual **não é doença**.
- **Incongruência de gênero**: discordância acentuada e persistente entre gênero vivido e sexo atribuído, sem necessariamente sofrimento; **disforia**: sofrimento por essa discordância, pelos critérios do DSM-5-TR (CFM 2.427/2025, art. 1º).

Epidemiologia (Brasil):

- **PeNSE 2019**: 35,4% dos escolares de 13 a 17 anos já tinham tido relação sexual; idade média da primeira relação de 13,4 anos nos meninos e 14,2 nas meninas (MS, NT nº 2/2025).
- **Gravidez**: em 2023, foram 289.093 partos de meninas de 15 a 19 anos (11,39% do total) e **13.932 de meninas de 10 a 14 anos** (0,55%) (SINASC; NT nº 2/2025). A taxa ainda é alta, sobretudo no Norte e no Nordeste; abaixo de 14 anos, **toda gravidez decorre de violência sexual** perante a lei.
- **Riscos** (sobretudo de 10 a 14 anos): abortamento grave, anemia, eclâmpsia, prematuridade, depressão pós-parto e evasão escolar (MS, NT nº 2/2025).

No consultório: dúvidas sobre corpo, orientação ou identidade; pedido de contraceptivo atrás de "cólica" ou "acne"; atraso menstrual; isolamento que esconde bullying, rejeição ou abuso; IST.

2. Classificação de gravidade

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
● Leve	Dúvidas sobre sexualidade, orientação ou identidade sem sofrimento importante ; ≥ 14 anos com vida sexual consentida, sem violência, que precisa de contracepção, testes ou vacinas	Consulta confidencial, educação sexual, dupla proteção, pílula de emergência de reserva, testes rápidos, HPV; retorno programado
● Moderada	Incongruência ou disforia de gênero com sofrimento, sem risco imediato; gravidez confirmada sem complicação; menor de 14 anos com atividade sexual sem violência recente; violência sexual não recente ; bullying, rejeição familiar ou sintomas depressivos	Encaminhar com prioridade (equipe multiprofissional, pré-natal, saúde mental, serviço de violência); notificação obrigatória (compulsória) e Conselho Tutelar na violência ou < 14 anos
● Grave	Violência sexual recente ; ideação suicida com plano , tentativa ou autolesão grave; gestante com dor abdominal, sangramento, desmaio (ectópica, abortamento), cefaleia com alteração visual ou PA elevada; risco imediato (agressor no domicílio, expulsão de casa)	Pronto-socorro ou serviço de referência (violência sexual, maternidade, psiquiatria); profilaxias sem esperar boletim de ocorrência; Conselho Tutelar; 190 se houver perigo

Fatores que elevam a gravidade: idade < 14 anos; grande diferença de idade com a parceria; álcool ou drogas; deficiência intelectual; troca de sexo por dinheiro ou drogas; situação de rua; rejeição familiar por orientação ou identidade; depressão ou autolesão prévias; gravidez anterior; casamento ou união precoce (proibidos abaixo de 16 anos — Lei 13.811/2019).

3. Diagnóstico no consultório

A conversa (SBP, MO nº 10/2019; GPA nº 122/2023):

- **Três tempos:** família e adolescente, adolescente a sós, fechamento. A falta de acompanhante não impede a consulta (ECA; Código de Ética Médica, art. 74; MS, NT nº 2/2022 e nº 2/2025).
- **Sem pressupostos:** "Você tem ou já teve alguém?", "Sente atração por meninos, meninas, ambos?", "Como prefere ser chamado(a)?" Use o **nome social** e os pronomes escolhidos.
- **HEEADSSS:** primeira relação (idade da parceria), consentimento, métodos, IST, gravidez, violência no namoro, sexting.

- **Sigilo:** mantido para iniciação consentida, orientação sexual, contracepção e IST tratável. É **quebrado**, avisando antes o adolescente, em violência, risco de suicídio, dependência química e gravidez (caso a caso). Abaixo de 14 anos, a SBP mantém o sigilo da contracepção, **exceto nos métodos de inserção (DIU, implante)**, que exigem consentimento dos responsáveis.

Menor de 14 anos com atividade sexual:

- É **estupro de vulnerável** (Código Penal, art. 217-A; STJ, Súmula 593), mesmo com consentimento ou namoro.
- Registrar no prontuário com quem veio, o vínculo e a diferença de idade da parceria, o consentimento, o que impediria resistir (álcool, drogas, coação, deficiência) e se há maus-tratos (SBP GPA nº 122/2023).
- **Notificação obrigatória (compulsória)** no Sinan e **comunicação ao Conselho Tutelar** (ECA, art. 13); a omissão é infração (art. 245).
- **Prescrever contraceptivo dentro dos critérios de elegibilidade não é ato ilícito** (MS, NT nº 2/2025), mas não resolve a violência.

Suspeita de gravidez: teste rápido (urina) diante de atraso menstrual, sangramento atípico, dor pélvica ou náuseas e antes de iniciar método; repetir se negativo com menos de 3 semanas da relação. **β-hCG** e **ultrassom** se houver dor ou sangramento (ectópica). Na gestante, testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C e os exames do pré-natal da rede.

Gênero e saúde mental: não há exame que "confirme" identidade; a avaliação é clínica, longitudinal e multiprofissional. Rastrear **depressão, ansiedade, autolesão, ideação suicida, uso de substâncias e transtornos alimentares**: a SBP descreve maior risco de suicídio, agravado por rejeição familiar e discriminação (estresse de minoria). **Não deixar passar:** diferença do desenvolvimento sexual, puberdade precoce ou atrasada, psicose, depressão grave e abuso.

4. Tratamento e seguimento

O que o pediatra faz:

1. **Educação sexual** antes da primeira relação: corpo, consentimento, respeito, redes sociais, IST, contracepção e onde buscar ajuda. A SBP **rejeita a abstinência como política exclusiva** (nota de 28/01/2020).
2. **Dupla proteção** (SBP GPA nº 122/2023; MS NT nº 2/2025): preservativo em toda relação **mais** um método eficaz. Os **LARC** (implante, DIU de cobre, SIU de levonorgestrel) são os mais eficazes e seguros, inclusive em nulíparas, e o SUS oferece implante e DIU. Pode começar em qualquer fase do ciclo, sem exames, afastada a gravidez. Pílula de emergência antecipada, para ter em casa. Detalhes: **Contracepção na adolescência** (Ginecologia infanto-puberal).

3. **IST**: testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites ao menos anualmente; **PrEP a partir de 15 anos e 35 kg**, sem autorização dos responsáveis (PCDT PrEP 2025); **PEP** até 72 h. Esquemas: **IST na adolescência** (Infectologia).
4. **HPV**: SBP prefere HPV9 em 2 doses (9–19 anos); PNI, HPV4 dose única (9–14 anos; resgate 15–19 até 31/12/2026) e vítimas de violência sexual fora da faixa (NT nº 63/2023). Conferir hepatite B.
5. **Gênero**: acolher adolescente e família, respeitar o nome social, tratar ansiedade e depressão e encaminhar à **equipe multiprofissional**. A **Resolução CFM 2.427/2025** veda ao médico: **bloqueadores hormonais** para incongruência ou disforia de gênero em crianças e adolescentes (exceto puberdade precoce e outras doenças endócrinas — art. 5º); **hormonização cruzada antes de 18 anos** (art. 6º); **cirurgias** antes de 18 anos, ou de 21 se esterilizadoras (art. 7º). Não alcança quem já estava em uso (art. 10).
6. **Gravidez**: notícia a sós, **aconselhamento sem julgamento sobre todas as opções legais**, combinar como envolver a família, rastrear violência e encaminhar.

Gravidez na adolescência — o que garantir:

- **Pré-natal** precoce na APS, atento aos riscos biológicos e psicossociais (MS, NT nº 2/2025).
- **Direitos**: atendimento sem exigência de responsável, continuidade escolar, contracepção pós-parto ou pós-aborto (de preferência LARC).
- **Aborto legal**, nas situações previstas em lei: **risco de vida da gestante e gravidez resultante de estupro** (Código Penal, art. 128), o que inclui **toda gestação abaixo de 14 anos**, além da **anencefalia** (STF, ADPF 54/2012). Informar as alternativas legais e facilitar o acesso ao serviço de referência, sem barreiras sem previsão legal (MS, NT nº 2/2025). A decisão de manter a gestação também é acolhida.

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
Levonorgestrel (contracepção de emergência)	1,5 mg VO	Dose única	—	O quanto antes, idealmente em 12–24 h; até 120 h, com falha maior após 72 h (SBP GPA nº 122/2023); MS: até 120 h, ou DIU de cobre (NT nº 2/2025)
Ácido fólico (gestante)	400 µg VO	1 vez ao dia	Até o fim da gestação	MS, PNSF, 2013
Sulfato ferroso (gestante)	40 mg de ferro elementar VO	1 vez ao dia	Até o fim da gestação e até o 3º mês pós-parto ou pós-aborto	MS, PNSF, 2013
PrEP e PEP	Conforme o PCDT	—	—	PCDT PrEP 2025; PCDT PEP 2024 (até 72 h, 28 dias); doses em IST na adolescência

Não fazer: pressupor orientação ou identidade; propor **terapia de conversão** (condenada pela AAP, 2018); exigir responsável para orientar ou prescrever; contar à família sem avisar o adolescente; deixar de notificar relação abaixo de 14 anos; exigir boletim de ocorrência para atender a violência sexual.

Seguimento: retorno conforme método, adesão e humor; saúde sexual em toda consulta anual; no puerpério, depressão, aleitamento e nova gestação.

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

- **Violência sexual recente** → serviço de referência: a Lei 12.845/2013 garante em todo hospital do SUS atendimento emergencial e integral (lesões, apoio psicológico e social, **profilaxia da gravidez e das IST**, coleta para HIV e de vestígios, informação sobre direitos); PEP até 72 h (PCDT PEP 2024).
- **Ideação suicida com plano**, tentativa ou autolesão grave → emergência (ver **Risco de suicídio**).
- **Gestante** com dor abdominal, sangramento, desmaio, febre após aborto, cefaleia com alteração visual, PA elevada, convulsão ou perda de líquido → **maternidade ou pronto-socorro**.
- **Risco imediato** (agressor no domicílio, expulsão de casa) → Conselho Tutelar e polícia (190); internar como proteção se não houver lugar seguro (SBP 2018).

Como encaminhar:

1. Gestante com choque ou sangramento: acesso venoso, cristalóide, oxigênio para manter **SpO2 entre 94% e 98%**, decúbito lateral esquerdo se a gestação for avançada.
2. Violência sexual: **não repetir a entrevista** (Lei 13.431/2017), preservar as roupas, avisar o serviço.
3. **Notificação obrigatória (compulsória)** e Conselho Tutelar; na violência sexual, o serviço também faz a comunicação obrigatória à autoridade policial (Lei 12.845/2013, art. 3º, IX, incluído pela Lei 15.516/2026).
4. Relatório, combinando com o adolescente o que será compartilhado.

6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

- "O que você conversa comigo é sigiloso. Só conto a alguém se sua vida ou sua segurança estiverem em risco, e aviso você antes."
- "Camisinha sempre, mesmo com outro método; se falhar, pílula de emergência o quanto antes."
- "Se alguém forçou, a culpa não é sua: procure ajuda já."

- Para a família: "Apoio e aceitação protegem a saúde mental; rejeição e ameaças aumentam o risco de depressão e suicídio."
- **Procurar o pronto-socorro se houver:** relação forçada; falas sobre morrer ou se machucar; na gravidez, dor forte na barriga, sangramento, desmaio, febre ou dor de cabeça forte com visão embaçada.
- **Disque 100** (violência) e **CVV 188** (apoio emocional).

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP	MINISTÉRIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAMBRIDGE
Consulta e sigilo	A sós; sigilo com limites (MO nº 10/2019)	Sem acompanhamento obrigatório (NT nº 2/2022 e nº 2/2025)	Confidencialidade como base (2022)	Crterios de Fraser; confidencial (PH51, 2014)	Menor maduro consente (SEMA 2013)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Identidade de gênero	Acolher; bloqueio em Tanner 2 (GPA nº 16/2020); pede revogar CFM (05/2025)	Processo Transsexualizador; CFM 2.427/2025 veda bloqueio e hormônio < 18	Cuidado afirmativo (2018, reafirmado em 2023)	Evidência de baixa certeza; NHS suspende bloqueador < 18 (2024)	Bloqueio em Tanner 2, multiprofissional (guia 2022)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Seguem o NHS England
Contracepção	Dupla proteção, LARC, inclusive < 14 anos; emergência até 120 h, ideal em 12–24 h (2023)	LARC sem barreiras; emergência até 120 h (NT nº 2/2025)	Pediatra prescreve, inclui LARC e emergência (2025)	< 25 anos (PH51); LARC (CG30, 2019)	Doble método; LNG 72 h (SEMA 2013)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Gravidez	Prevenção é papel do pediatra (2025)	Pré-natal; aborto legal sem barreiras	Opções sem viés (2022)	Gestante < 20 anos com fatores sociais (CG110, 2010)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
< 14 anos e violência	Estupro de vulnerável; Conselho Tutelar	Notificação; PEP até 72 h	Sem posição específica localizada	Salvaguarda (PH51)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE

Leitura: há convergência na consulta confidencial, na educação sexual ampla, na dupla proteção com LARC, na contracepção de emergência acessível (até 120 h, o quanto antes) e no aconselhamento sem viés da gestante. A divergência principal é a **identidade de gênero**. SBP (2020; nota de 15/05/2025), AAP (2018, reafirmada em 2023) e AEP (2022) admitem bloqueio puberal a partir de Tanner 2 em casos selecionados. Após a revisão do NICE (evidência de baixa certeza), o NHS England suspendeu a prescrição de rotina (2024) e o Reino Unido proibiu o bloqueador abaixo de 18 anos (2025). No Brasil, a **Resolução CFM 2.427/2025** veda bloqueio e hormonização abaixo de 18 anos. O STF restabeleceu sua vigência (Rcl 84.653, liminar de 03/10/2025 referendada pela 1ª Turma); o mérito segue pendente (ADI 7806 e ADPF 1221). **O site adota a SBP** no acolhimento, no sigilo, na

contracepção (inclusive abaixo de 14 anos) e na prevenção; na prescrição hormonal para incongruência de gênero, o médico está sujeito à norma ética vigente do CFM, e a posição da SBP pela revogação fica registrada como divergência.

PONTOS PRÁTICOS

1. Explique o sigilo e converse a sós, sem pressupor orientação ou identidade.
2. Relação sexual abaixo de 14 anos é estupro de vulnerável: notificação obrigatória (compulsória) e Conselho Tutelar, sem negar contracepção.
3. Dupla proteção (preservativo + LARC ou outro método eficaz) e pílula de emergência em casa.
4. Incongruência de gênero: acolher, cuidar da saúde mental e encaminhar; bloqueio e hormônios < 18 anos vedados (CFM 2.427/2025).
5. Gravidez: teste na hora, aconselhamento sem viés, pré-natal e direitos; aborto legal no estupro (toda gestação < 14 anos), no risco de vida e na anencefalia.
6. Violência sexual recente, ideação suicida com plano ou gestante com dor ou sangramento: serviço de referência ou pronto-socorro.

Veja também, nesta Biblioteca: **A consulta do adolescente** (nesta área); **Infecções sexualmente transmissíveis na adolescência** (Infectologia); **Trauma, estresse pós-traumático e violência contra a criança, Risco de suicídio na criança e no adolescente e Transtornos Depressivos na Adolescência** (Saúde mental); **Puberdade precoce e puberdade atrasada** (Patologias do consultório); **Profilaxia pós-exposição** (Imunizações); **Consulta de puericultura — 10 anos a 18 anos** (Puericultura).

8. Fontes

- SBP, DC de Adolescência. Incongruência/Disforia de Gênero (GPA nº 16), 2020. [PDF](#)
- SBP, DC de Medicina do Adolescente. Atualização sobre métodos efetivos de contracepção na adolescência (GPA nº 122), 2023. [PDF](#)
- SBP. Documentos de Medicina do Adolescente (gravidez 2025, violência 2018). sbp.com.br; abstinência sexual, 2020. sbp.com.br
- APM. Apoio à nota da SBP pela revogação da Resolução CFM nº 2.427/2025, 2025. apm.org.br
- CFM. Resolução nº 2.427/2025. [PDF](#); STF restabelece vigência da resolução, 2025. cfm.org.br

- Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 2/2025-COSAJ/CGCRIAJ/DGCI/SAPS/MS (prevenção da gravidez na adolescência), 2025. gov.br
- Ministério da Saúde. Programa Nacional de Suplementação de Ferro, 2013. [PDF](#)
- Brasil. Lei nº 12.845/2013 planalto.gov.br, alterada pela Lei nº 15.516, de 22/09/2026 planalto.gov.br
- AAP (Pediatrics). Contraception for Adolescents, 2025. [PubMed](#); Options Counseling for the Pregnant Adolescent Patient, 2022. [PubMed](#); Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents, 2018. [PubMed](#)
- NICE. Contraceptive services for under 25s (PH51), 2014. nice.org.uk; LARC (CG30), 2019. nice.org.uk; Pregnancy and complex social factors (CG110), 2010. nice.org.uk
- The Pharmaceutical Journal. Ban on puberty blockers in the UK made indefinite, 2024. pharmaceutical-journal.com
- AEP. Guía clínica de atención a menores transexuales, transgéneros y de género diverso. An Pediatr, 2022. analesdepediatria.org
- SEMA. Contracepción en la adolescencia. Adolescere, 2013. adolescere.es

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.