



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

PARECER TÉCNICO COREN-DF 003/2021

EMENTA: Necessidade de acompanhante para adolescente que busca Unidade Básica de Saúde (UBS) para administração de contraceptivo injetável.

Descritores: Adolescência; Ética; Bioética; Estatuto da Criança e do Adolescente; Saúde sexual; Sexualidade; Anticoncepção.

1. DO FATO

Encaminhado pelo Serviço de Ouvidoria sobre manifestação recebida no Departamento de Fiscalização do Coren-DF.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A profissão de enfermagem é regida pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre as ações desenvolvidas no exercício da enfermagem; a regulamentação dessa lei pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987 (BRASIL, 1986; 1987), estabelece direitos e competências das diferentes categorias existentes na Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos determinados. De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 564/2017, a Enfermagem é definida da seguinte maneira:

A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...] (BRASIL, 2017).

A equipe de enfermagem possui amplo campo de atuação, e diante das ações desenvolvidas pela equipe, na Atenção Primária à Saúde, encontra-se a atenção à saúde do adolescente



que segue as orientações básicas fornecidas pelo Ministério da Saúde para a sua prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2005, 2010). O atendimento ao adolescente requer atenção multiprofissional, por ser uma fase, de grandes modificações biológicas e psicossociais, no qual podem gerar questionamentos éticos e legais, e assim faz-se necessário serem respeitados seus valores morais, socioculturais e religiosos. Deve-se incentivar o adolescente envolver a família no acompanhamento da sua situação de saúde.

A definição de adolescente possui controvérsias no que diz respeito aos marcos legais, ou seja, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no seu art. 2º, o adolescente é a pessoa com 12 aos 18 anos (BRASIL, 1990); pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência vai dos 10 aos 20 anos incompletos, sendo que pelo Código Civil determina a maioridade aos 18 anos. Aos 16 anos é apto a votar, e aos 18 anos a casar. Nos serviços de saúde, tanto privado como público, o adolescente é atendido a partir dos 12 anos (BRASIL, 1990).

O acesso integral à saúde da criança e do adolescente é reforçado na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), onde no seu art. 198, direciona a Lei Orgânica da Saúde 8.080/1990 na regulação das ações e serviços públicos e privados em saúde. O art. 3 e 11, do ECA (BRASIL, 1990), direciona que criança e adolescente possuem os direitos fundamentais essenciais à pessoa humana, e assegura seu atendimento universal e igualitário por meio do atendimento prestado pelos profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS). O ECA foi atualizado em maio de 2019 e estabelecido pelas Leis 13.812/2019 e 13.798/2019 (BRASIL, 2019 ab).

Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas (CIPD) que ocorreu em 1994 no Cairo em Egito, ampliou-se o conceito de direitos reprodutivos e fortaleceu as políticas relacionadas ao atendimento ao adolescente. Nessa Conferência foram discutidos os aspectos da vida humana em especial das mulheres e adolescentes, tais como igualdade de gênero, direitos sexuais e reprodutivos, autonomia do corpo, maternidade precoce, planejamento familiar, saúde reprodutiva, igualdade de acesso à educação para as meninas, eliminação da violência contra as mulheres, entre outros aspectos (SÃO PAULO, 2017).

Com o que foi discutido na CIPD, no Brasil, em 1996, é lançada a Lei 9263/1996 que trata do planejamento familiar, porém não faz citação à faixa etária ideal para a prescrição de contracepção (BRASIL, 1996). Essa lei regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal,



garante o direito ao atendimento à assistência para o planejamento familiar, saúde sexual e saúde reprodutiva do adolescente, com exceção para cirurgia de esterilização.

Contudo, a Conferência no Cairo não foi suficiente na ampliação dos direitos do adolescente, para isso, precisa garantir o direito à privacidade, ao sigilo, ao consentimento informado, sendo assim, em 1999, a Organização das Nações Unidas (ONU), revisou as decisões do documento de 1994, e desde então os direitos dos pais deixou de ser incluído em todas as referências aos adolescentes, e garantir o direito à privacidade, ao sigilo, inclusive o sexual no currículo escolar, a informação e a assistência da saúde reprodutiva. Esse documento foi denominado Cairo + 5 (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, deverá ser incluída como atividades relacionadas a promoção da sexualidade saudável e ao planejamento reprodutivo a orientação ao adolescente, aos pais ou responsáveis legais com a garantia do direito ao sigilo e autonomia do adolescente. O sigilo é regulamentado no art. 29 e 52 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e no art.103 do Código de Ética Médica (BRASIL, 2019c). A autonomia encontra-se no Capítulo II, art. 17, do ECA. O ECA supera o Código Penal Brasileiro por preconizar que os direitos básicos de saúde e liberdade predominam sobre qualquer outro que possa prejudicá-los, e assim a decisão pela contracepção é uma decisão entre o profissional e o adolescente (BRASIL, 2000, 2005).

Após a elaboração dos documentos de 1994 (CIPD) e 1999 (Cairo + 5), em 2001, ocorreu no Brasil, o Fórum Adolescência, contracepção e ética, onde participaram profissionais da área da saúde e da justiça e prepararam as Diretrizes em relação a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens (BRASIL, 2006; SAITO, LEAL; 2003), com o intuito de aplicar, interpretar as legislações e propor condutas que contribuam para a assistência adequada. Com o documento gerado nesse Fórum, o Ministério da Saúde lançou, em 2003, o Marco Teórico e Referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. A proposta desse Marco Teórico foi implementar ações de saúde que atendessem às especificidades da população jovem (BRASIL, 2006)

Com apoio ao documento do Marco Teórico e Referencial de 2003, o Ministério da Saúde lançou o material “O SUS e a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens no Brasil”, e nesse foram apresentadas experiências no auxílio de adolescentes e jovens na tomada de decisões voluntárias no que envolve a sua sexualidade, planejamento reprodutivo e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, e dessa maneira procurou aprimorar as po-



líticas, ações e programas relacionadas à saúde dos adolescentes e jovens, em especial a sexual e reprodutiva (BRASIL, 2013).

Sendo assim, em 2003, o governo brasileiro concretizou o Pacto Nacional no qual estabelece os princípios, diretrizes e responsabilidades a serem assumidos pelas diversas esferas de governo com vistas a reduzir a mortalidade materna no Brasil, essa concretização assinala um marco nacional no reconhecimento da mortalidade materna como identificador das desigualdades sociais brasileiras e das dificuldades existentes “na prestação de serviços básicos de assistência às mulheres adultas e adolescentes, como o pré-natal de qualidade” (BRASIL, 2006).

Em 2017 a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) atualizou as Diretrizes do Fórum, ocorrido em 2001, e ampliou as suas recomendações para a contracepção do adolescente e jovem. Nessa atualização reforça que o direito ao sigilo envolve a saúde e a vida do adolescente, sendo assim o profissional de saúde deverá ser capaz de avaliar a capacidade do adolescente em conduzir e solucionar seu problema (SÃO PAULO, 2017). Nos art. 13 e 245 do ECA deixa claro a obrigatoriedade do profissional de saúde e da educação comunicar ao Conselho Tutelar qualquer suspeita ou confirmação de maus tratos e abuso sexual contra crianças e adolescentes, o deixar de comunicar é considerado infração administrativa com recebimento de penalidades (SÃO PAULO, 2017).

Diante do apresentado e devido as peculiaridades e vulnerabilidades que a adolescência representa, falta de conhecimento, aconselhamento inadequado e tabus socioculturais (SAITO, LEAL, 2003), reforça-se que o atendimento envolve os aspectos culturais, bioéticas, éticas e legais, mesmo assim é indispensável atender as suas necessidades sexuais e reprodutivas. Deve-se oferecer a oportunidade do momento de confiabilidade e privacidade entre o profissional de saúde e ao adolescente. A prescrição médica de métodos contraceptivos para adolescentes não é considerada infração ética médica, reforçado no art. 103 do Código de Ética Médica (BRASIL, 2019c). Porém, ao tratar-se de menores de 14 anos deve ser criteriosa, e quando sozinho ou acompanhado pelos seus responsáveis, reforça-se o aconselhamento contraceptivo, avaliação em qual contexto está inserida a relação sexual, verificar a suspeita de vitimização, abuso, estupro, e que a adolescente detenha capacidade de autodeterminação com responsabilidade e consciência, e rigoroso registro no prontuário (DISTRITO FEDERAL, 2017; SÃO PAULO, 2017).

Desde que maior de 14 anos, o atendimento ao adolescente não exige a presença de



acompanhante ou responsável. O critério de escolha do contraceptivo não deve ser contraindicado baseando-se apenas na idade, mas também envolver os aspectos da saúde reprodutiva e sexual. Os métodos de curta duração, como pílulas, anticoncepcionais injetáveis podem ser prescritos sem a presença de acompanhante ou responsável, quando maior de 14 anos; porém métodos de longa ação, como métodos intrauterinos e implantes, sugere-se considerar o consentimento da adolescente e do responsável. Essas informações constam no documento elaborado pela Sociedade de Pediatria Brasileira (SBP) junto com a FEBRASGO (SEDGH et al, 2014; MACHADO et al, 2016).

Outro aspecto a ser considerado é o fato do início das atividades sexuais por adolescentes, por entender a falta de maturidade emocional para consentir a prática sexual. A gravidez na adolescência é uma situação a ser priorizada na política de juventude no Brasil. Sendo que na faixa etária de 10 a 14 anos, a gravidez relaciona-se, em sua maioria, à ocorrência de violência sexual, entre 15 a 19 anos, tende a relacionar-se à falta de informação, orientação/educação em sexualidade, às restrições de acesso aos serviços de saúde e aos insumos para o planejamento reprodutivo (BRASIL, 2013). Por esses motivos, a gravidez não planejada, quando indesejada, é considerada um grave problema para a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens brasileiros, o qual expõe, a jovem, aos riscos do aborto em condições inseguras. Ressalta-se que o aborto inseguro está diretamente relacionado aos índices de mortalidade materna entre adolescentes e jovens, atinge, principalmente aquelas em situação de pobreza (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, deve-se considerar também, o estupro de vulnerável, de acordo ao Código Penal no seu art. 217-A, quando praticado contra menores de 14 anos, alienados mentais ou contra pessoas que não puderem oferecer resistência. O artigo reforça que haverá estupro ainda que o menor queira manter qualquer tipo de relação sexual, pois qualquer pessoa que mantiver com alguém menor de 14 anos pratica o crime de estupro de vulnerável. Em 2009, o art. Artigo 217-A foi alterado o texto pela Lei dos Crimes contra a Dignidade Sexual – Lei 12.015/2009 (BRASIL, 2009) e reforça “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14”, texto alterado em decorrência da modernidade e das modificações da sociedade.

CONCLUSÃO

Faz-se necessário que seja garantido os direitos dos adolescentes na assistência para o



planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva, que essa garantia seja independente do assentimento de seus responsáveis, sendo assim, em decorrência da ausência de norma federal específica para o atendimento ao adolescente, sugere-se elaborar e regulamentar o protocolo assistencial no nível distrital, desde que respeitados a legislação federal.

Diante da situação em que o adolescente sem acompanhante busca a UBS para administração de contraceptivo injetável, a conduta do profissional de enfermagem no atendimento deste adolescente deverá envolver:

- Conhecimento de leis, estatutos e documentos legais que envolvem essa parcela da população. As mudanças culturais e sociais exigem postura e qualificação profissional;
- Avaliação da situação sexual, familiar e social no qual está inserida essa adolescente. A família deverá estar envolvida no acompanhamento da sua situação de vida e saúde;
- Acolhimento de maneira aberta e empática. Reforçar a confidencialidade e privacidade, identificar suas preocupações; identificar o contraceptivo de interesse, o apoio recebido em casa e parceiros, o histórico de saúde sexual.
- Realização da consulta para a promoção da educação em saúde; informar sobre os métodos contraceptivos existentes, seus mecanismos de ação e apoio na escolha do método; fornecer os insumos para o planejamento reprodutivo. Favorecer consulta de seguimento, promoção, prevenção e investigação das infecções sexualmente transmissíveis. Verificar receios e preocupações que podem não ter sido esclarecidos.
- Ofertar atualização da caderneta vacinal, incluir a imunização da HPV quadrivalente que está disponível no SUS desde 2014. É ofertada a meninas de nove a 14 anos de idade e meninos de 11 a 14 anos de idade, com esquema de duas doses, com intervalo de seis meses.
- Relato no prontuário as informações colhidas e condutas adotadas.

De acordo com os marcos legais e princípios éticos apresentados, somos do parecer que a presença dos pais ou responsáveis legais acompanhando adolescente nos atendimentos nas unidades de saúde, para a promoção da sexualidade saudável e planejamento reprodutivo, poderá ocorrer contanto que sejam garantidos o direito ao sigilo e confiabilidade, como também a autonomia do adolescente. Reforçamos que a administração do contraceptivo injetável poderá ocorrer, desde que seja considerado:

- Ao adolescente, a presença ou não dos pais ou responsáveis legais, e a necessidade de apresentar a prescrição com a assinatura e carimbo do profissional;
- Aos profissionais de saúde, deverá decidir de acordo com a sua consciência sobre sua



participação no procedimento, desde que seja garantida a assistência humanizada e sem preconceitos.

Ressalta-se a necessidade do profissional de saúde, caso o adolescente não tenha condições de decidir sozinho, solicitar a presença dos pais ou responsáveis legais para o acompanhamento do atendimento.

É o parecer.

REFERÊNCIA

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subsecretaria para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.812, de 16 de março de 2019.** Institui a Política Nacional de Busca de Pessoas Desaparecidas, cria o Cadastro Nacional de Pessoas Desaparecidas e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13812.htm.a

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subsecretaria para Assuntos Jurídicos. **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. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13798.htm.b

_____. Código de Ética Médica: **Resolução CFM nº 2.217**, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.c

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº Cofen nº 564 de 2017. **Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

_____. Ministério da Saúde. **O SUS e a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens no Brasil.** Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para atenção integral à saúde do adolescente e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Brasília, 2010.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subsecretaria para Assuntos Jurídicos. **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. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm



_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Marco legal. Saúde, um direito de adolescentes**. Brasília, 2005

_____. Constituição Federal. **Código Penal, Código de Processo Penal**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2000.

_____. Câmara do Deputados. **Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996**.
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9263-12-janeiro-1996-374936-normaatualizada-pl.html>

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. **Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990: dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da União [Internet]. 16 jul. 1990 [cited 2015 Apr 18]. Available from: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8069.htm.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. De 05 de Outubro de 1988.

_____. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. **Guia de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal** / Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. – Brasília: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, 2017. 377 p.: il. – (Guia de Enfermagem da APS/DF).

MACHADO RB, BRITO MB, FINOTTI MF, FRANCESCHINI SA, GUAZELLI CA, LUBIANCA JN, et al. Contracepção reversível de longa ação. São Paulo: **Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia**; 2016. (Serie Orientações e Recomendações, no.1).

SAITO MI, LEAL MM. Aspectos éticos da contracepção na adolescência. **Rev Assoc Med Bras.**; vol. 49, n.3, p:225-43.2003.

SÃO PAULO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Atendendo a adolescente no consultório**. Serie Orientações e Recomendações FEBRASGO. n. 4, 2017 -- São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017.



SEDGH G, SINGH S, HUSSAIN R. Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. **Stud Fam Plann.**; vol.45, n.3, p.301-14. 2014.

Brasília, 30 de abril de 2021.

COREN-DF.

Câmara Técnica de Assistência ao COREN-

DF Relator: Manuela Costa Melo

COREN DF 79.104-ENF

Revisor: Rinaldo de Souza Neves

COREN-DF 54.747-ENF

**Aprovado em 17 de março de 2021 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência
ao COREN-DF.**

**Homologado em 30 de Abril de 2021 na 540ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) ou
Reunião de Plenária Extraordinária (REP) dos Conselheiros do COREN-DF.**