

ATENDIMENTO NA REDE BÁSICA DE SAÚDE: ESTUDO COM MULHERES ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE RIO GRANDE/RS

CARE IN PRIMARY HEALTH NETWORK: A CROSS SECTION STUDY WITH ADOLESCENTS WOMEN IN RIO GRANDE/RS

ATENCIÓN EN LA RED BÁSICA DE SALUD: ESTUDIO CON MUJERES ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE RIO GRANDE/RS

Vera Lúcia de Oliveira Gomes^I
Camila Daiane Silva^{II}
Cristiane Lopes Amarijo^{III}
Gabriela Del Mestre Martins^{IV}
Adriana Dora da Fonseca^V

RESUMO: Estudo exploratório-descritivo, quantitativo, que objetivou conhecer os motivos que levam mulheres adolescentes a procurarem atendimento nas unidades básicas de saúde (UBS). Colheram-se os dados dos formulários do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, referentes a 2007 e 2008. Contabilizaram-se 6888 atendimentos, sendo 1037(15,05%) destinados a jovens de 10 a 14 anos. Desses, 562(54,19%) se referiam à saúde sexual e reprodutiva. Somente 125(22,24%) buscaram a promoção da saúde sexual, os demais se referiam à gravidez, parto, puerpério ou problemas ginecológicos. Concluiu-se que a frequência de adolescentes às UBS foi baixa. Mudar essa realidade requer que todas as oportunidades sejam aproveitadas. Independentemente do motivo da consulta, deve-se focar a saúde sexual e explicitar às jovens seus direitos, os quais são éticos e legalmente garantidos, pois é diante de uma gravidez ou sua suspeita que o assunto é focado com seriedade pela família e profissionais de saúde.

Palavras-chave: Saúde do adolescente; saúde sexual e reprodutiva; educação em saúde; saúde da mulher.

ABSTRACT: This quantitative descriptive exploratory study aimed at describing the reasons why adolescent women seek care in primary health care units. Data were collected in forms of the System of Ambulatory Information from the Brazilian Unified Health System from 2007 and 2008. It meant 6888 appointments; 1037 (15.05%) were adolescents from 10 to 14 years old. From this figure, 562 (54.19%) referred to sexual and reproductive health. Only 125 (22.24%) sought sexual health prevention; the other issues referred to pregnancy, delivery, puerperium or gynecological problems. The conclusion is that adolescents seldom go to primary health care units. Changing such reality means that all opportunities must be taken. Regardless the reason for the appointment, focus should be on sexual health and on the explanation of the youngsters' rights, which are ethically and legally assured, since this issues usually faced by the family and health professionals when pregnancy is or may be involved.

Keywords: Adolescent health; sexual and reproductive health; health education; woman's health.

RESUMEN: Este estudio exploratorio descriptivo, cuantitativo tuvo como objetivos conocer las razones que llevan las adolescentes a buscar atención en las unidades básicas de salud (UBS). Se recogieron los datos de los formularios del Sistema de Información de Ambulatorio del Sistema Único de Salud, referentes a 2007 y 2008. Se contabilizaron 6.888 atenciones, siendo 1.037 (15,05%) de niñas de 10 a 14 años. De ellos, 562 (54,19%) se referían a la salud sexual y reproductiva. Sólo 125 (22,24%) buscaron promoción de la salud sexual, los demás se referían al embarazo, parto, puerperio o problemas ginecológicos. Se concluyó que la frecuencia de los adolescentes en las UBS fue baja. Cambiar esta realidad requiere que todas las oportunidades sean aprovechadas. Sin importar el motivo de la consulta, se debe centrar la salud sexual y explicitar a las jóvenes sus derechos, ética y legalmente garantizado, ya que es básicamente delante de un embarazo o sospecha de embarazo que el asunto es enfocado en serio por la familia y profesionales de salud.

Palabras clave: Salud del adolescente; salud sexual y reproductiva; educación en salud; salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

Na adolescência ocorre uma série de transformações psicológicas e sociais que, em concomitância com a maturidade biológica e o aprendizado sexual,

caracterizam uma década de vida. No entanto, tal aprendizado não deve ser limitado à utilização de métodos contraceptivos e prevenção de infecções se-

^IEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Gênero e Sociedade. Tutora do Programa de Educação Tutorial Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: vlogomes@terra.com.br.

^{II}Acadêmica da nona série do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande. Bolsista do Programa de Educação Tutorial Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: camilad.silva@yahoo.com.br.

^{III}Acadêmica da sétima série do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande. Bolsista Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cristianeamarijo@yahoo.com.br.

^{IV}Acadêmica da nona série do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande. Bolsista do Programa de Educação Tutorial Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gabrieladm@yahoo.com.br.

^VEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Diretora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Gênero e Sociedade. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: adriana@vetorial.net.

^{VI}Agradecimentos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo financiamento da pesquisa.

xualmente transmissíveis (ISTs), pois essa visão reducionista pode desencadear consequências desastrosas como as que vêm sendo descritas nos boletins epidemiológicos e resultados de recentes estudos.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, realizada em 2009 nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, aponta que 30,5% dos 618.555 estudantes, com idade média de 15 anos, já haviam iniciado sua vida sexual. Desses 24,1% afirmaram não ter usado preservativo na última relação, apesar de 88,5% terem recebido informações sobre ISTs, destacando o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), 81,6% sobre prevenção de gravidez e 68,4% sobre a distribuição gratuita de preservativos nas unidades de saúde¹, resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada na África do Sul². A alegação de que o preservativo reduz o prazer sexual constitui um dos motivos mais verbalizados por adolescentes para justificar o não uso de preservativos durante as relações sexuais³.

Esses dados demonstram que a maior parte dos estudantes tem acesso a informações referentes à promoção da saúde sexual e reprodutiva, fato que, certamente, contribuiu para a redução de 22,4% no número de partos de adolescentes no período compreendido entre 2005 e 2009⁴. No entanto, entre adolescentes com idade de 10 a 14 anos, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) notificou 27.610 nascimentos, somente no ano de 2006, e destacou que entre 2000 e 2006 o percentual de nascidos vivos entre jovens desse grupo etário se manteve estável, representando, 0,9% em cada ano⁵.

No que se refere ao aborto, estudo realizado pela Federação Internacional de Planejamento Familiar demonstra que, no Brasil, os índices entre adolescentes vêm crescendo. A magnitude do dado pode ser inferida ao se constatar que somente no ano de 2005 foram contabilizados 2.781 atendimentos por complicações pós-aborto, em jovens com idade entre 10 e 14 anos⁶. Dessa forma, fica evidente que as características epidemiológicas da população adolescente apontam para a premente necessidade da intensificação de ações promotoras de saúde. Com a hipótese de que há baixa demanda de adolescentes nas unidades básicas de saúde (UBS) para promoção da saúde sexual e reprodutiva e prevenção de doenças, realizou-se este estudo^{vii} com o objetivo de conhecer os motivos que levam mulheres adolescentes a procurarem atendimento nas UBS, no município do Rio Grande/RS/Brasil.

REVISÃO DE LITERATURA

As normas regulamentadoras do Sistema Único de Saúde (SUS) definem como prioritárias as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde e, a

partir de 2005, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) assegura às crianças e aos adolescentes atendimento integral por intermédio desse sistema, garantindo-lhes com prioridade absoluta o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde⁷.

Visando atender às especificidades desse grupo populacional e capacitar as equipes de saúde para seu atendimento, o Ministério da Saúde (MS) lançou, para utilização na Rede Básica de Saúde, a Caderneta de Saúde do Adolescente. Esse documento reúne informações sobre prevenção de doenças, mudanças corporais, saúde bucal, alimentação bem como saúde sexual e reprodutiva⁸. O Ministério publicou, ainda, um guia de orientações para o atendimento da saúde de adolescentes destinado a profissionais, contendo princípios que poderão facilitar o estabelecimento de vínculo de confiança entre a equipe de saúde, as jovens usuárias e suas famílias⁹.

Nele estão também explicitadas as necessidades de adoção de uma atitude de respeito e imparcialidade, ou seja, livre de julgamentos; ambiente que proporcione privacidade, além da confidencialidade do teor das consultas. O guia de orientações explicita ainda o direito das jovens serem atendidas nas UBS sem a presença de mãe, pai ou responsável legal e enfatiza a importância de serem encaminhadas para exame ginecológico "todas as adolescentes que já iniciaram atividades sexuais ou apresentarem algum problema ginecológico"^{9:1}.

Apesar de haver consenso acerca da necessidade de políticas públicas para atendimento de adolescentes¹⁰ e do esforço para implementá-las⁸, muitos serviços continuam pautados pela ótica do risco e da vulnerabilidade¹⁰.

Entre os procedimentos que se mantêm com esse estigma, figura a consulta ginecológica à adolescente. Para que haja interesse e procura, a consulta ginecológica precisa ser vista como um procedimento integrante do processo de educação em saúde. Nela, além de aspectos sexuais e reprodutivos, devem ser enfocados outros referentes à autoestima e à responsabilidade compartilhada pelas escolhas. Para o MS, o atendimento de adolescentes precisa ir além do modelo clássico de anamnese clínica, devendo considerar "aspectos da vida social, de trabalho, da sexualidade, da situação psicossocial e da violência entre outros"^{9:1}.

Segundo as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a consulta ginecológica é um procedimento fundamental para a manutenção da saúde sexual e reprodutiva da mulher. Por meio dela é possível proporcionar às jovens uma assistência individualizada e de qualidade. No entanto, inúmeras são as adolescentes que, por falta de informações, a percebem apenas como um procedimento constrangedor, capaz de detectar patologias. Com

essa concepção imaginam a necessidade de retirar toda a roupa e se exporem a um desconhecido. É importante salientar que o exame ginecológico não constitui um procedimento rotineiro nas consultas, sendo necessário apenas em algumas ocasiões. As adolescentes temem ainda que o motivo da consulta seja levado ao conhecimento de pais e mães, e que sua atividade sexual seja revelada aos familiares^{11,12}.

Cabe enfatizar que a atenção à saúde de adolescentes é legalmente regida pelos princípios da ética, da privacidade e da confidencialidade. No que diz respeito à ética, a interação entre o profissional de saúde e o adolescente deve ser calcada no respeito, na liberdade de expressão de sentimentos, na problematização de dúvidas e na autonomia, ou seja, adolescentes têm o direito de tomar decisões sobre a sua saúde. A privacidade refere-se à garantia de que as informações fornecidas durante o atendimento não serão repassadas aos responsáveis ou aos seus pares, sem sua concordância explícita. O sigilo é rompido legalmente apenas em situações que envolvam risco de vida, abuso sexual, ideia de suicídio, informação de homicídio, entre outras^{11, 12}.

Assim, é indispensável que as jovens conheçam seus direitos ao atendimento desacompanhadas, bem como ao sigilo e à confidencialidade do teor da consultas¹³. Para tanto, é necessário tirar-lhes do lugar de ouvintes e meras espectadoras, possibilitando-lhes protagonizar seu processo de viver, despertando a consciência de que a saúde não depende do acaso, mas das decisões que cada uma toma¹⁰.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado nas 17 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e 10 UBS, ligadas à Secretaria Municipal da Saúde do Rio Grande, no Estado do Rio Grande do Sul. Colheram-se os dados dos formulários do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). Integraram a amostra todos os documentos referentes ao atendimento de adolescentes do sexo feminino, com idade entre 10 e 19 anos incompletos, registrados em 2007 e 2008. Por se tratar de documentos de acesso restrito, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Rio Grande (FURG) e aprovado sob o parecer nº 81/2009.

Para a tabulação, os dados foram inseridos em planilhas do Aplicativo *Microsoft Excel*[®] gerando-se um banco de dados. As variáveis independentes relacionadas foram faixa etária e motivo do atendimento. Os resultados foram apresentados com números absolutos e percentis, sendo analisados por meio da estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registrados 6.888 atendimentos de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos incompleto, desses 4.795(69,6%) referentes à saúde sexual e reprodutiva, sendo 2.762(40,1%) destinados ao pré-natal, parto ou puerpério, 528(7,7%) relacionados ao diagnóstico de câncer de colo de útero e ao diagnóstico e tratamento de ISTs, 449(6,5%) a outros problemas ginecológicos, havendo apenas 1.056(15,3%) atendimentos relativos à promoção de saúde sexual e prevenção de gravidez e ISTs. Os demais se referiam a outros tipos de assistência.

Considerando que a partir do ano de 2000 o IBGE incluiu a faixa etária de 10 a 14 anos entre os indicadores de fecundidade e que esse recorte etário, como categoria específica de políticas públicas, tem permanecido numa zona nebulosa, principalmente em se tratando de saúde sexual e reprodutiva⁶, optou-se por apresentá-los separadamente. No presente estudo, foram contabilizados 1037(15,05%) atendimentos a adolescentes nessa faixa etária.

Destes 1037 atendimentos, 562(54,19%) foram referentes à saúde sexual e reprodutiva, e 475(45,81%) destinaram-se a outros tipos de atendimento, incluindo-se nessa categoria tanto os motivados por problemas clínicos, quanto para realização de curativos, administração de medicamento e vacinas. Considerando-se que a maior parte dos atendimentos foi destinada à saúde sexual e reprodutiva, poder-se-ia inferir que tais achados contrariam estudos, nos quais ficou evidenciado que adolescentes brasileiras não consideram os serviços de saúde como locais importantes e prioritários para obtenção de informações confiáveis sobre sexualidade^{13,14}.

No entanto, analisando-se com mais profundidade os motivos de tais atendimentos, percebeu-se que 270(48,04%) foram por suspeita de gravidez, parto ou puerpério. Cabe enfatizar que 22(3,91%) foram para adolescentes com 11 e 12 anos e 2(0,35%) para adolescentes com 10 anos de idade. Tais achados confirmam que a escassez de dados sobre a saúde sexual de jovens no início da adolescência não representa ausência de vida sexual e reprodutiva nessa faixa etária e demonstram a necessidade de se mudar a conservadora percepção de que os temas relacionados à sexualidade e à saúde reprodutiva não deveriam estar presentes na vida de pessoas tão jovens⁶.

Para a realização do exame de HIV, diagnóstico e tratamento de ISTs e do exame preventivo de câncer de colo de útero, foram contabilizados 55(9,78%) atendimentos e, na categoria outros *problemas ginecológicos*, 110(19,57%) atendimentos. Nela foram incluídas as consultas motivadas por metrorragia; leucorreia; nódulos; dor ou abscesso nas mamas; galactorreia; cólica menstrual; cistos no ovário; dispareunia e tensão pré-menstrual.

Houve ainda dois atendimentos por abuso sexual, sendo as vítimas adolescentes com 10 e 12 anos respectivamente. Esse tipo de agressão constitui uma forma de violência de gênero em que, muitas vezes, o agressor encontra-se no convívio familiar¹⁴. Considerando-se que por medo, constrangimento ou mesmo vergonha, muitas jovens não relatam esse tipo de violência e tampouco procuram atendimento nas unidades de saúde¹⁴, supõe-se que o número de vítimas seja superior ao registrado.

Cabe enfatizar que somente 125 (22,24%) atendimentos foram realizados com objetivos preventivos ou de promoção da saúde sexual, e os motivos que levaram as usuárias às UBS e às UBSF foram a busca de orientações e a obtenção de preservativos e contraceptivos. Em estudo recente, a carência de informações sobre saúde sexual e reprodutiva foi apontada como um fator desencadeante de gravidez não planejada e aborto inseguro entre adolescentes da América Latina¹⁵.

Resultados semelhantes foram obtidos por pesquisadores ao concluírem que, excetuando-se a "condição específica de gravidez, as adolescentes pouco utilizam os serviços de saúde e, quando o fazem, buscam apenas serviços curativos e não de prevenção."^{16:887}. Entre os motivos apontados pelas jovens para não realizarem a consulta ginecológica antes da gestação em curso, figuram a manipulação excessiva do corpo¹⁷, vergonha; medo; falta de coragem para ir à consulta; desconhecimento da necessidade de cuidados para evitar agravos à saúde reprodutiva; barreiras administrativas, entre elas a exigência da companhia de um responsável; a falta de ginecologista do sexo feminino; a exigência de documentos para agendar a consulta, além da desconfiança de que os "motivos [...] da consulta e as informações dadas ao profissional de saúde não seriam mantidos em sigilo, especialmente dos pais"^{16:892}.

Por outro lado, há estudos apregoando que a atenção integral ao adolescente requer a participação ativa do enfermeiro, o que transcende a concepção técnica e assistencialista, e evocando habilidades educativas, relacionais e conhecimentos específicos sobre o processo de desenvolvimento humano^{18, 19}.

Além disso, considera-se que, para atuar com eficiência, profissionais necessitam conhecer a legislação e os programas de saúde direcionados para esse grupo populacional. Sabe-se que o atendimento a jovens, que se encontram no início da adolescência, desencadeia um dilema ético em muitos profissionais. No entanto, o MS esclarece que qualquer exigência referente à presença de um responsável para acompanhamento de adolescentes no serviço de saúde constitui lesão ao direito de uma vida saudável¹³, embora se reconheça que a família pode representar uma fonte de apoio.

Os contraceptivos também geram apreensão entre os profissionais. Muitos evitam assumir a responsabilidade de informar a respeito de seu uso e de

prescrevê-los²⁰, o que se configura em uma incoerência. Frequentemente, jovens no início da adolescência são orientadas sobre contracepção, porém não têm acesso aos métodos contraceptivos disponibilizados pelos programas de saúde, exceto se acompanhadas por adulto responsável. Apesar disso, inúmeras pesquisas sobre sexualidade na adolescência denunciam que o conhecimento adquirido pelas jovens não é utilizado na prática¹.

Considerando-se que antes da iniciação sexual a educação em saúde com foco na saúde sexual e reprodutiva pode realmente repercutir na vida de adolescentes, capacitando-os para escolhas conscientes e para o autocuidado, torna-se necessário que a equipe de saúde reflita sobre o atendimento que vem prestando a esse grupo populacional e enfrente seus próprios preconceitos, pois a sexualidade nessa fase não está desatrelada da reprodução^{4,6}.

CONCLUSÃO

A frequência de adolescentes às UBS do município de Rio Grande foi baixa no período estudado, sendo as consultas para educação em saúde ainda mais escassas. Entre as estratégias para atrair adolescentes ao serviço de saúde, deve-se incluir a discussão, junto aos profissionais, dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes, bem como da necessidade de um acolhimento e atendimento diferenciados.

É necessário também problematizar junto aos jovens, de ambos os sexos, seus direitos, bem como desmistificar a consulta ginecológica, apresentando-a como uma alternativa para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, por meio da qual, além do acesso aos métodos contraceptivos, ocorra uma orientação competente, segura e despida de preconceitos.

Outro aspecto fundamental para o êxito dos programas de educação em saúde é a sincronia entre os serviços de saúde e de educação. As escolas e UBS precisam atuar de forma articulada e complementar. Isso possibilitará que os temas problematizados nas escolas, referentes à autonomia para realização de escolhas e o protagonismo juvenil, sejam vivenciados individualmente. Conquistar a confiança de adolescentes não é tarefa fácil. Assim, cada oportunidade deve ser aproveitada. Seja qual for o motivo da consulta, o profissional deve encontrar um momento para focar essa temática e explicitar aos adolescentes seus direitos no que se refere à confidencialidade e privacidade desse atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE [site de Internet]. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009. [citado em 10 mai 2013] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>

- home/estatistica/populacao/pense/default.shtm.
- Dietrich J, Khunwane M, Laher F, Bruyn G, Sikkema KJ, Gray G. "Group sex" parties and other risk patterns: a qualitative study about the perceptions of sexual behaviours and attitudes of adolescents in Soweto, South Africa. *Vulnerable Children and Youth Studies: An International Interdisciplinary Journal for Research, Policy and Care*. 2011; 6(3):244-54.
 - Marston C, King E. Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. *Lancet*. 2006; 368 (9547):1581-6.
 - Ministério da Saúde (Br). [site de Internet]. Portal da Saúde. [citado em 10 mai 2013] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137.
 - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Br). Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. *Estudos e Pesquisas*. 2009; 25:9-16.
 - Gravidez de adolescentes entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade social [site de Internet]. Estudo exploratório em cinco capitais brasileiras. 2004. [citado em 20 mai 2011] Disponível em: <http://www.ecos.org.br/download/Pesquisa%20Gravidez%20na%20Adolescencia%20-%20Mar%C3%A7o%202004.pdf>.
 - Ishida VK. Estatuto da criança e do adolescente: doutrina e jurisprudência. 8ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
 - Ministério da Saúde (Br) [site de Internet]. Caderneta de Saúde da adolescente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. [citado em 12 ago 2012] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29672&janela=1.
 - Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações para o atendimento à saúde da adolescente. [citado em 07 abr 2012] Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_atendimento_adolescente_menina.pdf.
 - Horta NC, Lage AMD, Sena RR. Produção científica sobre políticas públicas direcionadas para jovens. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:538-43.
 - Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília (DF): Editora MS; 2007.
 - Taquette SR. Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes. *Adolescência & saúde*. 2010; 7(1):6-11.
 - Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
 - Drezett J, Junqueira L, Antonio IP, Campos FS, Leal MCP, Iannetta R. Contribuição ao estudo do abuso sexual contra a adolescente: uma perspectiva de saúde sexual e reprodutiva e de violação de direitos humanos. *Adolescência & saúde*. 2004; 1(4):31-9.
 - Decat P, Nelson E, Meyer S, Jarusevicene L, Orozco M, Segura Z, Gorter A, et al. Community embedded reproductive health interventions for adolescents in Latina America: development na evaluation of a complex multi-centre intervention. *BMC Public Health*. 2013; 13:31. [citado em 13 abr 2013] Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/31>.
 - Carvalho IE, Mello MB, Moraes SS, Silva JLP. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42:886-94.
 - Silva CM, Vargens OMC. Estratégias para a desmedicalização na consulta de enfermagem ginecológica. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21:127-30.
 - Higarashi IH, Baratieri T, Roecker S, Marcon SS. Atuação do enfermeiro junto aos adolescentes: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:375-80.
 - Costa RF, Queiroz MVO, Zeitoun RCG. Cuidado ao adolescente: contribuições para a enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:197-202.
 - Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília (DF): Editora MS; 2008.