

## CONSULTA GINECOLÓGICA NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS RELACIONADOS E MOTIVAÇÕES DETERMINANTES PARA SUA REALIZAÇÃO

ASSESSMENT OF ADOLESCENT GYNECOLOGICAL: ASPECTS AND REASONS FOR DETERMINING YOUR ACHIEVEMENT

Érika Krogh<sup>1</sup>, Luciane Maria Oliveira Brito<sup>2</sup>, Diego Salvador Muniz da Silva<sup>3</sup>, Evaldo César Macau Furtado Ferreira<sup>3</sup> e Raimundo Antônio da Silva<sup>4</sup>

### Resumo

**Introdução:** A consulta ginecológica na adolescência é geralmente cercada de ansiedade e desconhecimento para a adolescente. A falta de informação e o medo das novas descobertas fazem com que a adolescente protela a primeira consulta. **Objetivo:** Identificar aspectos relacionados e motivações determinantes para a consulta ginecológica na adolescência. **Método:** Foram aplicados 45 questionários semiestruturados em adolescentes do sexo feminino, de 10 a 19 anos, escolhidas aleatoriamente, dentre as frequentadoras do Adolescente na Vila Embratel. Os dados foram tabulados e analisados pelo Epi-Info<sup>®</sup> 3.4.3, sendo expressos sob a forma de tabelas. **Resultados:** A idade média das adolescentes foi 14,5 anos, sendo a primeira consulta ginecológica realizada aos 12,9 anos. A menarca ocorreu entre 10 a 12 anos para a maioria das adolescentes. Aproximadamente 78% das entrevistadas não tinham iniciado a vida sexual e 55,6% conheciam a área em que atuava o ginecologista, sendo que somente 37,8% já comparecido a uma consulta ginecológica. A iniciativa de procurar atendimento ginecológico partiu das mães em 82,4% dos casos. O motivo de busca pelo ginecologista mais citado foi rotina ginecológica. Quanto as DSTs e os métodos anti-concepcionais, as adolescentes que já foram a consulta, referiram ter conhecimento em 100% e 70,6% respectivamente. **Conclusão:** A procura pela consulta ginecológica por iniciativa da adolescente ainda é muito baixa, sendo a mãe a principal responsável pela procura. Quanto maior o nível de escolaridade, a renda familiar e o conhecimento das DSTs, maior é a procura pelo atendimento ginecológico.

**Palavras-chave:** Adolescente. Consulta ginecológica. Ginecologista.

### Abstract

**Introduction:** A gynecological appointment in adolescence is usually surrounded by anxiety and ignorance for an adolescent. The lack of information and fear of new discoveries make that the adolescent delayed this first consultation. **Objective:** To identify aspects and motivations for a gynecological appointment in adolescence. **Methods:** We applied 45 semi-structured questionnaires in female adolescents, 10 to 19 years, randomly selected from among the denizens of the Adolescente in Vila Embratel. Data were tabulated and analysed by Epi-Info<sup>®</sup> 3.4.3, and expressed in the form of tables. **Results:** The average age of adolescents was 14.5 years. The average age that patients seek medical care was 12.9 years. The menarche occurred between 10 to 12 years for most teenagers. Approximately 78% of the interviewees did not start sex life and 55.6% knew the area in which the gynecologist served, whereas only 37.8% had attended a gynecological consultation. The initiative of seeking medical care comes from the mothers in 82.4% of cases. The most quoted reason for the search by the gynecologist was gynecological routine. As the DST's and contraceptive methods, the adolescents who had a consultation, said to meet them at 100% and 70.6% respectively. **Conclusion:** It was concluded in this work that the demand for consultation on the initiative of a teenager is still very low, being the mother the determining factor for this search. The higher the education level, the family income and the knowledge of STDs, the greater will the demand for a gynecological appointment.

**Key-words:** Adolescent. Gynecological consultation. Gynecologist.

### Introdução

A adolescência, segundo a OMS, constitui um processo fundamentalmente biológico, durante o qual se aceleraria o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade<sup>1</sup>. Apesar de esta definição fornecer um status fundamentalmente biológico à adolescência, sabe-se que essa fase da vida abrange aspectos como a identidade, a integração social e o papel a desempenhar como fatores mais importantes, levando-se em conta o meio social e cultural nos quais o adolescente vive<sup>2</sup>.

Existem diversos marcos legais que definem a adolescência, porém os critérios adotados neste trabalho foram os da Organização Mundial da Saúde que a

define como o período entre 10 e 19 anos de idade, sendo esta definição adotada no Brasil pelo Programa de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde<sup>3</sup>.

A sexualidade da adolescente sempre foi trabalhada de forma muito restrita ao tema da gravidez na adolescência, e muito se ignorou outros aspectos da esfera sexual dessa população. Atualmente, considera-se que esse debate deve ir além de uma mera preocupação com gestação precoce, e deve incluir o estudo criterioso das alterações anatômicas, fisiológicas e psicológicas, assim como suas repercussões sociais<sup>4</sup>.

As adolescentes estão fazendo sexo mais cedo<sup>5</sup>. Na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS 2006), a comparação entre os resultados de 1996 e 2006 revela uma redução significativa

<sup>1</sup> Mestrado em Saúde Materno Infantil. Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Médica Ginecologista.

<sup>2</sup> Doutorado em Medicina. Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil - UFMA.

<sup>3</sup> Graduando do Curso de Medicina. - UFMA.

<sup>4</sup> Doutor em Saúde Pública. Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil - UFMA.

Contato: Luciane Maria Oliveira Brito. E-mail: lucianebrito@ufma.br

na idade média de início da vida sexual, de 18,6 para 17,9 anos<sup>6</sup>. Além disso, observa-se que gestantes grávidas ocupam uma percentagem maior quando se analisa o número de partos realizados, sendo que a taxa em 2006 era de 23%, contrapondo-se aos 17% em 1996<sup>7</sup>.

Dessa forma, há uma preocupação crescente no campo da ginecologia no intuito de fornecer uma maior atenção a esse grupo etário. As adolescentes abordadas nessa ocasião têm maior capacidade de moldar suas escolhas em relação à sua saúde e ao futuro, com uma ação mais voltada à prevenção<sup>8</sup>.

A consulta ginecológica na adolescência é de fundamental importância para a garantia da saúde sexual e reprodutiva desta população e para a prevenção de agravos, não só da gravidez precoce e indesejada, mas também do abuso sexual e das doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, é uma consulta permeada de polêmicas relacionadas aos aspectos éticos e legais, haja vista que se esbarra em situações como privacidade, confidencialidade, sigilo e autonomia das adolescentes<sup>9</sup>.

Na prática médica, para lidar com pacientes adolescentes o profissional necessita sempre ponderar para definir os limites da confidencialidade frente aos riscos aos quais são expostos os jovens nesta faixa etária. Com este cuidado e a atenção direcionada ao desenvolvimento de uma relação pautada na confiança e empatia, pode estabelecer uma relação médico-paciente voltada a assegurar a saúde e a qualidade de vida dos adolescentes que assiste<sup>10</sup>.

Diante do exposto e da relevância do tema, este trabalho teve o objetivo de conhecer os motivos que levaram as adolescentes ao encontro com o ginecologista, além de identificar os conhecimentos dessas adolescentes sobre ginecologia, doenças sexualmente transmissíveis e métodos anticoncepcionais.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo. A população estudada constituiu-se de adolescentes do sexo feminino, com idade entre 10 a 19 anos completos, segundo os critérios da OMS<sup>3</sup>. Foram selecionadas aleatoriamente 45 adolescentes frequentadoras do Adolescente, projeto de extensão da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, em São Luís (MA), no bairro Vila Embratel, voltado à atenção biopsicossocial e educacional de adolescentes que residem nessa região.

Inicialmente realizou-se o projeto piloto com aplicação de questionários para as adolescentes contendo questões subjetivas acerca do conhecimento sobre ginecologia, aspectos relacionados e motivações para a consulta ginecológica. A partir destas entrevistas, foi formulado um questionário com perguntas objetivas, que posteriormente foi aplicado na forma de entrevista às adolescentes enquadradas nos critérios da pesquisa.

Os dados foram tabulados pelo *software* Epi-Info® versão 3.4.3 e análise estatística descritiva com distribuição absoluta e percentual das variáveis investigadas. Além disso, aplicou-se o teste estatístico exato de Fisher para avaliar as diferenças estatisticamente significantes ( $\alpha < 0,05$ ) entre as características das adolescentes que já compareceram à consulta ginecológica

e daquelas que ainda não haviam comparecido.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - CEP-HUUFMA, parecer consubstanciado N° 006/06.

## Resultados

O estudo foi realizado com 45 adolescentes frequentadoras do Adolescente com idade média de 14,5 anos, e primeira consulta ginecológica realizada aos 12,9 anos.

A caracterização sócio-econômica revelou predomínio de adolescentes entre 16 e 18 anos (35,6%), cor branca (57,8%), que cursavam o ensino fundamental (51,1%) e que possuíam renda familiar de um salário mínimo (35,6%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características socioeconômicas das adolescentes. São Luís, 2008.

Variáveis	n	%
<b>Idade (anos)</b>		
10 a 12	12	26,7
13 a 15	14	31,1
16 a 18	16	35,6
Maior que 18	03	6,6
<b>Cor</b>		
Branca	26	57,8
Preta	04	8,9
Parda	12	26,6
Não declarada	03	6,7
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	23	51,1
Ensino médio	22	48,9
<b>Renda familiar</b>		
< 1 SM*	05	11,1
1 SM*	16	35,6
2 ou mais SM*	14	31,1
Não sabe referir	10	22,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

\*SM: salário mínimo

Entre as adolescentes, 40% relataram a menarca entre 10 e 12 anos e 77,8% das adolescentes não tiveram coitarca. A maioria (55,6%) afirmou saber a atuação do médico ginecologista, mas nunca tiveram uma consulta ginecológica (62,2%) (Tabela 2).

Observou-se que entre as adolescentes que já haviam comparecido ao ginecologista, 58,8 tinham entre 10 e 14 anos na 1ª consulta. O principal motivo da consulta foi acompanhamento de rotina (29,5%), seguido de queixas de cólicas menstruais (17,6%) e os relacionados ao fluxo menstrual (17,6%). A iniciativa da consulta ginecológica partiu da mãe em 82,4% dos casos e na maioria das consultas algum parente e/ou amiga a acompanhou (88,2%). Dentre as entrevistadas,

**Tabela 2** - Distribuição das adolescentes segundo dados clínicos. São Luís, 2008.

Variáveis	n	%
<b>Idade da menarca</b>		
10 a 12 anos	18	40,0
> 12 anos	16	35,6
Não se aplica	11	24,4
<b>Coitarca</b>		
Sim	10	22,2
Não	35	77,8
<b>Atuação do Ginecologista</b>		
Conhece	25	55,6
Não conhece	19	42,2
Não declarado	01	2,2
<b>Consulta ao ginecologista</b>		
Sim	17	37,8
Não	28	62,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 3** - Distribuição das adolescentes avaliadas pelo ginecologista segundo informações acerca da consulta. São Luís, 2008.

Variáveis	n	%
<b>Idade na consulta</b>		
Menor que 10 anos	02	11,8
10 a 14 anos	10	58,8
Maior que 14 anos	05	29,4
<b>Motivo</b>		
Anticoncepção	01	05,9
Cólicas menstruais	03	17,6
Fluxo genital	03	17,6
Irregularidade menstrual	02	11,8
Rotina	05	29,5
Não sabe referir	03	17,6
<b>Iniciativa</b>		
Pessoal	03	17,6
Mãe	14	82,4
<b>Acompanhada</b>		
Sim	15	88,2
Não	02	11,8
<b>Profissional</b>		
Médico	03	17,6
Médica	13	76,5
Não declarado	01	05,9
<b>Examinada na consulta</b>		
Sim	11	64,5
Não	06	35,5
<b>Orientação sobre DSTs</b>		
Sim	03	17,6
Não	13	76,5
Não declarado	01	05,9
<b>Orientação sobre anticoncepção</b>		
Sim	04	23,5
Não	10	58,8
Não declarado	03	17,6
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>

76,5% afirmaram a preferência pelo atendimento por profissional do sexo feminino. Quanto à realização do exame físico na primeira consulta 64,5% confirmaram que foram examinadas. Todavia, apenas 17,6% adolescentes foram informadas sobre DSTs e 23,5% receberam informações acerca de anticoncepção (Tabela 3).

Dentre as pacientes que já compareceram ao ginecologista, 70,6% tiveram menarca entre 10 e 12 anos; enquanto naquelas que não foram à consulta ginecológica, 42,8% tiveram menarca após os 12 anos ( $p=0,02$ ). Quanto ao início da vida sexual (coitarca), tanto no grupo das meninas que já foram ao ginecologista, e naquelas que não foram, a maioria (76,5% e 78,6%, respectivamente) ainda não havia tido a primeira relação sexual (Tabela 04).

**Tabela 4** - Distribuição das variáveis associadas à busca da consulta ginecológica pelas adolescentes. São Luís, 2008.

Variáveis	Consulta ao Ginecologista				p-valor*
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
<b>Idade (anos)</b>					
10 a 12	04	23,6	08	28,6	0,281
13 a 15	03	17,6	11	39,2	
16 a 18	08	47,1	08	28,6	
Maior que 18	02	11,7	01	03,6	
<b>Menarca (anos)</b>					
10 a 12	12	70,6	06	21,4	0,020
>12	04	23,5	12	42,8	
Não se aplica	01	05,9	10	35,8	
<b>Coitarca</b>					
Sim	04	23,5	06	21,4	1,00
Não	13	76,5	22	78,6	
<b>Renda Familiar</b>					
< 1 SM**	03	17,6	02	7,1	0,003
1 SM**	03	17,6	13	46,5	
2 ou mais SM**	10	58,8	04	14,3	
Não sabe referir	01	05,8	09	32,1	
<b>Escolaridade</b>					
Ensino Fundamental	05	29,4	18	64,3	0,033
Ensino Médio	12	70,6	10	35,7	
<b>Conhece DSTs</b>					
Sim	17	100	21	75,0	0,034
Não	-	-	07	25,0	
<b>Conhece métodos anticoncepcionais</b>					
Sim	12	70,6	21	75,0	0,743
Não	05	29,4	07	25,0	
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	

\*p-valor para teste Exato de Fisher ( $\alpha=0,05$ ).

\*\*SM: salário mínimo

Quanto à renda familiar, 58,8% das pacientes que já foram ao ginecologista possuíam renda maior que 2 ou mais salários mínimos, enquanto 46,5% das que nunca foram, possuem renda familiar de um salário mínimo ( $p=0,003$ ). Sobre o conhecimento de DSTs, todas as pacientes que haviam tido consulta ginecológica referiram ter conhecimento, enquanto 25% daquelas que não foram ao ginecologista não tinham conhecimento sobre essas doenças ( $p=0,033$ ). Essa mesma porcentagem

(25%) corresponde às adolescentes que nunca foram consultadas com o ginecologista e que não conhecem sobre métodos contraceptivos (Tabela 4).

Quando interrogadas acerca das DSTs, as mais citadas entre as adolescentes que já consultaram com o ginecologista foram a AIDS (100%), Gonorréia (41,2%) e a Sífilis (41,2%). Em relação às adolescentes que nunca foram ao ginecologista, a AIDS também foi a mais citada (75%), seguida da Sífilis (17,8%) e Gonorréia (14,3%). Quanto aos métodos anticoncepcionais conhecidos, o anticoncepcional oral (70,5%) e o preservativo (64,7%) foram os mais citados por adolescentes que já frequentaram o ginecologista; enquanto no grupo das adolescentes que nunca foram ao ginecologista, o preservativo (71,4%) e o anticoncepcional oral (39,3%) foram os mais citados (Tabela 5).

**Tabela 5** - Distribuição das adolescentes avaliadas ou não pelo ginecologista acerca das DSTs e métodos anticoncepcionais. São Luis, 2008.

Variáveis	Consulta ao Ginecologista			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
<b>DSTs citadas</b>				
AIDS	17	100	21	75,0
Gonorréia	07	41,2	04	14,3
Sífilis	07	41,2	05	17,8
HPV	03	17,7	01	03,6
Cancro	02	11,8	-	-
Herpes	02	11,8	-	-
<b>Métodos anticoncepcionais citados</b>				
Anticoncepcional oral	12	70,5	11	39,3
Preservativo	11	64,7	20	71,4
Anticoncepcional injetável	06	35,3	07	25,0
Pílula de emergência	-	-	01	03,6
Tabelinha	01	05,8	02	07,2
DIU	03	17,6	-	-

## Discussão

Os resultados mostraram que a idade média das adolescentes foi 14,5 anos e que a maioria delas teve sua menarca por volta dos 13 anos. Sedenho e Freitas<sup>11</sup> consideram este um expressivo indicador de crescimento e maturação feminina humana, em virtude do seu conteúdo biológico, social e psíquico. Historicamente, a idade média da menarca vem apresentando uma tendência à queda, diminuindo cerca de 4 meses a cada década. Atualmente, encontra-se na faixa de 12,5 a 13 anos, em segmentos populacionais economicamente desenvolvidos<sup>12</sup>.

Neste trabalho, as adolescentes buscaram a primeira consulta entre 10 e 14 anos, com idade média de 12,9 anos. Já a idade da menarca ocorreu na maioria das meninas entre 10 e 12 anos, significando um dado estatisticamente relevante quando se analisou o comparecimento à consulta ginecológica. A idade da menarca foi um dado significativo para motivar a busca à consulta ginecológica ( $p=0,020$ ).

Em estudo sobre as percepções acerca da con-

sulta ginecológica, as mulheres entrevistadas entenderam a importância desse momento e é consenso que a primeira consulta deve ocorrer quando a mulher ainda é uma adolescente. Muitas mulheres acreditam que a primeira consulta deve estar vinculada à primeira menstruação, já que este é um momento onde o corpo da mulher passa por grandes transformações. O início da vida sexual também foi apontado como um momento adequado para que a primeira consulta ginecológica aconteça, já que a informação, neste momento, é de extrema importância. A consulta ginecológica, nesta ocasião, foi apontada como um importante instrumento para que uma gravidez precoce não aconteça<sup>13</sup>.

Dentre os motivos que levaram as adolescentes a procurarem o especialista, a consulta de rotina, cólicas menstruais e fluxo genital foram os mais frequentes neste estudo. Em um estudo realizado na cidade de Belo Horizonte (MG)<sup>13</sup>, percebeu-se que os principais motivos que levaram as adolescentes à primeira consulta com o ginecologista foram a suspeita de gravidez, a ocorrência da menarca e a busca por métodos anticoncepcionais, sendo os dois últimos mais prevalentes entre as adolescentes de melhores condições sócio-econômicas. Em outro estudo realizado em Indaiatuba (SP)<sup>14</sup>, os principais motivos foram consulta de rotina (54%), coleta de citologia oncológica (27%), informações sobre contracepção (15%) e DSTs (5%).

No presente trabalho, houve uma preferência por profissional do sexo feminino. Em uma revisão de literatura recente, os autores concluíram que entre as dificuldades para a realização da consulta ginecológica, o constrangimento surgiu muito associado às questões de gênero, demonstrando que em muitas situações a consulta com o especialista masculino é fator impeditivo para a consulta<sup>15</sup>.

A investigação acerca da coitarca neste trabalho revelou que a maioria das adolescentes não havia iniciado vida sexual, contrapondo-se com outros estudos<sup>16,17</sup>. Na comparação entre grupos que foram e não foram ao ginecologista, tal variável não se mostrou como fator relevante para a busca da consulta ginecológica. Em estudo realizado na Paraíba, 46,5% das entrevistadas iniciaram a vida sexual entre 10 a 14 anos. Essa faixa etária é bem inferior ao observado em gerações passadas, fato que pode ser explicado pelas mudanças de hábitos culturais e sociais, com maior exploração da sexualidade pela mídia, e associada a uma redução na idade da menarca<sup>16</sup>.

É possível a ocorrência de algum viés de informação em relação ao comportamento sexual, uma vez que o questionamento sobre vida sexual é um assunto de natureza íntima e pode causar constrangimento e desconfiança quanto ao sigilo das informações coletadas<sup>18</sup>.

O nível de escolaridade das adolescentes teve valor significativo em relação à busca da consulta ginecológica ( $p=0,033$ ). As adolescentes que estavam no ensino médio buscaram mais a consulta ginecológica, demonstrando que um maior nível de instrução repercute sobre o interesse pessoal sobre a saúde e a prevenção de doenças.

Diferenças quanto aos motivos da consulta entre mulheres de alta e baixa escolaridade foram verificadas em estudo realizado em Belo Horizonte (MG), onde a alta escolaridade representou o principal motivo para a

busca de conhecimentos sobre anticoncepção, enquanto nas de baixa escolaridade, o motivo mais prevalente esteve relacionado à gravidez estabelecida<sup>19</sup>.

No que diz respeito à condição socioeconômica como fator de influência no conhecimento e prevenção das DSTs, 60% dos adolescentes de uma escola pública de Goiânia (GO), referiu que a condição socioeconômica é fator importante para o conhecimento e prevenção das DSTs, enquanto 37% acharam que não influencia<sup>20</sup>.

Quando as adolescentes foram indagadas sobre o conhecimento a respeito das DSTs, a mais citada foi a AIDS, seguida de gonorréia e sífilis. Doenças como HPV, Herpes e Cancro mole foram pouco citadas demonstrando pouco conhecimento das adolescentes em relação a patologias de fácil transmissão sexual.

Brêtas *et al.*,<sup>21</sup> ao estudarem o conhecimento de adolescentes sobre prevenção, transmissão, sinais e sintomas de DST/AIDS, verificaram que todos possuem conhecimento sobre AIDS, seguido de gonorréia, sífilis e herpes, com um relação maior que 50% de conhecimento. Esses achados reforçam a importância da orientação sexual e a saúde reprodutiva, sendo notável o impacto da informação veiculada nas escolas e meios de comunicação.

O conhecimento dos métodos anticoncepcionais, não apresentou diferença significativa entre as adolescentes que foram e as que nunca foram ao ginecologista. Quando questionados quais os métodos conhecidos por elas, o grupo das adolescentes que já haviam ido ao ginecologista citou a pílula anticoncepcional em sua maioria (70,5%). No grupo das adolescentes que nunca foram ao ginecologista, a camisinha foi o método citado em 71,4% das respostas. A contracepção de emergência foi citada somente por uma adolescente.

Um estudo realizado com adolescentes grávidas a respeito do conhecimento de métodos contraceptivos mostrou que o preservativo masculino foi o mais lembrado por 95% das entrevistadas, seguido da pílula anticoncepcional (87,5%), em especial este último para evitar uma nova gestação<sup>22</sup>. Assim, percebe-se que os meios mais utilizados para evitar a gravidez são justamente os mais disponíveis na rede pública de saúde e que possuem um esclarecimento maior por parte da população.

Em revisão de literatura sobre anticoncepção na adolescência, os dois métodos mais citados nos 16 artigos estudados foram a pílula e o preservativo masculino. A não utilização de métodos contraceptivos está relacionada à relação sexual não esperada, custo, satisfação, possível ocorrência de efeitos colaterais e atitudes do parceiro, bem como uso de álcool e drogas está fortemente associado ao sexo inseguro<sup>23</sup>.

Portanto, a procura pela consulta ginecológica por iniciativa da adolescente ainda é muito baixa, sendo a mãe o fator determinante para essa busca. Os principais motivos da consulta foram rotina ginecológica, cólicas menstruais e fluxo genital. Observou-se quanto maior o nível de escolaridade, renda familiar e conhecimento das DSTs, maior é a procura pelo atendimento ginecológico. Logo, faz-se necessário que políticas públicas destinadas para a orientação sexual, saúde reprodutiva e medicina preventiva do adolescente sejam implantadas e/ou complementadas a fim de garantir a saúde biopsicossocial, sexual e reprodutiva desta população.

## Referências

1. Silva CR, Lopes RE. Adolescência e juventude: entre conceitos e políticas públicas. *Cad Ter Ocup UFSCar*, 2009; 17(2): 87-106.
2. Barreiros FA, Guazzelli CAF, Moron AF. Conhecimento básico de adolescentes escolarizados sobre métodos anticoncepcionais. *Adolesc Saude*, 2005; 2(1): 11-6.
3. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saude*, 2005; 2(2): 6-7.
4. Leite V. A sexualidade adolescente a partir de percepções de formuladores de políticas públicas: refletindo o ideário dos adolescentes sujeitos de direitos. *Psicol clin*, 2012; 24(1): 89-103.
5. Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D, et al. Sexual behaviour in context: a global perspective. *Lancet*, 2006; 368(9548): 1706-28.
6. Brasil. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006 : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento.* - Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 300 p.
7. Souza TA, Brito MEM, Frota AC, Nunes JM. Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares. *Rev Rene*, 2012; 13(4): 794-804.
8. Snook ML, Nayak S, Lara-Torre E, Sanfilippo JS. Adolescent gynecology: special considerations for special patients. *Clin Obstet Gynecol*, 2012; 55(3): 651-61.
9. Pereira SM, Taquette SR. Consulta Ginecológica na Adolescência: a importância de estabelecer uma rotina precoce de prevenção. *Adolesc Saude*, 2010; 7(2): 29-34.
10. Santos MF, Santos TEO, Santos ALO. A confidencialidade médica na relação com o paciente adolescente: uma visão teórica. *Rev bioét*, 2012; 20(2): 318-25.
11. Sedenho N, Freitas JAS. Fatores que influenciam a ocorrência da menarca. *J bras Ginec*, 1984; 94: 303-8.
12. Santos Júnior JD. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência vulnerabilidade à maternidade. Fonte: In: Schor N, Mota MSFT, Branco VC. *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento.* Brasília, Brasil. Ministério da Saúde, ago. 1999. p.223-9.
13. Torres MEA, Miranda-Ribeiro P, Machado CJ. A consulta ginecológica vista sob uma ótica qualitativa: perspectivas e desafios na cidade de Belo Horizonte. *Demografia em debate.* Belo Horizonte; 2008. p. 141-66.
14. Carvacho IE, Mello MB, Morais SS, Silva JLP. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. *Rev Saude Publica*, 2008; 42(5): 886-94.

15. Gomes VLO, Amarijo CL, Cazeiro CC, Costa JES. Conhecimento, a cerca da consulta ginecológica para adolescentes, produzindo no campo da medicina. *Adolesc Saude*, 2011; 8(4): 48-54.
16. Amorim MMR, Lima LA, Lopes CV, Araújo DKL, Silva JGG, César LC, et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controlado. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2009; 31(8): 404-10.
17. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica*, 2008; 42(Supl1): 45-53.
18. Martins LBM, Costa-Paiva L, Osis MJD, Sousa MH, Pinto Neto AM, Tadini V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Rev Saude Publica*, 2006; 40(1): 57-64.
19. Torres MEA. *Perfis e percepções acerca da consulta ginecológica em Belo Horizonte no início do século XXI* [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Univeridade Federal de Minas Gerais; 2007. 113p.
20. Marques ES, Mendes DA, Tornis NHM, Lopes CLR, Barbosa MA. O Conhecimento dos escolares adolescentes sobre doenças sexualmente Transmissíveis/AIDS. *Rev Eletr Enf*, 2006; 8(1): 58-62.
21. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Rev esc enferm USP*, 2009; 43(3): 551-7.
22. Cardoso S, Rosa MI, Simões PWTA. Conhecimento e uso prévio de métodos anticoncepcionais em gestantes adolescentes. *Arq Cat Med*, 2011; 40(4): 52-7.
23. Reis ABS, Vale IND. Contraception in Adolescence: Literature Review. *Online Braz J Nurs*, 2009; 8(3). Acesso em 23/01/2013.