

# Representações de adolescentes acerca da consulta ginecológica

THE REPRESENTATIONS OF ADOLESCENTS ABOUT GYNECOLOGICAL CONSULTATION

REPRESENTACIONES DE ADOLESCENTES SOBRE LA CONSULTA GINECOLÓGICA

Vera Lúcia de Oliveira Gomes<sup>1</sup>, Adriana Dora da Fonseca<sup>2</sup>, Denize Cristina de Oliveira<sup>3</sup>,  
Camila Daiane Silva<sup>4</sup>, Daniele Ferreira Acosta<sup>5</sup>, Fabiani Weiss Pereira<sup>6</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as representações sociais de adolescentes acerca da consulta ginecológica e a influência dessas representações na procura pela consulta. **Método:** Estudo qualitativo descritivo fundamentado na Teoria das Representações Sociais, realizado com 50 adolescentes que cursavam o último ano do ensino fundamental. Os dados foram colhidos entre abril e maio de 2010 por meio de Evocações e Grupo Focal. Utilizou-se o software EVOC e análise contextual no tratamento dos mesmos. **Resultados:** Os elementos medo e constrangedor, constantes no núcleo central, podem justificar a baixa frequência de adolescentes nas consultas. No sistema periférico o termo vergonha reforça normas socioculturais vigentes, enquanto prevenção, associado a aprender sobre sexo e esclarecer dúvidas, permitem vislumbrar uma função educativa. Depoimentos obtidos nos grupos focais exemplificam e reforçam esses achados. **Conclusão:** Para uma educação em saúde efetiva, os profissionais, especialmente enfermeiros, precisam esclarecer os jovens, em nível individual e coletivo, sobre seus direitos à privacidade, sigilo, além de enfatizar a consulta ginecológica como medida promotora da saúde sexual e reprodutiva.

## DESCRITORES

Adolescente  
Educação sexual  
Saúde sexual  
Saúde reprodutiva  
Associação livre  
Enfermagem

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the social representation of adolescents about gynecological consultation and the influence of those in searching for consultations. **Method:** Qualitative descriptive study based on the Social Representations Theory, conducted with 50 adolescents in their last year of middle school. The data was collected between April and May of 2010 by Evocations and a Focal Group. The software EVOC and contextual analysis were used in the data treatment. **Results:** The elements fear and constraint, constant in the central nucleus, can justify the low frequency of adolescents in consultations. The term embarrassment in the peripheral system reinforce current sociocultural norms, while prevention, associated with learning about sex and clarifying doubts, allows to envision an educative function. Obtained testimonies in the focal groups exemplify and reinforce those findings. **Conclusion:** For an effective health education, professionals, including nurses, need to clarify the youth individually and collectively about their rights to privacy, secrecy, in addition to focus the gynecological consultation as a promotion measure to sexual and reproductive health.

## DESCRIPTORS

Adolescent  
Sex education  
Sexual health  
Reproductive health  
Free association  
Nursing

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las representaciones sociales de adolescentes acerca de la consulta ginecológica y la influencia de estas representaciones en la demanda por la consulta mencionada. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado con 50 adolescentes que cursaban el último año de la escuela primaria. Los datos fueron recolectados entre abril y mayo del 2010 por medio de Evocaciones y Grupo Focal. Se utilizó el software EVOC y el análisis contextual en el tratamiento de los datos. **Resultados:** Los elementos miedo y vergüenza, constantes en el núcleo central, pueden explicar la baja frecuencia de adolescentes en las consultas. En el sistema periférico el término vergüenza refuerza normas socio-culturales vigentes, mientras que, prevención, asociado al aprendizaje sobre sexo y aclaración de dudas, nos permiten vislumbrar una función educativa. Declaraciones obtenidas en los grupos focales ejemplifican y refuerzan estos hallazgos. **Conclusión:** Para una educación en la salud eficaz, los profesionales, especialmente enfermeros, necesitan aclarar a los jóvenes, en el nivel individual y colectivo, sobre sus derechos a la intimidad y la confidencialidad, además de enfatizar la consulta ginecológica como una medida de promoción de la salud sexual y reproductiva.

## DESCRIPTORES

Adolescente  
Educaçión sexual  
Salud sexual  
Salud reproductiva  
Asociación libre  
Enfermería

<sup>1</sup> Professora Titular, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil. vlogomes@terra.com.br <sup>2</sup> Professora Associada, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil. <sup>3</sup> Professora Titular, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <sup>4</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil. <sup>5</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil. <sup>6</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Durante a adolescência, a sexualidade manifesta-se em novas e surpreendentes necessidades e sensações corporais, em desconhecidos desejos e na busca pelo relacionamento interpessoal<sup>(1-2)</sup>. Entre as diversas transições que ocorrem nesta etapa da vida, *a passagem à sexualidade com parceiro(a) é a de maior repercussão*<sup>(1)</sup>. Seu aprendizado não se restringe à genitalidade, nem à primeira relação sexual, mas resulta de vivências individuais e influências, legitimadas pela cultura do grupo<sup>(3)</sup>. Dessa forma, o desejo de desfrutar da sexualidade de forma plena e de experimentar o novo, associado à pressão do grupo e à curiosidade, comum nessa fase, constituem situações que podem, pelo menos parcialmente, explicar a vulnerabilidade de adolescentes.

Pesquisas acerca da vivência da sexualidade de adolescentes da Índia, América Latina e África do Sul revelam a elevada vulnerabilidade desse grupo etário<sup>(4-6)</sup>. Os principais fatores apontados foram iniciação sexual precoce e necessidade de adoção de medidas que auxiliem os adolescentes a adotarem práticas sexuais seguras<sup>(5)</sup>; informações insuficientes sobre saúde sexual e reprodutiva nos serviços de aconselhamento, tendo como consequência um baixo número de adolescentes sexualmente ativos se prevenindo contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)<sup>(4)</sup>. Mostrando outra dimensão do problema, estudos apontam que, embora os adolescentes tenham conhecimento sobre preservativos, mesmo assim, adotam comportamento sexual de risco<sup>(6-7)</sup>.

No Brasil, dados epidemiológicos dimensionam esta problemática ao revelarem que aproximadamente 17% dos jovens, em 2007, tiveram a primeira relação antes dos 14 anos de idade. Nesse mesmo ano, em torno de 26% revelaram já terem tido mais de 10 parceiros na vida<sup>(8)</sup>. Os dados evidenciam, também, que o uso do preservativo com parceiros casuais caiu de aproximadamente 58% em 2004 para 49% em 2008<sup>(8)</sup>.

Entre as consequências mais associadas a tais condutas figuram as DSTs e a gravidez na adolescência<sup>(9)</sup>. Embora o Ministério da Saúde tenha divulgado a expressiva redução de 22,4% no número de partos de adolescentes, realizados na rede pública de saúde, entre os anos de 2005 e 2009<sup>(10)</sup>, ações de promoção de saúde precisam ser mantidas. Quanto às DSTs, foram diagnosticados 66.698 casos de Aids entre jovens com 15 a 24 anos no período de 1982 a 2011<sup>(8)</sup>. Assim, as características epidemiológicas da população adolescente, além de preocuparem educadores, pais, mães, governantes e pesquisadores, apontam para uma premente intensificação de ações promotoras da saúde sexual e reprodutiva, entre elas a adoção rotineira da Consulta Ginecológica.

Trata-se de um espaço com a finalidade de propor assistência ginecológica às adolescentes por meio de ações preventivas e de manutenção da saúde<sup>(11)</sup>. Para tanto, os

profissionais precisam investir no relacionamento pessoal contemplando os preceitos éticos, as normas sociais e as especificidades das adolescentes<sup>(11)</sup>. Na consulta ginecológica, é possível desenvolver um processo educativo que ultrapasse a transmissão de informações sobre os aspectos biológicos, que inclua a promoção da autoestima das adolescentes, que as leve perceberem-se como protagonistas de suas vidas e, assim, responsáveis pelos seus atos e cientes dos riscos aos quais estão expostas<sup>(12)</sup>.

No entanto, poucas são as que desfrutam desse momento nos serviços de saúde, pois existem obstáculos, como a dificuldade de marcação de consulta, impossibilidade de escolha do profissional, atendimento que não contempla suas especificidades, medo de quebra do sigilo profissional somado à desinformação<sup>(11)</sup>. É sabido que adolescentes não costumam dividir suas decisões reprodutivas com seus responsáveis<sup>(11)</sup>, sendo essa consulta um recurso para sanarem dúvidas com os profissionais.

Na consulta ginecológica é possível dialogar sobre a adoção de comportamentos que incitem a vivência saudável e prazerosa da sexualidade. Além disso, oportuniza contextualizar temas referentes à prevenção de gravidez não planejada e DST/HIV/Aids. Contudo, destaca-se a necessidade de uma abordagem pedagógica que envolva formação, associada à análise reflexiva e aos sentimentos das adolescentes<sup>(8)</sup>, de forma a facilitar a adesão desse grupo etário à consulta rotineira.

Considerando-se que a consulta ginecológica pode ser uma importante ação promotora da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, que ela está disponível, gratuitamente, na rede básica de saúde e que, apesar disso, sua procura é baixa, desenvolveu-se o presente estudo para investigar quais as representações sociais de adolescentes, do último ano do ensino fundamental, acerca da consulta ginecológica. Assim, objetiva-se analisar as representações sociais da consulta ginecológica nesse grupo populacional, e a influência dessas representações na procura pela consulta.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo à luz da Teoria das Representações Sociais, conduzido pela Abordagem Estrutural ou Teoria do Núcleo Central, que consiste em uma proposta complementar à teoria. Essa abordagem permite a organização das representações de forma a revelar as relações que o grupo mantém com o objeto em suas dimensões subjetivas e objetivas<sup>(13)</sup>.

O estudo foi realizado com 50 adolescentes que cursavam o último ano do ensino fundamental. Compuseram o cenário do estudo três escolas do município do Rio Grande/RS, cujos diretores manifestaram concordância e participaram da sua operacionalização fazendo a intermediação entre os responsáveis legais pelos adolescentes e a pesquisadora. Assim, os dados foram colhidos em uma Pública Municipal,

localizada na Periferia (EPP) e duas em área central, sendo uma Pública Estadual (EPE) e outra Particular (EP).

A coleta de dados, realizada no período compreendido entre 12 de abril e 10 de maio de 2010, foi efetuada por meio das técnicas de Evocações Livres e Grupo Focal (GF). A primeira permite a apreensão das cognições de maneira descontraída e espontânea, além de oportunizar a obtenção dos significados através do encadeamento rápido e objetivo, facilitando a evocação das expressões discursivas<sup>(14)</sup>. Já o GF possibilita, por meio de entrevistas grupais, a produção de dados e *insights* que seriam menos acessíveis fora do contexto interacional<sup>(15)</sup>. Constitui uma importante técnica para o conhecimento das representações, percepções, crenças, hábitos, preconceitos e simbologias acerca de um fenômeno, por pessoas que partilham traços comuns e relevantes<sup>(16)</sup>. O uso da triangulação de dados mostra-se relevante nas pesquisas sobre representações sociais, pois possibilita o conhecimento ampliado acerca do fenômeno a partir da percepção da realidade que não é só concreta, mas também imagética.

Do ponto de vista metodológico das Evocações Livres, solicitou-se aos informantes que escrevessem as primeiras cinco palavras que lhes vinham imediatamente à cabeça a partir do termo indutor *consulta ginecológica*. Quanto aos GF realizaram-se dois encontros em cada escola, um com moças e um com rapazes. Foram convidados todos os estudantes do último ano do ensino fundamental. Integraram os GF aqueles que além de manifestarem interesse trouxeram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por seu responsável legal. Tais grupos tiveram como moderadora uma mestrande e como observadora uma bolsista de iniciação científica, ambas da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Os grupos foram desenvolvidos em salas amplas e afastadas das áreas de maior circulação para possibilitar maior entrosamento e concentração dos participantes. A duração média de cada encontro foi de 80 minutos.

No grupo das moças, as questões lançadas foram: Se eu informasse que teriam que realizar uma consulta ginecológica agora, o que cada uma de vocês sentiria? Que perguntas acreditam que seriam feitas? Que exames seriam solicitados e quais realizariam durante a consulta? Qual a importância de realizar consulta ginecológica? Por que as adolescentes não fazem esse tipo de consulta? No grupo dos rapazes, as questões norteadoras foram: Se a namorada de cada um de vocês pedisse que a acompanhasse à consulta ginecológica o que fariam? Quais perguntas acreditam que seriam feitas a elas? Por que as mulheres devem fazer esse tipo de consulta?

No encerramento da coleta de dados realizou-se, em cada escola, uma oficina onde se debateram dúvidas e preconceitos acerca da Consulta Ginecológica, além de abordar questões referentes à saúde sexual e reprodutiva.

O tratamento das evocações foi feito por meio do *software* EVOC 2003, que possibilitou a construção do quadro

de quatro casas, proposto por Pierre Vergès<sup>(14)</sup>, constituído por um Núcleo Central (NC), localizado no quadrante superior esquerdo; elementos de contraste, situados no quadrante inferior esquerdo; e de elementos periféricos situados nos dois quadrantes à direita do quadro.

No NC situam-se os elementos que dão significado à representação<sup>(13)</sup>. Tais elementos são associados à memória coletiva e à história do grupo. Dessa forma, o NC é pouco sensível ao contexto imediato e é formado pelos termos evocados com maior frequência e mais prontamente. O sistema periférico é mais flexível que o NC, pois permite a integração das vivências e histórias individuais, dando espaço para contradições e manifestações da heterogeneidade do grupo<sup>(14)</sup>. Assim, o sistema periférico é sensível ao contexto imediato. A zona de contraste é formada por palavras pouco evocadas, porém nas primeiras posições e comporta elementos que expressam variações da representação advindas de subgrupos<sup>(14)</sup>.

Utilizou-se a análise de conteúdo para o tratamento dos dados, colhidos por meio do GF, adotando-se a unidade de contexto para a codificação. Trata-se de uma unidade mais ampla que contém a unidade de registro e possibilita a compreensão de seu significado<sup>(17)</sup>. Para a interlocução entre as duas técnicas, selecionaram-se, dos dados colhidos nas seções de grupo focal, sentenças que continham as unidades de registro, ou seja, as palavras que compõem o núcleo central ou as que integram os elementos periféricos do quadro de quatro casas, construído a partir dos termos evocados neste estudo.

Para preservar o anonimato, as falas dos rapazes foram identificadas pela letra R e das moças pela letra M, acrescidas do número 1, 2 ou 3 para identificar as escolas EPP, EPE e EP, respectivamente, e do número correspondente à ordem alfabética dos nomes dos participantes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da FURG sob o parecer nº 81/2009.

## RESULTADOS

Os 50 adolescentes que participaram deste estudo tinham entre 14 e 17 anos de idade. Entre eles, três rapazes e quinze moças estudavam na EPP; cinco rapazes e oito moças na EPE e onze rapazes e oito moças na EP. As palavras evocadas por esses sujeitos, frente ao termo indutor *Consulta Ginecológica*, possibilitaram a construção do quadro de quatro casas (Figura 1).

Pela frequência e posição no *rang*, os termos *medo*, *constrangedor* e *sexo*, situados no quadrante superior esquerdo, possivelmente compõem o NC, constituindo-se os elementos mais estáveis da representação. O termo *medo* foi evocado 18 vezes situando-se 13 vezes na primeira posição; cabe enfatizar que onze informantes evocaram apenas essa palavra. Os termos *constrangedor* e *sexo* foram evocados oito vezes cada, sendo que esse último sempre na primeira posição.

RANG: 1,67

FREQUÊNCIA MÍNIMA: 2

FREQUÊNCIA MÉDIA: 5,3

| Frequência $\geq 5,3$ / Rang $\leq 1,67$ |      |       | Frequência $\geq 5,3$ / Rang $\geq 1,67$ |      |       |
|--|------|-------|--|------|-------|
|  | FREQ | RANG  |  | FREQ | RANG  |
| Constrangedor                            | 8    | 1,500 | Prevenção                                | 5    | 1,800 |
| Medo                                     | 18   | 1,389 | Vergonha                                 | 9    | 2,111 |
| Sexo                                     | 8    | 1,000 |  |      |       |
| Frequência $< 5,3$ / Rang $< 1,67$       |      |       | Frequência $< 5,3$ / Rang $\geq 1,67$    |      |       |
|  | FREQ | RANG  |  | FREQ | RANG  |
| Mulher                                   | 2    | 1,000 | Aprender sobre sexo                      | 4    | 2,500 |
| Médico                                   | 4    | 1,500 | Chato                                    | 4    | 2,750 |
| Nervosismo                               | 2    | 1,500 | Dor                                      | 2    | 2,500 |
| Vagina                                   | 3    | 1,000 | Esclarecer dúvidas                       | 3    | 2,667 |
|  |      |       | Gravidez                                 | 2    | 2,000 |

**Figura 1** - Quadro de quatro casas ao termo indutor CONSULTA GINECOLÓGICA do conjunto de estudantes do último ano do ensino fundamental - Rio Grande, RS, 2010.

Dos dados obtidos com o grupo focal, foram selecionados trechos que contêm os termos citados durante a técnica das evocações livres e que compõem o quadro de quatro casas. Esse conteúdo manifestado durante a interação grupal permite resgatar o contexto em que os jovens os utilizam em seu cotidiano. Assim, os termos *medo*, *constrangedor* e *sexo* foram empregados para descrever os motivos pelos quais os adolescentes não vão à consulta ginecológica.

por medo e constrangimento, falta de informações sobre o que acontece na consulta, por ter muitas dúvidas de como é a consulta... e... porque a mãe tem que ir junto. A gente não quer que ela fique sabendo das coisas... de tudo não dá, né? (M.1.6).

por medo, constrangimento e vergonha, porque é algo novo, porque tem que tirar a roupa e mostrar aquelas partes (M.2.2)

minha mãe disse que é meio ruim, que tem que tirar a roupa. Imagina! Ficar pelada na frente de um homem que eu nunca vi... eu não tiro a roupa nem na frente da minha mãe (M.3.8).

Discorrendo sobre os possíveis questionamentos efetuados durante uma consulta ginecológica, os adolescentes mencionaram perguntas que apontam para o termo *sexo*, que consta no NC, como referente ao ato sexual.

a idade, se a gente é virgem, com quantos anos foi a nossa primeira relação sexual, um monte de perguntas que deixam a gente constrangida. É difícil falar sobre isso (M.1.3).

No quadrante superior direito encontram-se os elementos periféricos mais importantes que constituem a

primeira periferia, são eles *prevenção* e *vergonha*. Esse último foi evocado nove vezes, sendo três na primeira posição. Quando questionado sobre os motivos que as adolescentes não realizam a consulta ginecológica:

ah essa é fácil... porque a gente tem vergonha né... a gente fica nervosa... e se não tem relação acho que não precisa ir... (M.1.5).

não, mas eu não vou sentir vergonha do lado de fora do consultório, eu vou sentir vergonha quando eu entrar e for tirar a roupa, vai me apalpar, me botar aquela coisa... (M.2.4).

por vergonha, medo, e muitas delas também não sabem que tem que ir quando não são mais virgens e não querem que os pais saibam que elas não são mais virgens... (M.3.3).

O termo *prevenção* apresenta-se com um grau de importância relativamente menor e, pela análise das falas, parece referir-se à gravidez e Doenças Sexualmente Transmissíveis:

quando tu começa a namorar em casa a mãe é a primeira a dizer, se for dar alguma coisa tem que primeiro ir no médico... (M.3.2).

para obter informações sobre sexo, sexualidade, doenças e pílula (M.2.2).

No quadrante inferior direito constam os elementos da segunda periferia, neste estudo composto pelos termos *aprender sobre sexo*, *chato*, *dor*, *esclarecer dúvidas* e *gravidez*. Nesse quadrante os termos *aprender sobre sexo* e *chato* foram os mais evocados, ambos quatro vezes. Tais termos emergiram quando as adolescentes

falaram sobre os motivos pelos quais deveriam ir ao ginecologista:

para tirar dúvidas... para esclarecimentos sobre o corpo... (M.1.3).

para saber se tem algum problema, se está tudo normal... se está tudo bem, né? para saber mais sobre sexo, para conhecer mais... para saber como se prevenir...(M.3.1).

O desejo de se envolverem com questões relativas à saúde sexual e reprodutiva da mulher fez-se presente nas discussões dos rapazes. Imaginando-se convidados a acompanharem a namorada em uma consulta ginecológica, três responderam afirmativamente:

com certeza, para aprender mais sobre o sexo feminino, e ficaria feliz, pensaria que ela queria que eu participasse mais da vida dela e soubesse mais da situação dela, até para ajudar em alguma coisa (R.3.4).

Por outro lado, um surpreendeu-se, e 15 relutaram frente à possibilidade, reproduzindo a representação de que essa atribuição é da mulher.

é uma pergunta inesperada, eu não esperava que ela fosse me pedir isso... porque não passa na cabeça de um homem que sua namorada irá perguntar isso! (R.1.2).

isso é tarefa da mãe! Eu não iria, eu acho, no caso, que é melhor a guria ir com a mãe do que comigo... (R.3.5).

No quadrante inferior esquerdo, encontram-se os elementos da zona de contraste que nesta análise foram *mulher, nervosismo, vagina e médico*. Tais elementos centram a consulta ginecológica no aparelho reprodutor feminino, constatado pelo maior número de evocações ao termo *médico*, quatro vezes, e *vagina*, três vezes. Além disso, algumas falas mostram a grande desinformação sobre as finalidades da referida consulta.

é o papanicolau, o exame de toque, só que usa aquela coisa, sabe? Que parece bico de pato (M.1.2).

Mas isso aí só ocorre quando a mulher não é mais virgem, e depois de um ano, parece... antes disso não pode fazer (M.2.8).

Se não tem relação, não precisa... não tem a ver... quando começa a relação é que tem que ir, para se tomar a pílula e ver se está tudo bem (M.2.4).

## DISCUSSÃO

O NC desempenha as funções de estruturação e funcionamento de uma representação social, tendo como propriedade mais significativa a garantia de sua estabilidade<sup>(14)</sup>. A função de estruturação ou normativa é desempenhada nas situações em que normas, estereótipos ou atitudes arraigadas estão no centro da representação<sup>(14)</sup>. Assim, a presença dos termos *medo* e *constrangedor* no NC da representação da Consulta Ginecológica podem evidenciar a

interferência de dimensões socioafetivas ou ideológicas<sup>(14)</sup>, levando a crer que normas socioculturais, fortemente marcadas, estejam no centro dessa representação social.

Tais normas parecem ser consensuais entre pais, mães, educadores e profissionais de saúde que utilizam as mais diversas práticas para mantê-las. Nesse sentido, embora seja do domínio público que a iniciação sexual de adolescentes esteja ocorrendo cada vez mais precocemente<sup>(5,8)</sup>, há grande dificuldade de aceitar como natural o exercício da sexualidade, nesse grupo etário<sup>(18)</sup>. Na tentativa de evitar ou adiar a iniciação sexual da filha adolescente, muitas famílias se valem de ameaças, censura e críticas constantes. Profissionais de saúde também adotam conduta incoerente, pois, com frequência, abordam temas relacionados à promoção da saúde sexual e reprodutiva para adolescentes nas escolas, porém, quando esses jovens os procuram nos Serviços de Saúde, para obter insumos para a prevenção de DST e gravidez, respondem que apenas fornecerão se acompanhados dos responsáveis. Isso demonstra que para os profissionais de saúde também é difícil aceitar o exercício da sexualidade entre adolescentes<sup>(8)</sup>.

Essas posturas não minimizam a curiosidade, nem desestimulam as práticas sexuais, apenas induzem adolescentes a manterem sua vida sexual em segredo e consequentemente a assumirem riscos. Além disso, anulam qualquer possibilidade de diálogo relacionado a sexo, pois para eles trata-se de um assunto constrangedor e gerador de medo, sentimentos expressos no núcleo central da representação deste estudo.

As consequências dessa representação podem refletir na baixa procura por profissionais de saúde para aconselhamento sobre a atividade sexual<sup>(19)</sup> e na baixa adesão à consulta ginecológica. Entre as adolescentes que não têm atividade sexual, a procura por esse atendimento é nula<sup>(20)</sup>. Os motivos que levam as demais jovens ao consultório do ginecologista são a suspeita de gravidez, realização do exame citopatológico<sup>(21)</sup> e problemas ginecológicos<sup>(22)</sup>, demonstrando que o enfoque de promoção de saúde sexual é quase que inexistente<sup>(23)</sup>. Além disso, apenas 44,6% das adolescentes com vida sexual ativa consultam ao ginecologista a cada dois anos<sup>(20)</sup>.

Embora não tenha figurado entre os resultados deste estudo, sabe-se que a iniciação sexual está ocorrendo cada vez mais cedo neste grupo etário e conforme aumenta a idade da jovem, maior é o número de parceiros, fenômeno mais observado entre os homens<sup>(24)</sup>. Estudo realizado com adolescentes portugueses evidenciou que os sujeitos que tiveram a primeira relação aos treze anos de idade foram os que menos usaram contraceptivo<sup>(19)</sup>. Portanto, considerando que a consulta ginecológica constitui uma oportunidade ímpar para a orientação de adolescentes, cabe aos profissionais problematizarem com o grupo essas particularidades, auxiliando a exercerem a sexualidade com liberdade, responsabilidade e informados sobre os riscos à sua saúde.

Os elementos periféricos constituem a interconexão entre o núcleo central e a realidade na qual são formadas e funcionam as representações<sup>(13)</sup>. Assim, o termo *vergonha*, constante na primeira periferia, reforça as normas socioculturais, presentes no NC. Acredita-se que os adolescentes associem *vergonha* à crença de que a consulta ginecológica deve ocorrer somente após a iniciação sexual e, assim, a procura por um ginecologista seria reveladora das práticas sexuais, que não devem ou não podem ser reveladas aos pais. Vergonha também se associa à crença na necessidade de despir-se frente a um estranho e realizar um exame ginecológico. Estudo realizado com adolescentes gestantes evidenciou que 68% sentiam vergonha ou constrangimento ao serem atendidas por homem<sup>(22)</sup>. Além disso, muitas não procuram o serviço de saúde por medo e desconhecimento da necessidade de prevenir agravos à saúde reprodutiva<sup>(22)</sup>.

Salienta-se que nem toda consulta ginecológica requer um exame ginecológico<sup>(25)</sup>. Essa consulta pode centrar-se em aspectos de promoção da saúde sexual e reprodutiva da jovem ou do casal. Nela é possível estabelecer a escuta atenta, o esclarecimento de dúvidas, enfim uma conversa franca e clara. Para tanto, o ambiente deve ser acolhedor e o profissional criar vínculos de confiança e confidencialidade, bem como ter uma relação de respeito e compreensão<sup>(25)</sup>.

É no sistema periférico que se localizam as novas informações ou acontecimentos capazes de colocar em questão o núcleo central. Com isso, os elementos periféricos atualizam as normas e outras determinações sociais contidas no NC<sup>(14)</sup>, resultando na mobilidade e flexibilidade que caracterizam as representações sociais. Na periferia deste estudo, encontra-se a palavra *prevenção*, possivelmente referindo-se a DSTs e gravidez, que são os temas mais abordados nos programas de educação sexual e reprodutiva desenvolvidos para adolescentes em escolas e unidades de saúde<sup>(18,26)</sup>. Na segunda periferia, juntamente com aspectos negativos como gravidez, dor e chato, a consulta ginecológica foi associada a termos positivos, como aprender sobre sexo e esclarecer dúvidas. No entanto, estes conteúdos positivos não estão sendo incorporados à representação social da consulta ginecológica, exigindo maior investimento sobre a mesma para que essa representação possa positivar-se.

Dessa forma é possível inferir que os jovens estão percebendo a possibilidade de incorporar a consulta ginecológica em seu cotidiano para esclarecer dúvidas, aprender sobre sexo e adotar medidas preventivas. Essa consulta pode ainda representar um espaço para a orientação sobre os direitos à obtenção gratuita de anticoncepcionais, preservativos e, como recurso de exceção, a contracepção de emergência<sup>(27)</sup>. Cabe salientar que do ponto de vista ético e legal há respaldo para que adolescentes em idade reprodutiva, ou seja, a partir dos 10 anos<sup>(28)</sup> obtenham informações e insumos para se protegerem de agravos, bem como lhes é garantido o direito ao sigilo e à confidencialidade da consulta.

Portanto, é equivocada a exigência da presença de um responsável para o atendimento de jovens com idade inferior a 16 anos, assim como constatado neste estudo. Adolescentes têm direito de serem atendidas sozinhas e as informações fornecidas durante a consulta mantidas em sigilo, exceto se causarem danos à própria saúde ou a de outros<sup>(25)</sup>. Fatores como a desinformação, de certa forma, podem influenciar na representação das adolescentes acerca do papel da consulta ginecológica na saúde sexual e reprodutiva. Somado a isso, estudo evidencia a insatisfação das adolescentes durante a consulta associada à falta de atenção do profissional, o tempo de espera e a falta de diálogo<sup>(11)</sup>. Tais achados podem configurar-se como obstáculos para busca de orientação e adesão à consulta.

Desta forma, para modificar essas representações é preciso associar estratégias, individuais ou coletivas, onde haja oportunidade para a discussão de dúvidas e problematização de situações<sup>(21)</sup>. É necessário, ainda, promover boas relações entre adolescentes e profissionais, ultrapassando os limites estabelecidos pela terapêutica, com intuito de proporcionar conhecimento que subsidie um comportamento sexual e reprodutivo seguro e saudável.

## CONCLUSÃO

Apesar, do cenário desse estudo contemplar escolas da rede particular e pública, localizadas no centro e periferia do município, cita-se como limitação o reduzido número dessas instituições, bem como o foco em estudantes do último ano do ensino fundamental.

Todavia, o objetivo foi atingindo, pois se apreendeu que o NC dessa representação é formado pelos termos medo e constrangimento. Os elementos periféricos reforçam a representação da consulta como algo chato, desencadeador de vergonha e dor. Tais representações podem justificar a ausência dos adolescentes nos consultórios com fins de promoção da saúde sexual. Também é importante observar que para o tamanho do grupo não foram evocadas muitas palavras, o que pode indicar desconhecimento ou pouca importância em relação à consulta ginecológica. Por outro lado, alguns termos, de incorporação recente, parecem trazer uma nova concepção da consulta ginecológica, apontando-a como uma possibilidade para prevenção, aprender sobre sexo e esclarecer dúvidas.

No núcleo central ainda consta o termo sexo referindo-se a ato sexual. Essa associação evidencia a crença de que para as adolescentes a consulta ginecológica tem indicação somente após a iniciação sexual a qual não querem revelar às mães conforme explicitados nos grupos. Como agravante, desconhecem seus direitos e acreditam na impossibilidade de consultarem desacompanhadas.

Assim, perde-se um excelente espaço onde, além de fornecer orientações individualizadas, seguras, despidas de preconceitos, garantindo o acesso aos métodos contraceptivos mais adequados aos adolescentes. Nele, ainda

poderiam ser problematizados temas polêmicos como a negociação do uso do preservativo, os riscos do aborto e a violência sexual.

Alguns termos evocados indicam que apesar de seus medos já vislumbram a possibilidade de desfrutarem da consulta ginecológica como uma ação de Educação em Saúde. Ressalta-se que essa é uma grande oportunidade para os profissionais, em especial enfermeiros, de atuar junto aos adolescentes, formando redes de apoio com pais, mães e escolas. Nesse contexto, destaca-se a importância de estabelecer uma relação de confiança que

facilite o diálogo com o adolescente, esclarecendo a garantia do direito à privacidade e à confidencialidade durante a consulta. Cabe ainda incentivar o protagonismo do adolescente e, conseqüentemente, a responsabilidade por suas escolhas.

Outro caminho para tornar a consulta ginecológica atrativa aos jovens é envolvê-la na realidade diária desta população. Para tanto, campanhas visando à conscientização e à reflexão sobre a consulta ginecológica podem ser veiculadas na internet e em redes sociais, que constituem meios de comunicação amplamente explorados pelos adolescentes.

## REFERÊNCIAS

1. Brêtas JRS, Moreno RS, Eugênio DS, Sala DCP, Vieira TF, Bruno PR. Os rituais de passagem segundo adolescentes. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(3):404-11.
2. Brêtas JRS, Tadini AC, Freitas MJD, Goellner MB. Significado da menarca segundo adolescentes. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(2):249-55.
3. Heilborn ML. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. *Psic Clin (Rio de Janeiro)* [Internet]. 2012 [citado 2013 jul. 2];24(1):57-68. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/pc/v24n1/05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/pc/v24n1/05.pdf)
4. Decat P, Nelson E, Meyer S, Jarusevicene L, Orozco M, Segura Z, et al. Community embedded reproductive health interventions for adolescents in Latin America: development and evaluation of a complex multi-centre intervention. *BMC Public Health* [Internet]. 2013 [cited 2013 July 13];13:31. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/31>
5. Shashikumar R, Das RC, Prabhu HR, Srivastava K, Bhat PS, Prakash J, et al. A cross-sectional study of factors associated with adolescent sexual activity. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2012 [cited 2013 July 13];54(2):138-43. Available from: <http://www.indianjpsychiatry.org/text.asp?2012/54/2/138/99532>
6. 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 Child Youth Stud* [Internet]. 2011[cited 2013 July 16];6(3):244-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3405849/>
7. Anjos RHD, Silva JAS, Val LF, Rincon LA, Nichiata LY. Differences between female and male adolescents regarding individual vulnerability to HIV. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 15];46(4):829-37. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/en\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/en_07.pdf)
8. Boletim Epidemiológico Aids-DST. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2013 dez. 13];7(1). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim\\_epidemiologico\\_aids\\_dst\\_v7\\_n1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_aids_dst_v7_n1.pdf)
9. Bergamaschi SFF, Praça NS. The adolescent puerpera's experience of taking care of the newborn at home. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(3):454-60.
10. Brasil. Presidência da República. Portal Brasil. Campanhas educativas previnem a gravidez precoce no País [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2013 dez. 13]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/campanhas-educativas-previnem-a-gravidez-precoce-no-pais>
11. Pereira SM, Taquete SR, Perez MA. Consulta ginecológica sob a ótica de estudantes do ensino médio do Rio de Janeiro, RJ. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2013 [citado 2014 fev.5];47(1):2-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/02.pdf>
12. Lima JD. O despertar da sexualidade na adolescência. In: Pereira JL, Fanelli CMT, Pereira RCR, organizadores. *Sexualidade na adolescência no novo Milênio*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007. p.15-25.
13. Sá CP. *Núcleo central das representações sociais*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002. Introdução; p.13-27.
14. Oliveira DC, Marques S, Gomes AMT. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno JC, Nóbrega SM, organizadores. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: Ed. Universitária; 2005. p. 573-601.
15. Banchs MA. Representaciones sociales en proceso: su análisis a través de grupos focales. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno JC, Nóbrega SM, organizadores. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: Ed. Universitária; 2005. p. 401-23.

16. Gatti BA. Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. Brasília: Líber; 2005.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011. A codificação; p.133-46.
18. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Adolescentes e jovens para a educação entre pares: sexualidades e saúde reprodutiva. Brasília; 2011.
19. Ferreira MMSRS, Torgal MCLFPR. Life styles in adolescence: sexual behavior of Portuguese adolescents. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2013 July 15];45(3):589-95. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en\\_v45n3a06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a06.pdf)
20. Miranda AE, Gadelha AMJ, Szwarcwald CL. Padrão de comportamento relacionado às práticas sexuais e ao uso de drogas de adolescentes do sexo feminino residentes em Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2002. Cad Saúde Pública [Internet]. 2005 [citado 2013 jul. 25];21(1):207-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/23.pdf>
21. Gomes VLO, Amarijo CL, Cazeiro CC, Costa JES. Conhecimento acerca da consulta ginecológica para adolescentes, produzido no campo da medicina. Adolesc Saúde. 2011;8(4):48-54.
22. Carvacho IE, Mello MB, Morais SS, Silva JLP. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. Rev Saúde Pública. 2008; 42(5):886-94.
23. Grego MC, Ohara CVS, Pereira SR, Brêtas JRS. Oficina de autoexame de mamas: uma estratégia para o autoconhecimento de adolescentes. Acta Paul Enferm. 2011; 24(4):493-9.
24. Panatto D, Amicizia D, Trucchi C, Casabona F, Lai PL, Bonanni P, et al. Sexual behaviour and risk factors for the acquisition of human papillomavirus infections in young people in Italy: suggestions for future vaccination policies. BMC Public Health [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 7];12:623. Available from: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3490840/#\\_\\_ffn\\_\\_sectitle](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3490840/#__ffn__sectitle)
25. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde do Adolescente. Brasília; 2009.
26. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. Acta Paul Enferm. 2009;22(6):786-92.
27. Silva CR. Responsabilidades no exercício da sexualidade do adolescente. In: Pereira JL, Fanelli CMT, Pereira RCR, organizadores. Sexualidade na adolescência no novo milênio. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007. p. 26-31.
28. Brasil. 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 [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2013 ago. 7]. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06\\_0611\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0611_M.pdf).