

Perceção de adolescentes do ensino secundário de uma região da Beira Interior sobre Contraceção

Maria Rodrigues dos Santos

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Medicina

(Mestrado Integrado)

Orientador: Prof. Doutor José Alberto Fonseca Moutinho

Coorientadora: Sara Monteiro Morgado Dias Nunes

abril de 2023

Declaração de Integridade

Eu, **Maria Rodrigues dos Santos**, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 38854 do Mestrado Integrado em Medicina, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 19 de abril de 2023.

Assinatura

Maria Rodrigues dos Santos

Agradecimentos

Quero agradecer a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a concretização desta dissertação.

Ao meu orientador, Professor Doutor José Moutinho, por toda a orientação, apoio, disponibilidade e mentoria durante o processo de realização deste projeto.

À minha coorientadora, Professora Doutora Sara Nunes, por toda a ajuda e disponibilidade, que permitiram que este trabalho se realizasse.

Ao meu André, por ser o melhor companheiro de trabalho e de vida que poderia ter. Por todo apoio, amor, carinho e paciência durante este percurso.

Aos meus pais, Sarita e Nuno, por nunca fecharem portas aos meus sonhos e por serem o apoio incondicional que permitiu que este dia chegasse. Por serem a minha fonte de inspiração constante.

Ao meu irmão, Kiko, por ser o meu melhor amigo, de sempre e para sempre. Por ser o meu ombro em todos os momentos da vida.

Aos meus avós, Dade e Bete, por tudo o que me ensinaram e serem uma fonte de amor para toda a vida.

À minha avó, Maria, por apesar de nunca ter conhecido, ter sido sempre luz e guia no meu percurso.

Ao meu avô, Tó, por ser a melhor influência e exemplo da médica que um dia vou querer ser. Por todas as histórias que me contou e que, sem saber, tanto influenciaram esta minha vocação.

A toda a minha família, de sangue e escolhida, por serem casa e abrigo. Por viverem todas as minhas vitórias como se de vossas se tratassem.

Aos meus amigos, por todo o apoio e amor, por me terem ouvido sempre que precisei e por caminharem comigo ao longo da vida. São os melhores que algum dia poderia pedir.

À minha Zôzô, por ser a melhor companheira e “almofada de conforto” do mundo.

Por todos aqueles que passaram por mim e deixaram alguma marca ao longo do meu percurso, quer nestes seis anos de Medicina, quer nos quatro anos de Engenharia Aeronáutica.

As Escolas envolvidas neste projeto, que foram essenciais para a sua implementação: Escola Secundária Campos Melo, Escola Secundária Frei Heitor Pinto, Escola Secundária Quinta das Palmeiras. Agradeço por toda a colaboração e participação ativa, que possibilitaram a aplicação dos inquéritos aos alunos.

Prefácio

“All your dreams can come true if you have the courage to pursue them.”

-Walt Disney

Resumo

Introdução: Apesar da possibilidade de acesso a informação fidedigna, quer através dos programas escolares de educação sexual, quer através do aconselhamento contraceutivo no Serviço Nacional de Saúde, a falta de conhecimentos dos adolescentes sobre contraceção em Portugal é significativa. O número de gravidezes na adolescência, apesar de em decrescendo, continua a ser problemático, assim como os comportamentos sexuais de risco a que se sujeitam, constituindo um problema de saúde pública.

Objetivo: Com este estudo, pretende-se averiguar as fontes de informação e nível de conhecimento dos adolescentes sobre contraceção, caracterizar as suas práticas mais comuns e apurar se existem diferenças entre sexos. Pretende-se propor uma abordagem diferente da educação sexual escolar, em parceria com profissionais de saúde qualificados, visando melhorar o conhecimento global e o uso adequado de contraceção por jovens.

Materiais e Métodos: Foi desenvolvido um estudo observacional, transversal, através de um questionário, a jovens do ensino secundário de três escolas da cidade da Covilhã, região da Beira Interior. Foi aprovado pela Direção Geral de Educação e pela Comissão de Ética da Universidade da Beira interior. O questionário, desenvolvido pelos autores, era constituído por três secções com perguntas de escolha múltipla, “Sim/Não” e de resposta aberta. Para a análise estatística foi utilizado o *SPSS (Statistical Package for Social Sciences)* versão 28.

Resultados: Foram obtidas 266 respostas válidas ao questionário. A amostra era constituída por 65,4% participantes do sexo feminino e 34,6% do sexo masculino com uma média de idade de $16,18 \pm 1,10$ anos. Avaliando os conhecimentos sobre contraceção, verificou-se que sobre todos os contracetivos questionados se observou algum grau de conhecimento, tendo sido o Preservativo masculino o mais conhecido (97,3%), seguindo-se o Preservativo feminino (91,6%) e a Contraceção de emergência (81,4%). A principal fonte de informação contracetiva foi a internet (77,2%), seguida pelas aulas (72,6%). Apesar de apenas 12,2% ter referido ter consultas para esclarecimento de dúvidas e 33,6% consultas de planeamento familiar, a maioria dos que frequentaram ficou satisfeita e voltaria. As vantagens dos métodos hormonais mais reconhecidas foram os benefícios não contracetivos, como o controlo do ciclo (80,4%) e do fluxo menstrual (70,6%), enquanto os efeitos secundários (71,6%) e a dificuldade de obtenção (89,9%) foram as principais desvantagens reportadas. 95,2% reconhece a necessidade de consultar um médico antes de iniciar a utilização destes métodos. Relativamente ao preservativo, as vantagens mais apresentadas foram a eficácia contracetiva (68,1%) e a prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis (64,6%), enquanto as desvantagens foram o risco de rotura (60,6%) e a

diminuição do prazer sexual (27,8%). O principal motivo para utilizarem a contraceção foi a prevenção de gravidez (60,3%) e o local de obtenção mais frequente foi o centro de saúde/hospital (58%). O método hormonal mais usado foi a pílula hormonal combinada (75,4%) e o seu uso foi incentivado principalmente pelo parceiro (93%) e profissional de saúde (66,7%). Quanto à sexualidade, 28,9% dos inquiridos eram sexualmente ativos, com uma idade média de início da atividade sexual de $14,97 \pm 1,41$ anos. O preservativo masculino foi o método de eleição na primeira relação sexual (76,6%), seguido da “Dupla contraceção” (17,2%). O facto de não terem pensado no assunto foi o principal motivo para não terem usado contraceção. Apesar de 76,5% considerar que o preservativo deve ser usado em todas as relações sexuais, apenas 46,7% o faz, sendo o parceiro habitual o principal motivo para não o fazerem (62,5%). A maioria dos jovens teve apenas 1 parceiro sexual, no entanto 33,8% revelou ter tido mais que 1 (média $2,8 \pm 1,08$). A contraceção de emergência já foi utilizada por 20,4% das jovens. 5,6% das raparigas já esteve grávida. Quanto a comportamentos sexuais de risco, 47,4% dos jovens teria uma relação sexual com alguém que se negasse a usar preservativo, 37,8% fê-lo após consumo de álcool/drogas e, desses, 21,9% considerou que isso influenciou a sua atitude preventiva.

Discussão: Neste estudo e de acordo com a evidência científica, os jovens demonstraram ainda um conhecimento deficitário sobre contraceção. Por vezes baseiam as suas escolhas em informações erradas, contribuindo para práticas sexuais inseguras. Há ainda diferenças entre sexos relativamente aos conhecimentos e práticas sobre contraceção. Apesar de muitos rapazes conhecerem a maioria dos métodos contraceptivos, as raparigas revelam maior conhecimento sobre os métodos disponíveis, vantagens, benefícios não contraceptivos, riscos associados e desvantagens. As motivações para utilizarem contraceção são também diferentes e as raparigas revelam um maior envolvimento com os profissionais de saúde.

Conclusão: Há necessidade de melhorar o conhecimento e adesão dos jovens à contraceção e de uma abordagem mais pró-ativa por parte dos profissionais de saúde, que devem aproveitar, de forma oportuna, todos os momentos em contacto com adolescentes para explorar estes temas. Devem ser desenvolvidos planos de atuação diretamente nas escolas tentando alcançar o maior universo de jovens possível, uma vez que apenas uma percentagem reduzida dos adolescentes procura os serviços de saúde. Seria conveniente ainda intervir sobre os professores e pais, no que toca a estes aspetos, de forma a tornar a abordagem mais abrangente e contínua no ambiente escolar, familiar e entre os próprios adolescentes.

Palavras-chave: Adolescentes; Contraceção; Conhecimento; Prevenção; Comportamento sexual.

Abstract

Introduction: Despite the possibility of accessing reliable information, either through school programs on sex education or through contraceptive counseling at the National Health Service, the lack of knowledge among adolescents about contraception in Portugal is significant. The number of teenage pregnancies, despite decreasing, continues to be problematic, as well as the risky sexual behaviors to which they are submitted, constituting a public health problem.

Objective: With this study, we intend to verify the sources of information and the level of knowledge of adolescents about contraception, characterize their most common practices and determine whether there are differences between the sexes. It is intended to propose a different approach to school sex education, in partnership with prepared health professionals, aiming to improve global knowledge and adequate use of contraception by adolescents.

Materials and Methods: An observational, cross-sectional study was carried out, through a questionnaire, with young people from secondary education from 3 schools in the city of Covilhã, Beira Interior region. It was approved by the Direção Geral de Educação and by the Ethics Committee of the University of Beira interior. The Questionnaire, developed by the authors, consisted of three sections with multiple-questions, “Yes/No” and open-response questions. For the statistical analysis, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 28 was used.

Results: There were 266 valid responses to the questionnaire. The sample consisted of 65.4% female participants and 34.6% male participants with a mean age of 16.18 ± 1.10 years. Evaluating knowledge about contraception, it was found that about all the contraceptives questioned some degree of knowledge was obtained, with the male condom being the most known (97.3%), followed by the female condom (91.6%) and the Emergency contraception (81.4%). The main source of contraceptive information was the internet (77.2%), followed by classes (72.6%). Although only 12.2% referred consultations to clarify doubts and 33.6% family planning consultations, most of those who attended were satisfied and would return. The most recognized advantages of hormonal methods were non-contraceptive benefits, such as cycle control (80.4%) and menstrual flow regulation (70.6%), while side effects (71.6%) and difficulty in obtaining (89.9%) were the main disadvantages reported. 95.2% recognize the need to consult a doctor before starting to use these methods. Regarding the condom, the most achieved advantages were contraceptive efficacy (68.1%) and the prevention of sexually transmitted infections (64.6%), while the disadvantages were the risk of rupture (60.6%) and the reduction of the

sexual pleasure (27.8%). The main reason for using contraception was to prevent pregnancy (60.3%) and the most frequently mentioned place to obtain it was the health center/hospital (58%). The most used hormonal method was combined hormonal pill (75.4%) and its use was mainly encouraged by the partner (93%) and by a health professional (66.7%). As for sexuality, 28.9% of respondents were sexually active, with an average age of onset of sexual activity of 14.97 ± 1.41 years. The male condom was the method of choice for the first sexual intercourse (76.6%), followed by “double contraception” (17.2%). The fact that they hadn’t thought about it was the main reason for not using contraception. Although 76.5% consider that condoms should be used in all sexual relations, only 46.7% do so, with the usual partner being the main reason for not doing so (62.5%). Most young people had had only 1 sexual partner, however 33.8% revealed having had more than 1 (mean 2.8 ± 1.08 partners). The emergency contraception has already been used by 20.4% of young people. 5.6% of girls have already been pregnant. As for risky sexual behavior, 47.4% of young people would have a sexual intercourse with someone who refused to use a condom, 37.8% did so after consuming alcohol/drugs and, of these, 21.9% considered that it influenced their preventive attitude.

Discussion: In this study and according to scientific evidence, young people still have a deficient knowledge about contraception. Sometimes they base their choices on wrong information, trusting unsafe sexual practices. There’s still a difference between the sexes in terms of knowledge and practices about contraception. Although many know most contraceptive methods, girls demonstrate greater knowledge about available methods, advantages, non-contraceptive benefits, associated risks and benefits. The motivations for using contraception are also different and girls reveal a greater involvement with health professionals.

Conclusion: There’s a need to improve young people's knowledge and adherence to contraception and a more proactive approach on the behalf of health professionals, who must take advantage, in every moment of contact with adolescents to explore these topics. Action plans should also be developed directly in schools, trying to reach the largest possible universe of young people, since only a small percentage of adolescents seek health services. It would also be convenient to intervene with teachers and parents, regarding these aspects, to make the approach more comprehensive and continuous in the school, family environment and among the adolescents themselves.

Keywords: Adolescents; Contraception; Knowledge; Prevention; Sexual behavior.

Índice

1. Introdução.....	1
1.1- Adolescência e Sexualidade.....	1
1.2 - Educação sexual nas escolas	2
1.3 - Gravidez na adolescência	3
1.4 - Adolescentes e o Planeamento familiar	3
1.5 - Adolescentes e os Métodos contraceptivos	5
1.5.1 - Particularidades dos métodos contraceptivos na adolescência.....	6
2. Objetivos.....	9
2.1 - Objetivo Principal	9
2.2 - Objetivos Secundários	9
3. Materiais e Métodos	11
3.1 -Tipo de Estudo	11
3.2 - Seleção da Amostra.....	11
3.3 - Recolha de dados	12
3.4 - Estruturação do questionário	12
3.5 - Análise Estatística.....	13
4. Resultados	15
4.1 - Caracterização sociodemográfica da amostra.....	15
4.1.1 - Idade	15
4.1.2 - Sexo	15
4.1.3 - Concelho de residência.....	15
4.1.4 - Ano curricular.....	15
4.1.5 - Curso.....	15
4.2 - Contraceção	16
4.2.1 - Métodos contraceptivos conhecidos.....	16
4.2.2 - Responsabilidade da contraceção.....	17
4.2.3 - Consultas médicas e enfermagem.....	17

4.2.4 - Fontes de informação e comunicação	18
4.2.5 - Uso de métodos contraceptivos	18
4.2.6 - Preservativo Feminino e Masculino	21
4.2.7 - Métodos contraceptivos hormonais.....	23
4.2.8 - Métodos intrauterinos (DIU e SIU).....	30
4.2.9 - Métodos definitivos (Vasectomia e Laqueação de trompas).....	30
4.2.10 - Gravidez não planeada.....	30
4.3 - Sexualidade	31
4.3.1 - Primeira relação sexual.....	31
4.3.2 - Número de parceiros sexuais.....	32
4.3.3 - Uso de Preservativo	32
4.3.4 - Contraceção de Emergência	33
4.3.5 - Gravidez na adolescência.....	34
4.3.6 - Comportamentos sexuais de risco	34
5. Discussão.....	35
5.5 - Forças do estudo.....	45
5.6 - Limitações do estudo.....	45
6. Conclusão	47
7. Referências Bibliográficas	49
8. Anexos	53
Anexo 1 -Parecer da Comissão de Ética da UBI.....	53
Anexo 2 – Autorização da DGE - Direção Geral da Educação.....	54
Anexo 3 – Consentimento livre, informado e esclarecido	54
Anexo 4 – Questionário	55

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Questão “Quais os métodos contraceptivos que conhece?”	16
Tabela 2 - Questões “Já alguma vez sentiu necessidade de ir a uma consulta médica/enfermagem para esclarecimento de informações sobre contraceção?” e “Já alguma vez frequentou uma consulta de planeamento familiar ou consulta do adolescente no centro de saúde?”	17
Tabela 3 - Questão “Quais são as suas fontes de informação e comunicação sobre métodos contraceptivos?”	18
Tabela 4 - Questão “Se respondeu SIM, que USA método contraceptivo, qual o seu objetivo?”	19
Tabela 5 - Teste do Qui-quadrado: Questão - Resposta à questão “Se respondeu SIM, que USA método contraceptivo, qual o seu objetivo?”	19
Tabela 6 - Questão “Se respondeu que NÃO usa método contraceptivo, qual o motivo?” ..	20
Tabela 7 - Questão “Se respondeu SIM, que USA método contraceptivo, onde o obteve?” ..	20
Tabela 8 - Questão “Na sua opinião, acha que se deve envolver o parceiro na escolha do método contraceptivo?”	21
Tabela 9 - Questão “Se respondeu NÃO à questão anterior, em que situações?”	21
Tabela 10 - Tabela - “Na sua opinião, há vantagens no uso do Preservativo?”	22
Tabela 11 - Questão - “Na sua opinião, há desvantagens no uso do Preservativo?”	22
Tabela 12 - Questão “Caso seja do sexo FEMININO e já tenha usado método contraceptivo hormonal, qual(ais)?”	23
Tabela 13 - Questão “Caso seja do sexo FEMININO e já tenha usado método contraceptivo hormonal, este foi incentivado por quem?”	24
Tabela 14 - Questão “Na sua opinião, há vantagens no uso dos Contraceptivos Hormonais?”	25
Tabela 15 - Questão “Na sua opinião, há desvantagens no uso dos Contraceptivos Hormonais?”	26
Tabela 16 - Questão “Na sua opinião, considera necessário consultar um médico antes de iniciar a toma de Contraceptivos Hormonais?”	26
Tabela 17 - Questão “Relativamente aos seguintes eventos/sintomas, acredita que o uso de Métodos Contraceptivos Hormonais pode levar a:” (* resposta considerada correta(13)) ..	27
Tabela 18 - Teste do Qui-quadrado da questão “Relativamente aos seguintes eventos/sintomas, acredita que o uso de Métodos Contraceptivos Hormonais pode levar a:”	28

Tabela 19 - Questão «No caso de ser do sexo MASCULINO, qual a sua opinião relativamente à afirmação: “Acho importante a minha parceira usar método contraceptivo hormonal”»	29
Tabela 20 - Questão «No caso de ser do sexo MASCULINO, qual a sua opinião relativamente à afirmação: “Acho importante a minha parceira usar método contraceptivo hormonal”»	29
Tabela 21 - Questão ““No caso de ser confrontado/a com uma gravidez não planeada, qual a atitude que tomaria?”	30
Tabela 22 - Questão “Caso tenha respondido SIM à questão anterior, qual(ais)?”	31
Tabela 23 - Questão “Caso tenha respondido NÃO à questão anterior, qual o motivo?	32
Tabela 24 - Questão “Caso tenha respondido SIM à questão anterior, quantos?”	32
Tabela 25 - Questão “Se já alguma vez usou Preservativo nas relações sexuais, qual(ais) o(s) motivo(s)?”	33
Tabela 26 - Questão “Se já alguma vez não usou Preservativo numa relação sexual, qual(ais) o(s) motivo(s)?”	33
Tabela 27 - Questão “Se já alguma vez usou Preservativo, com que frequência o usa nas relações sexuais?”	33
Tabela 28 - Comparação entre estudos da questão «“Relativamente aos seguintes eventos/sintomas, acredita que o uso de Métodos Contraceptivos Hormonais pode levar a:”»	37

Lista de Acrónimos e Siglas

CE - Contraceção de Emergência

CHC - Contraceção Hormonal Combinada

DGS - Direção Geral da Saúde

DIU - Dispositivo intrauterino

HBSC - Health Behaviour in School-aged Children

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

IVG - Interrupção Voluntária da Gravidez

LARC - Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração

OMS - Organização Mundial da Saúde

PO - Progestativo oral

SIU - Sistema intrauterino

SNS - Serviço Nacional de Saúde

1. Introdução

1.1 - Adolescência e Sexualidade

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a adolescência como o período de idades entre os 10 e os 19 anos, em que os jovens têm um rápido crescimento físico, cognitivo e psicossocial. É durante esta fase que desenvolvem padrões de comportamento e tomam escolhas e decisões que podem determinar o seu bem-estar e saúde, quer presentes quer futuros.⁽¹⁾

Para que os adolescentes cresçam e se desenvolvam saudáveis, precisam de estar informados. Aspetos como a educação sexual, serviços de saúde acessíveis e ambientes seguros são fundamentais para o bom desenvolvimento dos jovens.

A Organização Mundial da Saúde, define a saúde sexual como “o estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado com a sexualidade; e não apenas como a mera ausência de doenças, disfunções ou enfermidades.⁽¹⁾ A saúde sexual exige uma abordagem positiva e respeitosa no que concerne a sexualidade e relacionamentos sexuais, assim como a possibilidade de ter experiências sexuais seguras e prazerosas, sem coerção, discriminação e violência.⁽¹⁾ Para que a saúde sexual seja atingida e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas precisam de ser respeitados, protegidos e cumpridos”.⁽¹⁾

A saúde reprodutiva e sexual corresponde cada vez mais a uma parte fulcral da vida dos jovens adolescentes, não só pelo facto das experiências sexuais e amorosas fazerem parte do desenvolvimento normal desta faixa etária, como também por iniciarem as suas relações sexuais cada vez mais precocemente.^(2,3) Para além disso, sabe-se que o amadurecimento cognitivo e sexual nem sempre se verificam simultaneamente, tornando este um período de grande vulnerabilidade no que toca a comportamentos sexuais de risco, uma vez que é nesta fase que se iniciam as experiências sexuais, contribuindo para gravidezes indesejadas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).^(2,3)

Relativamente ao início da atividade sexual, de acordo com o estudo HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) de 2022, 15,2% dos adolescentes já a iniciou, tendo estes valores aumentado relativamente a anos anteriores, correspondendo no estudo de 2018 a 11,5%.⁽⁴⁾ Um outro estudo refere que os adolescentes representam 25%

da população sexualmente ativa.⁽⁵⁾ Quanto à idade média de início da atividade sexual, esta encontra-se entre os 14 e os 15,6 anos.⁽⁶⁾ As raparigas normalmente iniciam a sua atividade sexual cerca de 1 ano mais tarde em relação aos rapazes.^(6,7) Por este facto, há autores que defendem que o início do aconselhamento sexual deve começar mais precocemente nos rapazes.⁽²⁾

1.2 - Educação sexual nas escolas

Com a diminuição da idade de iniciação da atividade sexual, a necessidade de melhorar a literacia sobre sexualidade torna-se cada vez mais relevante e devia iniciar-se mais cedo.⁽⁸⁾ A educação sexual precoce, poderá contribuir para uma diminuição da probabilidade de gravidezes indesejadas, aquisição de Infeções Sexualmente Transmissíveis e do número de parceiros sexuais durante a vida. Adicionalmente, sabe-se que se a intervenção for feita antes da iniciação da atividade sexual contribui para a redução de comportamentos sexuais de risco.^(2,9) Com o objetivo de promover a Educação sexual, foi implementado em Portugal em 2009 uma lei que estabelece o regime da sua aplicação. Apesar destes esforços, segundo o estudo HBSC de 2022, apenas 39,9% dos inquiridos portugueses referiu ter tido aulas de educação sexual/educação para a saúde, tendo este valor sofrido um decréscimo relativamente aos dados obtidos por este estudo no ano 2018 no qual 50,5% dos jovens referiu ter tido essas mesmas aulas.⁽⁴⁾

Para além da fraca implementação da educação sexual nas escolas, a forma como estes temas são abordados nem sempre é a mais correta e apelativa. Apesar da sua relevância, os adolescentes sentem-se muitas vezes constrangidos quando estes temas são abordados em contexto escolar ou mesmo numa consulta médica. Assim, todos estes aspetos contribuem para a desinformação e propiciam a ocorrência de comportamentos sexuais de risco que poderiam ser evitados caso estivessem devidamente esclarecidos. Estes dados refletem uma necessidade de melhorar as estratégias de educação sexual e adequá-las ao grupo etário em que estes se encontram. É também necessário reforçar junto das escolas a importância de implementar a promoção da saúde nos seus programas letivos e possivelmente envolver profissionais de saúde na abordagem destes temas.⁽⁸⁾

Adicionalmente ao esclarecimento de comportamentos sexuais seguros e contraceção nas escolas e por parte dos profissionais de saúde, o diálogo com os pais sobre estes temas é também muito importante e há estudos que indicam que contribui positivamente para o uso consistente dos contracetivos.^(9,10)

1.3 - Gravidez na adolescência

O número de gravidezes em adolescentes por ano tem vindo a diminuir gradualmente em Portugal levando, conseqüentemente, a um decréscimo no número de Interrupções Voluntárias da Gravidez (IVG) realizadas nesta faixa etária.⁽¹¹⁾ De acordo com os dados estatísticos da PORDATA⁽¹²⁾, no ano de 2020 a taxa de fecundidade da faixa etária dos 15-19 anos foi de 6,7 ‰ em 2020 e de 7,5‰ em 2018. Segundo o Instituto Nacional de Estatística e o Relatório de análise preliminar dos registos de Interrupções da Gravidez 2018-2021 da Direção Geral da Saúde (DGS), o número deste tipo de intervenções realizadas na faixa etária de <15 tem vindo a diminuir, tendo correspondido em 2018 a 0,31% das Interrupções Voluntárias da Gravidez (IVG) realizadas e em 2021 a 0,23%. Na faixa etária dos 15-19 também se verifica esta diminuição, tendo correspondido em 2018 a 9,12% das IVG realizadas e em 2021 8,6%.⁽¹³⁾ Apesar da melhoria destes indicadores, a percentagem de gravidezes na adolescência ainda continua a ser significativa e poderá estar associada à falta de informação sobre contraceção, à não frequência de consultas de planeamento familiar ou ginecologia ou ao uso incorreto ou deficitário de contraceção.⁽¹⁴⁾

Como consequência da gravidez na adolescência, há um aumento do abandono escolar, trabalho precário e indiferenciado, disrupção de projetos de vida, desestruturação do ambiente familiar, aborto, adoção, abandono e falta de cuidados pré-natais, tornando-se um problema de saúde pública.^(14,15) Segundo a Organização Mundial da Saúde e a Associação para o Planeamento Familiar, existe um risco obstétrico maior devido à imaturidade física e reprodutiva das jovens, havendo maior risco de Eclâmpsia, Endometrite puerperal e Infeções sistémicas. Pode surgir uma perturbação emocional devido ao stress, falta de apoio e rejeição pela família e muitas vezes pelo pai da criança. Para o bebé também há mais riscos quando as mães são adolescentes.^(1,16)

1.4 - Adolescentes e o Planeamento familiar

Em Portugal o acesso a Consultas de Planeamento Familiar nos Cuidados de Saúde Primários, Centros de Atendimento Jovem e também nos serviços de Ginecologia e Obstetrícia dos Hospitais é universal.⁽¹⁴⁾ Estas consultas são importantes não só para melhorar o conhecimento sobre métodos contraceptivos, como aumentar a acessibilidade aos mesmos. A escolha contraceptiva informada, individual e segura é preponderante para diminuir gravidezes indesejadas, IST e abortos.^(6,17)

No que toca ao Planeamento Familiar dos jovens, a contraceção é um dos seus pilares pois permite-lhes viver a sua sexualidade de forma segura.⁽¹⁵⁾ Apesar de ao longo do tempo ter havido uma melhoria no que concerne à contraceção nos adolescentes, ainda há muita desinformação relativamente a este tema. Verifica-se que, apesar de terem globalmente mais acesso a informação, os seus comportamentos permanecem muitas vezes inalterados. Nos dias de hoje, ainda se constata o uso inadequado de métodos contraceptivos, que poderá ser devido não só a ideias erradas obtidas por fontes pouco fidedignas, mas também pelo facto de os jovens desconhecerem e desvalorizarem todos os perigos e consequências negativas no futuro que as suas atitudes possam ter. Para além disso, o espírito de aventura e o gosto de correr riscos também se torna relevante.⁽²⁾

Sendo os adolescentes um grupo prioritário de intervenção no que toca a contraceção e sexualidade, os profissionais de saúde têm um papel essencial, sendo os principais responsáveis pelo aconselhamento contraceptivo os Médicos de Medicina Geral e Familiar, Ginecologistas e Pediatras. Importa incentivar os seus conhecimentos, desmistificar ideias erradas e fomentar o uso consistente de métodos contraceptivos, não só pelo benefício contraceptivo como também de prevenção de IST. Para além disso, os profissionais de saúde devem capacitar os jovens na escolha dos métodos adequados para si e na forma como os obter, uma vez que esta é umas das preocupações demonstradas por esta população. Na consulta, esta abordagem deve ser o mais individualizada possível, permitindo que se estabeleça uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o jovem, tendo enfoque na tomada de decisões individual, informada e esclarecida.^(17,18)

Ainda que muitos dos adolescentes portugueses sejam sexualmente ativos, a procura de aconselhamento com profissionais de saúde não é uma prática habitual entre os jovens. Continua a haver entraves que diminuem o seu acesso a estes meios, como, por exemplo, receios sobre a privacidade e confidencialidade, medo de reprovação, preocupação com os efeitos secundários ou desconhecimento sobre os benefícios para a saúde.^(2,6,17) Refletindo isto, um estudo nacional revelou que apenas 11.9% das jovens entre os 15 e os 19 anos frequentaram consultas de planeamento familiar ou ginecologia.⁽¹⁵⁾ Neste contexto surge a questão, será a sexualidade nos jovens encarada como uma forma de irreverência, de contestação?

Sabe-se que o uso consistente e eficaz dos métodos contraceptivos depende de fatores psicossociais, comportamentais, comunicacionais (capacidade de comunicar com o parceiro, pais, amigos, profissionais de saúde), tipo de relação que têm com o parceiro,

conhecimento sobre os métodos contraceptivos e a sua importância contraceptiva e de prevenção de doenças, entre outros.

Neste contexto, têm sido apontados fatores de risco para o início precoce da atividade sexual, gravidezes indesejadas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, entre os quais, o consumo de álcool e drogas, a existência de relações de curta duração, parceiros ocasionais; o insucesso e abandono escolar, o desconhecimento dos comportamentos sexuais de risco para a sua saúde, a influência dos pares, a dificuldade no acesso a métodos contraceptivos, a dificuldade de comunicar com o parceiro sexual sobre contraceção e ideias erradas e mitos que são transmitidas pelas gerações anteriores.^(2,3,10,18)

Todos estes fatores devem ser tidos em conta quantos estes temas são abordados pelos profissionais de saúde, professores e pais, assim como no desenvolvimento de programas e estratégias de promoção de saúde sexual e reprodutiva nos jovens.^(2,18)

1.5 - Adolescentes e os Métodos contraceptivos

Em Portugal todos os adolescentes podem aceder gratuitamente a um método contraceptivo através dos serviços de saúde. Para além disso, está disponível a Contraceção de Emergência através destes serviços e por venda livre em farmácias.⁽¹⁴⁾

Segundo a Sociedade Portuguesa de Contraceção, os métodos mais utilizados por esta faixa etária são o preservativo masculino e a pílula. Estes métodos são dependentes do utilizador e têm uma taxa de utilização, no fim do primeiro ano de uso, de apenas 30%-35% nos adolescentes, contrastando com os maiores de 20 anos com uma taxa de 65%. Para além disso, têm uma taxa de esquecimento mais de 1x/mês de 17% e de esquecimento em todos os ciclos de 28%. No entanto, segundo o estudo CHOICE, o uso de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) por adolescentes, tem uma taxa de utilização, no fim do primeiro ano de uso, de 81% e de satisfação de 75%, sendo estes valores superiores aos relativos à Contraceção hormonal combinada (CHC) e semelhantes aos referidos pelos adultos.⁽¹⁴⁾

De acordo com o Consenso sobre Contraceção da Sociedade Portuguesa de Ginecologia de 2020, a maioria dos métodos contraceptivos não necessita de exames específicos antes da sua iniciação, no entanto, caso a mulher seja portadora de alguma doença crónica, poderá ser necessário um estudo mais aprofundado. Para colocação de Dispositivo intrauterino (DIU), Sistema intrauterino (SIU) ou para Laqueação tubária, o

exame ginecológico deverá ser obrigatoriamente realizado. A avaliação da pressão arterial contribui para uma utilização mais segura da Contraceção Hormonal Combinada (CHC), do Progestativo oral (PO), do Progestativo injetável e do Implante subcutâneo e, no caso da Laqueação Tubária, é imprescindível que esta seja realizada. As análises de rotina poderão ser úteis no caso da Laqueação tubária.⁽¹⁴⁾

Quanto ao método em si, a maioria dos contraceptivos poderá ser adequada para os adolescentes saudáveis, no entanto a escolha do método deve ser adequada à idade, características individuais, estadio pubertário e preferências do próprio. Deve ser de fácil acesso pelo adolescente, seguro, eficaz, com poucos efeitos adversos e pouco dispendioso.^(18,19) Para definir o método indicado para cada pessoa, incluindo a formulação e dosagem, deverão ser consideradas os critérios de elegibilidade, contraindicações para o uso de cada método, os efeitos não contraceptivos associados, assim como, as preferências da utilizadora.^(14,19)

Relativamente ao início do método contraceptivo, este pode ser feito em qualquer fase do ciclo, mas, de preferência, após a exclusão de gravidez.⁽¹⁴⁾

No que toca à eficácia dos diferentes métodos contraceptivos disponíveis, esta pode ser avaliada pelo Índice de Pearl, que representa a percentagem de mulheres que tem uma gravidez não planeada durante 1 ano de utilização de um método contraceptivo.

1.5.1 - Particularidades dos métodos contraceptivos na adolescência

No que toca à CHC, para além da contraceção, tem muitos outros benefícios não contraceptivos, que poderão ser úteis para melhorar a qualidade de vida destas jovens, nomeadamente a regularização do ciclo menstrual, controlo do fluxo (quantidade e duração), tratamento da Acne, da Dismenorreia primária e do Hirsutismo. Regimes contínuos apresentam melhor adesão por parte deste grupo.^(14,19)

O Progestativo oral é também um método dependente da utilizadora e está associado a hemorragia imprevisível. Apesar disso, é um método eficaz, pelo que poderá ser útil em situações em que os estrogénios estejam contraindicados ou na amamentação.^(14,19)

O Progestativo injetável, quando em uso prolongado relaciona-se com uma diminuição da densidade mineral óssea que é, no entanto, reversível após a sua suspensão.^(14,19)

O Implante contraceptivo, para além de ser muito eficaz, é de longa duração, sendo um dos métodos que apresenta menor descontinuação após 1 ano de utilização. No entanto, está associado a hemorragia imprevisível. Este método não deve ser usado como primeira linha em jovens com Acne ou Hirsutismo.^(14,19)

Os métodos intrauterinos, SIU com Levonorgestrel ou DIU de cobre, são ambos possíveis de ser utilizados por adolescentes, devendo-se, no entanto, fazer o Rastreio de Clamídia e Gonorreia no momento da colocação dos dispositivos, devido à elevada prevalência destes agentes nesta faixa etária. Caso o resultado seja positivo, deve proceder-se ao tratamento, preferencialmente antes da aplicação dos métodos, sem ser necessário retirar o dispositivo, se já aplicado.^(14,19)

O SIU com Levonorgestrel, apesar de poder causar um padrão hemorrágico imprevisível, quando utilizado, melhora a Dismenorreia. Associadamente reduz o risco de Doença Inflamatória Pélvica pelo facto de provocar espessamento do muco e atrofia do endométrio.^(14,19) O DIU de cobre, contrariamente ao SIU, poderá agravar a Dismenorreia e aumentar o fluxo menstrual.^(14,19)

O preservativo, pelo facto de, para além de contraceptivo, proteger simultaneamente das IST's, tem um papel muito importante nesta faixa etária e o seu uso correto deve ser encorajado. Deverá ser associado a outro método, conferindo a chamada “Dupla proteção”, protegendo contra gravidezes indesejadas e IST's.^(14,19)

Sendo os métodos naturais pouco eficazes e de difícil aplicabilidade, não são recomendados nesta faixa etária.^(14,19)

Os métodos definitivos são raramente aconselhados e devem apenas ser utilizados caso os LARC's não sejam elegíveis ou se a gravidez coloque a vida da jovem em risco.^(14,19)

Relativamente à Contraceção de Emergência, esta é segura nesta faixa etária e consiste numa abordagem final para prevenção de uma gravidez após uma relação sexual desprotegida ou quando houve falha contraceptiva. As jovens devem ser informadas da sua existência aquando do aconselhamento contraceptivo.^(14,19)

2. Objetivos

Pretendeu-se com este estudo avaliar a quantidade e qualidade de informação sobre contraceção dos adolescentes, assim como, as suas práticas contraceptivas e preventivas de Infecções sexualmente transmissíveis habituais entre os jovens da região da Beira Interior e, posteriormente comparar a informação obtida com os dados nacionais e internacionais disponíveis para tentar formular possíveis formas de melhorar a literacia sobre contraceção e possíveis áreas de intervenção nesta população.

2.1 - Objetivo Principal

Este projeto tem como principal objetivo perceber quais os conhecimentos e práticas que adolescentes entre os 14 e os 19 anos de uma população da região da Beira Interior têm sobre contraceção e sexualidade.

2.2 - Objetivos Secundários

- Caracterização demográfica da população estudada (idade, sexo, concelho de residência, ano curricular, curso);
- Avaliar o conhecimento sobre os diferentes métodos contraceptivos:
 - Tipos
 - Eficácia
 - Efeitos secundários
 - Benefícios não contraceptivos;
- Perceber a sensibilidade e as motivações dos rapazes e das raparigas para a contraceção;
- Comparar os conhecimentos sobre contraceção entre rapazes e raparigas;
- Comparar as práticas contraceptivas entre rapazes e raparigas;
- Avaliar a percentagem de adolescentes que já iniciaram a atividade sexual;
- Obter informação sobre a perceção dos adolescentes sobre as suas práticas sexuais.

3. Materiais e Métodos

3.1 -Tipo de Estudo

Este projeto consistiu num estudo observacional e transversal. Para a sua realização foi aplicado um questionário online, através da plataforma *Google Forms*, a alunos do ensino secundário das Escolas Secundárias da Covilhã: Escola Secundária Campos Melo, Escola Secundária Frei Heitor Pinto, Escola Secundária Quinta das Palmeiras.

Este estudo obteve um parecer favorável à sua execução por parte da Comissão de Ética da Universidade da Beira anterior (Anexo 1). Foi obtida aprovação para a sua implementação em meio escolar por parte da Direção Geral da Educação (Anexo 2).

3.2 - Seleção da Amostra

Os participantes que integraram este estudo foram adolescentes com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos, residentes no distrito de Castelo Branco, Região da Beira Interior, a frequentar o ensino secundário (10^o, 11^o e 12^o anos de escolaridade), de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

- Idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos;
- Frequência do 10^o, 11^o e 12^o anos de escolaridade;
- Residentes na Beira Interior.

Critérios de exclusão:

- Idade inferior a 14 anos;
- Idade superior a 19 anos;
- Frequência de ano de escolaridade inferior ao 10^o;
- Residência fora da Beira Interior;
- Não desejar participar na investigação.

3.3 - Recolha de dados

O processo de recolha de dados foi realizado com o auxílio dos Professores e Diretores de turma das turmas do ensino secundário das 3 escolas. Numa primeira fase, foi entregue aos alunos a Declaração de Consentimento livre, informado e esclarecido de participação no estudo (Anexo 3) para serem assinadas pelos próprios, caso fossem maiores de idade, ou pelos encarregados de educação, quando menores de idade. Posteriormente, foram recolhidas as declarações e foram enviados os links para os alunos autorizados a participar neste estudo. A recolha de dados foi feita através do preenchimento do Questionário na plataforma *Google Forms*, garantindo-se a privacidade e anonimato uma vez que não foram recolhidos quaisquer dados que permitissem a identificação dos participantes.

3.4 - Estruturação do questionário

O instrumento de recolha de dados aplicado neste estudo foi um questionário desenvolvido inteiramente pelos autores (Anexo 4). Este questionário contém três secções de resposta: Primeira Secção - Dados sociodemográficos, Segunda Secção - Contraceção e Terceira Secção - Sexualidade.

A Primeira Secção – Dados demográficos - Teve como objetivo caracterizar a amostra em termos de idade, sexo, concelho de residência, ano curricular e curso.

Na Segunda Secção – Contraceção - Pretendeu-se perceber quais os conhecimentos e opiniões que os participantes tinham sobre contraceção: quais os métodos que conheciam, eficácia, vantagens e desvantagens dos mesmos, opinião sobre de quem deve ser a responsabilidade da contraceção, quais as suas fontes de informação relativamente a este tema; verificar se já recorreram a consultas médicas ou de enfermagem para esclarecimento de informações sobre contraceção; aferir se utilizam algum método contraceptivo, com que objetivo o fizeram e como o obtiveram.

A Terceira Secção – Sexualidade - Foi dirigida aos participantes que referiram que já tinham iniciado a sua atividade sexual. Pretendeu-se avaliar a idade de início; o número de parceiros sexuais que já tiveram; utilização de algum tipo de método contraceptivo na primeira relação sexual e qual o motivo para terem/não terem usado um contraceptivo; qual a frequência de utilização de Preservativo, e quais consideram ser as vantagens e

desvantagens do uso do preservativo. Pretendeu-se, ainda, verificar o número de jovens que já recorreu à Contraceção de emergência assim como o número de gravidezes entre as participantes.

3.5 - Análise Estatística

Os dados recolhidos foram tratados informaticamente e a análise estatística foi feita através do software *SPSS (Statistical Package for Social Sciences)* versão 28.

Para a validação de possível associação entre duas variáveis qualitativas, recorreu-se ao Teste do Qui-Quadrado e ao Teste Exato de Fisher quando mais de 20% das células apresentaram uma frequência esperada inferior a 5. Quando o p-value é inferior a 5% (0,05) conclui-se que as duas variáveis estão relacionadas de forma estatisticamente significativa. Todas as questões do questionário foram consideradas variáveis, sendo que todas elas foram comparadas com a variável Sexo através destes 2 testes estatísticos.

4. Resultados

Foram obtidas 270 respostas ao questionário, 4 das quais foram consideradas inválidas tendo em conta os critérios de exclusão do estudo, obtendo-se assim 266 questionários válidos para análise.

4.1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

4.1.1 - Idade

A média de idades da amostra foi de $16,18 \pm 1,10$ anos, sendo a idade mínima de 14 anos e a máxima de 19 anos. A média de idades das raparigas foi de $16,1 \pm 1,07$ anos e a dos rapazes foi de $16,33 \pm 1,13$.

4.1.2 - Sexo

A amostra é composta por 174 participantes do sexo feminino (65,4%) e por 92 participantes do sexo masculino (34,6%).

4.1.3 - Concelho de residência

No que toca ao concelho de residência, 96,6% (n=257) dos participantes reside no concelho da Covilhã, seguindo-se o concelho de Belmonte com 1,5% (n=4), o concelho do Fundão com 0,8% (n=2) e o concelho de Penamacor, 0,4% (n=1).

4.1.4 - Ano curricular

Quanto à distribuição da amostra pelo ano curricular, 32,7% (n=87) frequenta o 10º ano, 39,5% (n=105) o 11º ano e 27,8% (n=74) o 12º ano.

4.1.5 - Curso

Relativamente ao curso, a maioria dos participantes frequenta o curso de Ciências e Tecnologias representando 52,6% dos participantes (n=140), seguindo-se a categoria que considerámos “Outros” como 22,6% (n=60), curso Línguas e Humanidades com 17,3% (n=46), curso de Artes Visuais com 4,5% (n=12) e curso de Ciências Socioeconómicas com 3,0% (n=8).

4.2 - Contraceção

4.2.1 - Métodos contraceptivos conhecidos

Relativamente à questão “Quais os métodos contraceptivos que conhece?”, o método mais conhecido pelos jovens foi o Preservativo masculino, com 97,3% de resposta (n=257), seguindo-se o Preservativo feminino com 91,6% (n=241), a Contraceção de emergência com 81,4% (n=214) e o Anel vaginal com 77,9% (n=205) (Tabela 1).

Tabela 1 - Questão “Quais os métodos contraceptivos que conhece?”

“Quais os métodos contraceptivos que conhece?”		Feminino	Masculino	Global	p-value
Adesivo transdérmico	N	79	18	97	0,000
	%	<u>45,4%</u>	20,2%	36,9%	
Anel vaginal	N	149	56	205	0,000
	%	<u>85,6%</u>	62,9%	77,9%	
Contraceção de emergência (“Pílula do dia-seguinte”)	N	151	63	214	0,002
	%	<u>86,8%</u>	70,8%	81,4%	
Esterilização feminina (Laqueação de trompas)	N	121	52	173	0,072
	%	69,5%	30,1%	65,8%	
Esterilização masculina (Vasectomia)	N	112	48	160	0,101
	%	64,4%	53,9%	60,8%	
Implante hormonal subcutâneo (progestativo)	N	84	18	102	0,000
	%	<u>48,3%</u>	20,2%	59,7%	
Injetável (progestativo)	N	56	16	72	0,014
	%	<u>32,2%</u>	18,0%	27,4%	
Métodos intra-uterino (DIU e SIU)	N	127	33	160	0,000
	%	<u>73,0%</u>	37,1%	60,8%	
Pílula oral hormonal combinada	N	130	50	180	0,002
	%	<u>74,7%</u>	56,2%	68,4%	
Pílula oral hormonal progestativa	N	115	42	157	0,003
	%	<u>66,1%</u>	47,2%	38,8%	
Preservativo feminino	N	163	78	241	0,104
	%	93,7%	87,6%	91,3%	
Preservativo masculino	N	169	87	257	0,765
	%	97,1%	97,8%	97,3%	

O Teste do Qui-quadrado permitiu encontrar associação entre a variável Sexo e algumas das opções de respostas desta questão. Neste caso, verificou-se que as raparigas conhecem mais os métodos contraceptivos apresentados do que os rapazes (Tabela 1).

4.2.2 - Responsabilidade da contraceção

No que toca a este aspeto, avaliado através da pergunta, “De quem acha que é a responsabilidade da contraceção?”, 96,1% dos inquiridos (n=248) considerou que a responsabilidade da contraceção era de “Ambos” os elementos da relação.

4.2.3 - Consultas médicas e enfermagem

À questão “Já alguma vez sentiu necessidade de ir a uma consulta médica/enfermagem para esclarecimento de informações sobre contraceção?”, apenas 12,2% dos inquiridos (n=32) respondeu “Sim”, no entanto, 92,2% destes jovens (n=26) considerou que ficou esclarecido e voltaria, respondendo “Sim” à questão “Se respondeu SIM à questão anterior, ficou esclarecido/a e voltaria?”.

No que toca a consultas de planeamento familiar ou consultas do adolescente no centro de saúde, 33,6% dos inquiridos (n=89) referiu que já alguma vez as frequentou e, 49,4% dos que já frequentaram (n=42) referiu que foi antes de ter iniciado a sua atividade sexual (questões “Já alguma vez frequentou uma consulta de planeamento familiar ou consulta do adolescente no centro de saúde?” e “Se respondeu SIM à questão anterior, foi antes de iniciar atividade sexual?”).

Tabela 2 - Questões “Já alguma vez sentiu necessidade de ir a uma consulta médica/enfermagem para esclarecimento de informações sobre contraceção?” e “Já alguma vez frequentou uma consulta de planeamento familiar ou consulta do adolescente no centro de saúde?”

	“Sim”	Feminino	Masculino	p-value
“Já alguma vez sentiu necessidade de ir a uma consulta médica/enfermagem para esclarecimento de informações sobre contraceção?”	N %	27 <u>15,7%</u>	5 5,5%	0,016
“Já alguma vez frequentou uma consulta de planeamento familiar ou consulta do adolescente no centro de saúde?”	N %	69 <u>39,7%</u>	20 22,0%	0,004

O Teste do Qui-quadrado permitiu encontrar associação estatisticamente significativa entre o Sexo e a questão “Já alguma vez sentiu necessidade de ir a uma consulta médica/enfermagem para esclarecimento de informações sobre contraceção?” (p-value=0,016), assim como, com a questão “Já alguma vez frequentou uma consulta de planeamento familiar ou consulta do adolescente no centro de saúde?” (p-value=0,004).

Em ambas as situações as raparigas acederam mais a este tipo de consultas que os rapazes (Tabela 2).

4.2.4 - Fontes de informação e comunicação

Relativamente às fontes de informação e comunicação sobre métodos contraceptivos dos jovens, averiguado através da questão “Quais são as suas fontes de informação e comunicação sobre métodos contraceptivos?”, a resposta mais frequente foi a “Internet” com 77,2% de resposta (n=203), seguida das “Aulas” com 72,6% (n=191), “Amigos” com 52,1% (n=137) e “Profissionais de saúde” com 49,0% (n=129) (Tabela 3).

Tabela 3 - Questão “Quais são as suas fontes de informação e comunicação sobre métodos contraceptivos?”

“Quais são as suas fontes de informação e comunicação sobre métodos contraceptivos?”		Feminino	Masculino	Global	p-value
Amigos	N	88	49	137	0,582
	%	50,9%	54,4%	52,1%	
Aulas	N	124	67	191	0,633
	%	71,7%	74,4%	72,6%	
Família	N	98	45	143	0,304
	%	56,6%	50,0%	54,4%	
Internet	N	137	66	203	0,283
	%	79,2%	73,3%	77,2%	
Material Informativo impresso	N	33	14	47	0,480
	%	19,1%	15,6%	17,9%	
Profissional de saúde	N	98	31	129	0,001
	%	56,6%	11,8%	49,0%	
Outros	N	4	2	6	0,664*
	%	2,3%	2,2%	2,3%	

*Teste Exato de Fisher

O Teste do Qui-quadrado permitiu encontrar associação estatisticamente significativa entre o Sexo e a resposta “Profissional de saúde” (p-value=0,001). Nesta situação as raparigas aconselharam-se mais com um profissional de saúde do que os rapazes. Quanto às outras opções de resposta, não foi possível encontrar associação estatística com o Sexo através dos Teste do Qui-quadrado e Exato de Fisher (Tabela 3).

4.2.5 - Uso de métodos contraceptivos

Relativamente à questão “Usa algum dos métodos contraceptivos acima indicados?”, 46,5% respondeu “Sim” (n=120) e 53,5% respondeu “Não” (n=138).

Relativamente aos motivos para usarem algum dos métodos contraceptivos mencionados, verificados através da questão “Se respondeu SIM, que USA método contraceptivo, qual o seu objetivo? (Pode selecionar mais que uma opção)”, o mais apresentado foi “Prevenção de gravidez” com 60,3% de resposta (n=70), seguido de “Prevenção contra Infecções” com 44,0% de resposta (n=51) e de “Regulação do fluxo menstrual” com 40,5% (n=47 (Tabela 4).

Tabela 4 - Questão “Se respondeu SIM, que USA método contraceptivo, qual o seu objetivo?”

“Se respondeu SIM, que USA método contraceptivo, qual o seu objetivo?”		
Controlo da Dor menstrual	N	44
	%	37,9%
Controlo do Acne	N	23
	%	19,8%
Prevenção da Gravidez	N	70
	%	60,3%
Proteção contra Infecções	N	51
	%	44,0%
Regulação do fluxo menstrual	N	47
	%	40,5%
Outra	N	3
	%	2,6%

O Teste do Qui-quadrado permitiu encontrar associação entre o Sexo e algumas opções de resposta a esta questão. Como se pode verificar na Tabela 5, os rapazes consideram mais como vantagem a “Prevenção da Gravidez” e “Prevenção contra Infecções” do que as raparigas.

Tabela 5 - Teste do Qui-quadrado: Questão - Resposta à questão “Se respondeu SIM, que USA método contraceptivo, qual o seu objetivo?”

“Se respondeu SIM, que USA método contraceptivo, qual o seu objetivo?”		Feminino	Masculino	p-value
Prevenção da Gravidez	N	43	27	0,000
	%	50,0%	90,0%	
Proteção contra Infecções	N	25	26	0,000
	%	29,1%	86,7	

A questão “Se respondeu que NÃO usa método contraceptivo, qual o motivo?” era de resposta aberta, como tal, as respostas dadas pelos inquiridos foram categorizadas de forma a facilitar a sua análise. O motivo mais apresentado foi, sem dúvida, “Não tenho atividade sexual” com 87,1% de resposta (n=74), no entanto, 9,4% (n=8) também considerou “Sem motivos de saúde para usar (Ex: Dores menstruais).

Tabela 6 - Questão “Se respondeu que NÃO usa método contraceptivo, qual o motivo?”

“Se respondeu que NÃO usa método contraceptivo, qual o motivo?”		Feminino	Masculino	Global	p-value
Desconfortável	N	0	2	2	0,012
	%	0,0%	7,1%	2,4%	
Falta de aconselhamento	N	1	0	1	
	%	1,8%	0,0%	1,2%	
Não tenho atividade sexual	N	48	26	74	
	%	84,2%	92,9%	87,1%	
Sem motivo de saúde para usar (ex: Dores menstruais)	N	8	0	8	
	%	14,0%	0,0%	9,4%	

O Teste Exato de Fisher permitiu encontrar associação entre esta questão e o Sexo (p-value=0,012). Nesta situação os rapazes consideraram mais as opções “Desconfortável” e “Não tenho atividade sexual” do que as raparigas (Tabela 6).

Relativamente à forma de obtenção do método contraceptivo, 58,0% dos jovens (n=69) respondeu “Centro de Saúde/Hospital” à questão “Se respondeu SIM, que USA método contraceptivo, onde o obteve? (Pode selecionar mais que uma opção)” (Tabela 7).

Tabela 7 - Questão “Se respondeu SIM, que USA método contraceptivo, onde o obteve?”

“Se respondeu SIM, que USA método contraceptivo, onde o obteve?”		Feminino	Masculino	Global	p-value
Amigos	N	3	7	10	0,006*
	%	3,5%	20,6%	8,4%	
Centro de saúde/hospital	N	57	12	69	0,002
	%	67,1%	35,3%	58,0%	
Familiares	N	6	6	12	0,099*
	%	7,1%	17,6%	10,1%	
Farmácia	N	35	23	58	0,009
	%	41,2%	67,6%	48,7%	
Supermercado	N	15	17	32	0,000
	%	17,6%	50,0%	26,9%	
Outra	N	0	1	1	0,286*
	%	0,0%	2,9%	0,8%	

*Teste Exato de Fisher

O Teste do Qui-quadrado e o Teste de Fisher permitiram encontrar associação entre o Sexo e algumas das opções de resposta desta questão. Neste caso, as raparigas obtêm mais os métodos contraceptivos no “Centro de saúde/hospital” e os rapazes optam mais pela “Farmácia”, “Supermercado” e “Amigos” (Tabela 7).

No que toca ao envolvimento do parceiro na escolha do método contraceutivo, avaliado no questionário pela questão “Na sua opinião, acha que se deve envolver o parceiro na escolha do método contraceutivo?”, 74,8% dos jovens (n=193) respondeu “Sim” e 25,2% (n=65) “Não”.

Tabela 8 - Questão “Na sua opinião, acha que se deve envolver o parceiro na escolha do método contraceutivo?”

“Na sua opinião, acha que se deve envolver o parceiro na escolha do método contraceutivo?”		Feminino	Masculino	p-value
Sim	N	117	76	0,001
	%	68,4%	87,4%	

O Teste do Qui-quadrado permitiu encontrar associação entre esta questão e o Sexo (p-value=0,001). Neste caso os rapazes valorizam mais o envolvimento do parceiro na escolha do método contraceutivo do que as raparigas (Tabela 8).

4.2.6 - Preservativo Feminino e Masculino

Relativamente à questão “Acha que o preservativo deve ser usado em todas as relações sexuais?”, 76,5% dos inquiridos respondeu “Sim” (n=202), enquanto 23,5% considerou que “Não” (n=62).

Aos inquiridos que responderam “Não” foi-lhes colocada a questão de resposta aberta, posteriormente categorizada, “Se respondeu NÃO à questão anterior, em que situações?”, à qual 79,6% responderam “Desejo de gravidez” (n=43) (Tabela 9).

Tabela 9 - Questão “Se respondeu NÃO à questão anterior, em que situações?”

“Se respondeu NÃO à questão anterior, em que situações?”		
Desejo de gravidez	N	43
	%	79,6%
Parceiro sexual único	N	1
	%	1,9%
Se excluídas IST’s	N	7
	%	13,0%
Sexo oral	N	3
	%	5,6%

No que toca às vantagens do uso de Preservativo consideradas pelos inquiridos, destaca-se a “Segurança para a saúde” com 77,0% de resposta (n=199), “Eficácia contraceutiva” com 68,1% (n=176) e “Eficácia na prevenção de IST’s” com 64,6% (n=168) (Questão “Na sua opinião, há vantagens no uso do Preservativo? (Selecione as que lhe parecem mais importantes)”) (Tabela 10).

Tabela 10 - Tabela - “Na sua opinião, há vantagens no uso do Preservativo?”

“Na sua opinião, há vantagens no uso do Preservativo?”		Feminino	Masculino	Global	p-value
Ausência de efeitos secundários	N	62	32	94	0,987
	%	36,3%	36,4%	36,3%	
Eficácia Contracetiva	N	109	67	176	0,043
	%	63,7%	<u>76,1%</u>	68,0%	
Eficácia na Prevenção de IST’s	N	119	49	168	0,026
	%	<u>69,9%</u>	55,7%	64,9%	
Fácil acesso	N	104	45	149	0,122
	%	61,2%	51,1%	57,8%	
Facilidade de uso	N	108	54	162	0,778
	%	63,2%	61,4%	62,5%	
Preço acessível	N	59	36	95	0,311
	%	34,5%	40,9%	36,7%	
Segurança para a saúde	N	129	70	199	0,458
	%	75,4%	79,5%	76,8%	

O Teste do Qui-quadrado permitiu encontrar associação entre o Sexo e algumas das opções de resposta desta questão. Neste caso, os rapazes consideraram mais a “Eficácia Contracetiva” como uma vantagem e as raparigas consideraram mais a “Eficácia na Prevenção de IST’s” (Tabela 10).

Relativamente às desvantagens do uso de Preservativo consideradas pelos participantes, questão “Na sua opinião, há desvantagens no uso do Preservativo? (Selecione as que lhe parecem mais importantes)”, 60,9% (n=151) considera que existe um “Risco de rotura” e 27,8% (n=69) considera que há “Menor prazer na relação” (Tabela 11).

Tabela 11 - Questão - “Na sua opinião, há desvantagens no uso do Preservativo?”

“Na sua opinião, há desvantagens no uso do Preservativo?”		Feminino	Masculino	Global	p-value
Dificuldade na sua aplicação/utilização	N	17	6	23	0,400
	%	10,4%	7,1%	9,3%	
Indisponibilidade no momento	N	13	12	25	0,112
	%	8,0%	14,5%	10,2%	
Gasto monetário	N	20	17	37	0,092
	%	12,2%	20,2%	14,9%	
Menor prazer na relação	N	35	34	69	0,001
	%	21,3%	<u>40,5%</u>	27,8%	
Risco de rotura	N	108	43	151	0,025
	%	<u>65,9%</u>	51,2%	60,9%	

O Teste do Qui-quadrado permitiu encontrar associação entre 2 opções de resposta a esta questão e o Sexo. Os rapazes consideram mais como desvantagem o “Menor prazer na relação”, enquanto as raparigas consideram mais o “Risco de rotura” (Tabela 11).

Quanto à questão “Qual considera ser a eficácia do Preservativo como contraceutivo?”, apenas 32,4% (n=83) identificou este método como “Muito eficaz”.

4.2.7 - Métodos contraceptivos hormonais

Relativamente às questões sobre o uso deste tipo de métodos, naturalmente foram apenas dirigidas a raparigas. Neste grupo de adolescentes, 34,7% (n=60) afirma que usa ou já usou este tipo de métodos respondendo “Sim” à questão “Caso seja do sexo FEMININO, já alguma vez usou um método contraceutivo hormonal?”.

Quanto aos métodos usados pelas jovens, verificados através da questão “Caso seja do sexo FEMININO e já tenha usado método contraceutivo hormonal, qual(ais)?” a Pílula oral combinada foi o método com maior percentagem de uso perfazendo 75,4% de respostas (n=43) (Tabela 12).

Tabela 12 - Questão “Caso seja do sexo FEMININO e já tenha usado método contraceutivo hormonal, qual(ais)?”

<u>“Caso seja do sexo FEMININO e já tenha usado método contraceutivo hormonal, qual(ais)?”</u>		
Adesivo transdérmico	N	1
	%	1,8%
Anel vaginal	N	5
	%	8,8%
Implante hormonal subcutâneo (progestativo)	N	2
	%	3,5%
Injetável (progestativo)	N	0
	%	0,0%
Pílula oral hormonal combinada	N	43
	%	75,4%
Pílula oral hormonal progestativa	N	12
	%	21,1%

Às utilizadoras deste tipo de métodos foi colocada a questão “Caso seja do sexo FEMININO e já tenha usado método contraceutivo hormonal, este foi incentivado por quem?”, verificando-se que 66,7% (n=38) respondeu “Profissional de saúde”. Salienta-se

que o maior incentivo para o uso de contraceção foi feito pelo “Parceiro”, 93,0%, (n=53), atestando a preocupação dos rapazes na prevenção da gravidez (Tabela 13).

Tabela 13 - Questão “Caso seja do sexo FEMININO e já tenha usado método contraceetivo hormonal, este foi incentivado por quem?”

“Caso seja do sexo FEMININO e já tenha usado método contraceetivo hormonal, este foi incentivado por quem?”		
Amigos	N	3
	%	5,3%
Irmãos	N	3
	%	5,3%
Pais	N	22
	%	38,6%
Parceiro	N	53
	%	93,0%
Profissional de saúde	N	38
	%	66,7%
Próprio	N	31
	%	54,4%

No que toca às vantagens dos métodos contraceptivos hormonais consideradas pelos inquiridos, avaliado através da pergunta “Na sua opinião, há vantagens no uso dos Contraceptivos Hormonais? (Selecione os que lhe parecem mais importantes)” destaca-se o “Controlo do ciclo menstrual” com 80,4% de respostas (n=172), a “Regulação do fluxo menstrual” com 70,6% (n=151) e a “Alta eficácia na prevenção da gravidez” com 64,0% (n=137) (Tabela 14).

Tabela 14 - Questão “Na sua opinião, há vantagens no uso dos Contraceptivos Hormonais?”

“Na sua opinião, há vantagens no uso dos Contraceptivos Hormonais?”		Feminino	Masculino	Global	p-value
Alta eficácia na prevenção da gravidez	N	107	30	137	0,058
	%	67,7%	53,6%	64,0%	
Controlo do acne	N	94	20	114	0,002
	%	<u>59,5%</u>	35,7%	53,3%	
Controlo do ciclo menstrual	N	140	32	172	0,000
	%	<u>81,4%</u>	18,6%	80,4%	
Fácil acesso	N	56	12	68	0,053
	%	35,4%	21,4%	31,8%	
Facilidade de uso	N	78	17	95	0,014
	%	<u>49,4%</u>	30,4%	44,4%	
Preço acessível	N	29	7	36	0,314
	%	18,4%	12,5%	16,8%	
Proteção contra infeção	N	46	18	64	0,671
	%	29,1%	32,1%	29,9%	
Regulação do fluxo menstrual	N	126	25	151	0,000
	%	<u>79,7%</u>	44,6%	70,6%	

Nesta questão foi possível encontrar, através do Teste do Qui-quadrado, associação estatisticamente significativa entre o Sexo e algumas das opções de resposta. As raparigas, comparativamente com os rapazes, valorizam mais como vantagens destes métodos o “Controlo do Acne”, “Controlo do ciclo menstrual”, “Facilidade de uso” e a “Regulação do fluxo menstrual” (Tabela 14).

Quanto à questão “Qual considera ser a eficácia dos métodos Contraceptivos Hormonais?”, apenas 34,5% dos jovens (n=79) classifica estes métodos como “Muito eficaz”.

Relativamente às desvantagens dos métodos contraceptivos hormonais, questionadas através da pergunta “Na sua opinião, há desvantagens no uso dos Contraceptivos Hormonais?” destaca-se a opção “Efeitos secundários possíveis” com 71,6% de respostas (n=15) e “Riscos para a saúde” com 42,3% (n=91) (Tabela 15).

Tabela 15 - Questão “Na sua opinião, há desvantagens no uso dos Contraceptivos Hormonais?”

“Na sua opinião, há desvantagens no uso dos Contraceptivos Hormonais?”		Feminino	Masculino	Global	p-value
Dificuldade de obtenção	N	14	8	22	0,322
	%	9,0%	13,6%	89,9%	
Efeitos secundários possíveis	N	124	30	15	0,000
	%	<u>79,5%</u>	50,8%	71,6%	
Necessidade de avaliação médica	N	51	20	71	0,867
	%	32,7%	33,9%	33,0%	
Necessidade de toma diária	N	77	18	95	0,013
	%	<u>49,4%</u>	30,5%	44,2%	
Riscos para a saúde	N	68	23	91	0,542
	%	43,6%	39,0%	42,3%	

O Teste do Qui-quadrado encontrou associação estatisticamente significativa entre o Sexo e algumas das opções de resposta desta questão. Neste caso, as raparigas consideraram mais que os rapazes como desvantagens os “Efeitos secundários possíveis” e a “Necessidade de toma diária” (Tabela 15).

Na questão “Na sua opinião, considera necessário consultar um médico antes de iniciar a toma de Contraceptivos Hormonais?”, 92,4% dos jovens (n=218) respondeu “Sim” (Tabela 16).

Tabela 16 - Questão “Na sua opinião, considera necessário consultar um médico antes de iniciar a toma de Contraceptivos Hormonais?”

“Na sua opinião, considera necessário consultar um médico antes de iniciar a toma de Contraceptivos Hormonais?”		Feminino	Masculino	p-value
Sim	N	160	58	0,009
	%	<u>95,2%</u>	85,3%	

Através do Teste do Qui-quadrado foi possível encontrar associação estatisticamente significativa entre esta questão e o Sexo (p-value=0,009). Neste caso as raparigas consideram mais que os rapazes que há necessidade de consultar um médico antes de iniciar a toma de contraceptivos hormonais (Tabela 16).

Os efeitos benéficos ou adversos dos métodos contraceptivos hormonais foram avaliados através da questão “Relativamente aos seguintes eventos/sintomas, acredita que o uso de Métodos Contraceptivos Hormonais pode levar a:”. Os resultados obtidos encontram-se apresentados na Tabela 17.

Tabela 17 - Questão “Relativamente aos seguintes eventos/sintomas, acredita que o uso de Métodos Contraceptivos Hormonais pode levar a:” (* resposta considerada correta⁽¹⁴⁾)

“Relativamente aos seguintes eventos/sintomas, acredita que o uso de Métodos Contraceptivos Hormonais pode levar a:”		Aumento do risco	Diminuição do risco	Não altera o risco	Não sei
Acne	N %	31 14,0%	125 56,6%*	22 10,0%	43 19,5%
Acidente vascular cerebral (AVC)	N %	70 32,1%*	20 9,2%	46 21,1%	82 37,6%
Alterações do humor	N %	121 55,8%*	29 13,4%	25 11,5%	42 19,4%
Aumento da Pressão Arterial	N %	80 36,9%	22 10,1%	35 16,1%*	80 36,9%
Cancro da mama e do colo do útero	N %	49 22,6%	42 19,4%	53 24,4%*	73 33,6%
Cancro colorretal, ovário e endométrio	N %	47 21,5%	47 21,5%*	41 18,7%	84 37,4%
Ciclo menstrual irregular	N %	33 15,2%	147 67,7%*	11 5,1%	26 12,0%
Corrimento vaginal	N %	30 14,1%*	85 39,9%	35 16,4%	63 29,6%
Diminuição da libido	N %	31 14,7%	43 20,4%	40 19%*	97 46,0%
Dismenorreia (Dor menstrual intensa)	N %	22 10,4%	131 61,8%*	18 8,5%	41 19,3%
Dor de cabeça (Cefaleia)	N %	75 35,0%*	53 24,8%	40 18,7%	46 21,5%
Dor mamária (Mastalgia)	N %	52 24,3%*	62 29%	35 16,4%	65 30,4%
Ganho de peso	N %	127 59,9%	20 9,4%	25 11,8%*	40 18,9%
Gravidez	N %	20 9,3%	151 70,6%*	17 7,9%	26 12,1%
Infeções sexualmente transmissíveis	N %	24 11,2%	77 36,0%	82 38,3%*	31 14,5%
Infertilidade	N %	65 30,5%	22 10,3%	62 29,1%*	64 30,0%
Náuseas e Vômitos	N %	73 34,1%*	46 21,5%	35 16,4%	60 28,0%
Spotting (sangramento intermenstrual)	N %	37 17,5%*	60 28,3%	23 10,8%	92 43,4%
Trombose venosa profunda	N %	61 28,6%	22 10,3%	29 13,6%*	101 47,4%

O Teste do Qui-quadrado (Tabela 18) permitiu encontrar associação estatisticamente significativa entre o Sexo e algumas das opções de resposta desta questão. Por exemplo, as raparigas identificam mais que o uso destes métodos está associado a uma “Diminuição do risco” de “Dismenorreia (Dor menstrual intensa)” do que os rapazes.

Tabela 18 - Teste do Qui-quadrado da questão “Relativamente aos seguintes eventos/sintomas, acredita que o uso de Métodos Contraceptivos Hormonais pode levar a:”

“Relativamente aos seguintes eventos/sintomas, acredita que o uso de Métodos Contraceptivos Hormonais pode levar a:”		Feminino	Masculino	p-value
Aumento do risco				
Acidente vascular cerebral (AVC)	N	58	12	0,019
	%	36,9%	19,7%	
Alterações do humor	N	104	17	0,000
	%	66,7%	27,9%	
Corrimento vaginal	N	22	8	0,007
	%	14,4%	13,3%	
Dor de cabeça (Cefaleia)	N	63	12	0,000
	%	41,2%	19,7%	
Dor mamária (Mastalgia)	N	42	10	0,000
	%	27,3%	16,7%	
Náuseas e Vômitos	N	59	14	0,034
	%	38,3%	23,3%	
Diminuição do risco				
Acne	N	100	25	0,000
	%	63,3%	39,7%	
Ciclo menstrual irregular	N	123	24	0,000
	%	79,4%	38,7%	
Dismenorreia (Dor menstrual intensa)	N	112	19	0,000
	%	73,2%	32,2%	
Gravidez	N	120	31	0,000
	%	78,9%	50,0%	
Não altera o risco				
Ganho de peso	N	12	15	0,000
	%	7,9%	21,7%	
Infeções sexualmente transmissíveis	N	69	13	0,000
	%	45,4%	21,0%	
Infertilidade	N	53	9	0,002
	%	34,9%	14,8%	

À questão «No caso de ser do sexo MASCULINO, qual a sua opinião relativamente à afirmação: “Acho importante a minha parceira usar método contraceutivo hormonal”». (Legenda: 1 - concordo plenamente; 2 - concordo parcialmente; 3 - neutro; 4 - não concordo)» a opção mais assinalada foi “Neutro” com 36,1% de respostas (n=36) (Tabela 19).

Tabela 19 - Questão «No caso de ser do sexo MASCULINO, qual a sua opinião relativamente à afirmação: “Acho importante a minha parceira usar método contraceutivo hormonal”»

«No caso de ser do sexo MASCULINO, qual a sua opinião relativamente à afirmação: “Acho importante a minha parceira usar método contraceutivo hormonal”»		
Concordo plenamente	N	25
	%	30,1%
Concordo parcialmente	N	25
	%	30,1%
Neutro	N	30
	%	36,1%
Não concordo	N	3
	%	3,6%

À questão «No caso de ser do sexo MASCULINO, qual a sua opinião relativamente à afirmação: “Se houvesse métodos hormonais disponíveis para o meu sexo estaria interessado em usar”». (Legenda: 1 - concordo plenamente; 2 – concordo parcialmente; 3 - neutro; 4 - não concordo)» a opção mais assinalada foi também “Neutro” com 48,2% de respostas (n=40) (Tabela 20).

Tabela 20 - Questão «No caso de ser do sexo MASCULINO, qual a sua opinião relativamente à afirmação: “Acho importante a minha parceira usar método contraceutivo hormonal”»

«No caso de ser do sexo MASCULINO, qual a sua opinião relativamente à afirmação: “Se houvesse métodos hormonais disponíveis para o meu sexo estaria interessado em usar”»		
Concordo plenamente	N	11
	%	13,3%
Concordo parcialmente	N	23
	%	27,7%
Neutro	N	40
	%	48,2%
Não concordo	N	9
	%	10,8%

4.2.8 - Métodos intrauterinos (DIU e SIU)

Avaliou-se a perceção da eficácia destes métodos através da pergunta “Qual considera ser a eficácia dos métodos intrauterinos (DIU e SIU)?” à qual apenas 27,8% dos jovens (n=60) os considerou “Muito eficazes”.

4.2.9 - Métodos definitivos (Vasectomia e Laqueação de trompas)

Quanto à eficácia dos métodos definitivos, avaliado pela questão “Qual considera ser a eficácia dos métodos definitivos (vasectomia e laqueação de trompas)?” 60,9% (n=134) dos inquiridos classificou-os como “Muito eficazes”.

4.2.10 - Gravidez não planeada

Para avaliar quais as possíveis escolhas que os jovens teriam no caso de uma gravidez não planeada, colocou-se a questão “No caso de ser confrontado/a com uma gravidez não planeada, qual a atitude que tomaria?” à qual a maioria dos jovens (49,4%-n=126), respondeu “Não sei o que faria” (Tabela 21).

Tabela 21 - Questão “No caso de ser confrontado/a com uma gravidez não planeada, qual a atitude que tomaria?”

<u>“No caso de ser confrontado/a com uma gravidez não planeada, qual a atitude que tomaria?”</u>		Feminino	Masculino	Global	p-value
Prosseguia com a gravidez	N	18	33	51	0,000
	%	10,5%	<u>39,8%</u>	20,0%	
Faria um aborto	N	64	14	78	
	%	<u>37,2%</u>	16,9%	30,6%	
Não sei o que faria	N	90	36	126	
	%	<u>52,3%</u>	43,4%	49,4%	

O Teste do Qui-quadrado permitiu encontrar associação entre esta questão e o Sexo (p-value<0,001). Neste caso, os rapazes consideraram mais a opção “Prosseguia com a gravidez” e as raparigas consideraram mais a opção “Faria um aborto”.

4.3 - Sexualidade

Esta terceira secção do questionário era apenas dirigida aos participantes que já tinham iniciado atividade sexual. Para verificar quais eram os participantes que deveriam continuar o seu inquérito ou, pelo contrário, terminá-lo foi colocada uma 1ª questão– “Já iniciou atividade sexual?” (Caso a resposta seja “Não”, pode terminar aqui o questionário avançando as páginas até submeter. Muito obrigado pela sua participação!). Obteve-se 77 respostas “Sim” a esta pergunta e, portanto, 77 participantes nesta secção, dos quais 54 foram raparigas e 23 rapazes. Nesta secção não houve diferenças estatisticamente significativas entre sexos.

4.3.1 - Primeira relação sexual

Relativamente à “Idade de início de atividade sexual”, a média de idades foi 14,97±1,41 anos, aproximadamente 15 anos. Não houve diferença entre sexos uma vez que a média das raparigas foi 15,00±1,12 anos e a dos rapazes 14,89±2,00 anos.

Para avaliar as práticas contraceptivas na primeira relação sexual, foram colocadas algumas questões. A primeira questão foi “Usou algum método contraceptivo na primeira relação sexual?” à qual 82,9%(n=63) respondeu “Sim”. Aos que responderam “Sim”, foi colocada uma segunda questão, “Caso tenha respondido SIM à questão anterior, qual(ais)?” à qual 76,6%(n=49) respondeu “Preservativo masculino” (Tabela 22).

Tabela 22 - Questão “Caso tenha respondido SIM à questão anterior, qual(ais)?”

“Caso tenha respondido SIM à questão anterior, qual(ais)?”	N	%
Anel vaginal	0	0,0%
Adesivo transdérmico	0	0,0%
Implante hormonal subcutâneo	1	1,6%
Injetável	0	0,0%
Pílula oral hormonal	1	1,6%
Preservativo feminino	0	0,0%
Preservativo masculino	49	76,6%
Preservativo feminino + masculino	2	3,1%
“Dupla contraceção” (Preservativo feminino/masculino + Método hormonal)	11	17,2%

Para averiguar as motivações que levam os jovens a não usar contraceção na primeira relação sexual colocou-se a questão “Caso tenha respondido NÃO à questão anterior, qual o motivo?” (Pode selecionar várias opções), à qual 35,3%(n=6) respondeu “Não pensou no assunto” e 29,4%(n=5) respondeu “Não achou necessário”. (Tabela 23).

Tabela 23 - Questão “Caso tenha respondido NÃO à questão anterior, qual o motivo?”

“Caso tenha respondido NÃO à questão anterior, qual o motivo?”	N	%
Impacto negativo durante a relação	0	0,0%
Não achou necessário	5	29,4%
Não gosta	2	11,8%
Não pensou no assunto	6	35,3%
Vergonha	2	11,8%
Outra: (ex: “Não tinha na altura”)	2	11,8%

4.3.2 - Número de parceiros sexuais

Para saber se os inquiridos já tinham tido mais do que 1 parceiro sexual foi colocada a questão “Já teve mais do que 1 parceiro sexual?” à qual se obteve 26 respostas “Sim” (33,8%) e 51 respostas “Não” (66,2%).

Para avaliar o número exato de parceiros sexuais foi colocada a questão “Caso tenha respondido SIM à questão anterior, quantos?”. O número de parceiros variou entre 2 e 6, sendo que o mais respondido foi “2” com 42,3% de respostas (n=11) (Tabela 24). A média de parceiros sexuais foi $2,8 \pm 1,08$.

Tabela 24 - Questão “Caso tenha respondido SIM à questão anterior, quantos?”

“Caso tenha respondido SIM à questão anterior, quantos?”	N	%
2	11	42,3%
3	4	15,4%
4	4	15,4%
6	1	3,8%
Não respondeu	6	23,1%
Total	26	100%

4.3.3 - Uso de Preservativo

Para averiguar se já tinham usado preservativo e qual os motivos para o terem feito foi colocada a questão “Se já alguma vez usou Preservativo nas relações sexuais, qual(ais) o(s) motivo(s)?”, à qual 75,0% (n=54) respondeu “Prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis”, 93,1% (n=67) respondeu “Prevenção de Gravidez” e 70,8 % (n=51) considerou as 2 razões anteriores (Tabela 25).

Tabela 25 - Questão “Se já alguma vez usou Preservativo nas relações sexuais, qual(ais) o(s) motivo(s)?”

“Se já alguma vez usou Preservativo nas relações sexuais, qual(ais) o(s) motivo(s)?”	N	%
Prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis	54	75,0%
Prevenção de Gravidez	67	93,1%
Ambas as opções	51	70,8%
Outra	2	2,8%

Para avaliar as circunstâncias que motivaram a não terem utilização do preservativo, colocou-se a questão “Se já alguma vez não usou Preservativo numa relação sexual, qual(ais) o(s) motivo(s)? (Pode selecionar várias opções)”, à qual 62,5% (n=20) dos jovens considerou “Parceiro habitual” (Tabela 26).

Tabela 26 - Questão “Se já alguma vez não usou Preservativo numa relação sexual, qual(ais) o(s) motivo(s)?””

“Se já alguma vez não usou Preservativo numa relação sexual, qual(ais) o(s) motivo(s)?”	N	%
Impacto negativo durante a relação	5	15,6%
Não achou necessário	9	28,1%
Não gosta	8	25,0%
Não pensou no assunto	8	25,0%
Parceiro habitual	20	62,5%
Vergonha	0	0,0%
Outra: “Indisponível no momento”	2	6,3%

Relativamente à questão “Se já alguma vez usou Preservativo, com que frequência o usa nas relações sexuais?”, 46,7% dos inquiridos (n=35) respondeu que usa “Sempre”. A Tabela 27 representa a frequência de uso deste método.

Tabela 27 - Questão “Se já alguma vez usou Preservativo, com que frequência o usa nas relações sexuais?”

“Se já alguma vez usou Preservativo, com que frequência o usa nas relações sexuais?”	N	%
Sempre	35	46,7%
Mais de metade	19	25,3%
Menos de metade	8	10,7%
Raramente	3	4,0%
Nunca	10	13,3%

4.3.4 - Contraceção de Emergência

Para avaliar o uso de Contraceção de Emergência colocou-se a questão “Caso seja do sexo FEMININO, já alguma vez usou Contraceção de Emergência?”, à qual 11 das 54 raparigas respondeu “Sim”, representando uma percentagem de 20,4%.

4.3.5 - Gravidez na adolescência

Para avaliar a percentagem de jovens inquiridas que já esteve grávida colocou-se a questão “Caso seja do sexo FEMININO, já alguma vez esteve grávida?”, à qual 3 das 54 raparigas respondeu “Sim”, representando uma percentagem de 5,6%.

4.3.6 - Comportamentos sexuais de risco

Para avaliar comportamentos sexuais de risco dos jovens questionou-se “Terias uma relação sexual caso a outra pessoa se negasse a usar preservativo?” à qual 7,9% dos inquiridos (n=6) respondeu “Sim”, 47,4% (n= 36) respondeu “Sim, caso fosse o meu parceiro habitual” e 44,7% (n=34) respondeu “Não”.

Para avaliar a influência do consumo de álcool e drogas nos comportamentos sexuais e preventivos dos inquiridos colocaram-se as seguintes questões: “Já alguma vez teve relações sexuais após o consumo excessivo de bebidas alcoólicas ou sob influência de drogas?” à qual 37,8% dos jovens (n=28) respondeu “Sim” e “Caso tenha respondido SIM à questão anterior, considera que isso influenciou os seus comportamentos preventivos?”, à qual 21,9% dos inquiridos (n=7) respondeu “Sim”.

5. Discussão

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, é possível verificar que a maioria dos jovens conhece algum tipo de métodos contraceptivos. Como seria de esperar, o Preservativo masculino é o método mais conhecido pelos jovens (97,3%) seguido, por ordem de frequência: Preservativo feminino (91,3%); Contraceção de emergência (81,4%); Anel vaginal (77,9%) e Pílula oral hormonal combinada (68,4%). Num estudo efetuado no ano passado em Portugal⁽²⁰⁾, verificou-se que o método mais conhecido foi o Preservativo (não diferenciando o tipo) (88,5%) seguido, por ordem de frequência pela Pílula (não diferenciando o tipo) (83,2%), Contraceção de emergência (72,6%), Anel Vaginal (58,4%) e Implante subcutâneo (27,7%). Comparando os 2 estudos, verifica-se que os padrões de conhecimento são semelhantes, apresentando a nossa amostra uma percentagem de conhecimento do Anel vaginal e do Implante subcutâneo (59,7%) bastante superior ao do estudo anteriormente mencionado, provavelmente porque o uso destes dois últimos métodos se tem vindo a vulgarizar mais nos últimos anos.

Relativamente aos métodos intrauterinos, 60,8% dos inquiridos conhece esta categoria e, no que toca aos métodos definitivos, 60,8% conhece a Vasectomia e 65,8% conhece a Laqueação de trompas.

Tendo em conta que no nosso estudo foi feita a diferenciação entre Pílula oral hormonal combinada e progestativa, consideramos que poderá ter sido uma barreira na identificação deste método, visto que muitas vezes as pessoas se referem apenas a “Pílula”, criando a dúvida sobre a qual dos tipos este termo mais geral poderá corresponder.

Métodos como o Injetável (27,4%) e o Adesivo transdérmico (36,9%) são ainda muito desconhecidos por esta população, revelando uma necessidade de melhorar os conhecimentos dos jovens no que toca aos métodos contraceptivos disponíveis para sua utilização. Para além disso, verificou-se que as raparigas têm maior conhecimento sobre métodos contraceptivos do que os rapazes.

As vantagens dos métodos hormonais mais consideradas pelos jovens neste estudo foram as relacionadas com os seus efeitos não contraceptivos, nomeadamente controlo do ciclo menstrual (80,4%), regulação do fluxo menstrual (70,6%) e o controlo do acne (53,3%). Estes aspetos foram também alvo de resposta na pergunta do objetivo de uso de contraceção, apresentada mais à frente, tendo as raparigas apresentado maior conhecimento que os rapazes. Este resultado pode dever-se ao facto de as raparigas

estarem mais conscientes em relação aos benefícios não contraceptivos, não só por estes estarem diretamente relacionados consigo, como também por acederem mais a consultas médicas ou de enfermagem. Foram apresentadas outras vantagens, e ao comparar com um estudo semelhante aplicado apenas a raparigas⁽²¹⁾, verifica-se: fácil acesso (31,8% vs **28,38**), facilidade de uso (17,57% vs **44,4%**) e o preço acessível (16,8% vs **2,7%**).

Um dado preocupante no presente estudo foi a grande percentagem de jovens (29,9%) que considerou erradamente que a proteção contra IST's era uma vantagem dos métodos contraceptivos hormonais, valor superior ao encontrado num estudo português (13,7%)⁽²²⁾. Estes dados revelam considerável desconhecimento no que toca às medidas de proteção contra IST's.

Relativamente às desvantagens dos contraceptivos hormonais, destaca-se a elevada percentagem de inquiridos que considerou que são de difícil obtenção (89,9%), revelando que muitos desconhecem a possibilidade de obter este tipo de métodos gratuitamente através do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Para além deste aspeto, os efeitos secundários possíveis (71,6%), riscos para a saúde (42,3%) e a necessidade de uma toma diária (44,2%) são também apontados como desvantagens por parte deste grupo, principalmente pelas raparigas. Num outro estudo direcionado a raparigas⁽²¹⁾, 66,67% das jovens também valorizou a preocupação com os riscos/efeitos colaterais.

A grande maioria dos jovens (92,4%) reconhece que se deve consultar um médico antes iniciar a toma de métodos contraceptivos hormonais, sendo este valor superior nas raparigas. Este valor está de acordo com o valor encontrado num estudo semelhante, no qual 91,8% dos jovens também tem esta opinião.⁽³⁾

No que toca às fontes de informação e comunicação sobre métodos contraceptivos, a Internet parece ser a fonte mais utilizada por esta faixa etária (77,2%). Estes dados estão de acordo com um estudo nacional recente, no qual 77% dos jovens também usou a Internet como principal fonte de informação⁽²²⁾. Na nossa amostra, destaca-se um aumento no acesso a estas informações através das aulas (72,6%) comparativamente com um estudo realizado em 2014 (48%)⁽²³⁾. Num trabalho português de 2022⁽²²⁾, destaca-se também um aumento da percentagem de jovens que considerou a escola como fonte de informação e comunicação sobre contraceção (85%), revelando que com o passar do tempo a evolução tem vindo a ser positiva no que toca ao acesso a informação através das aulas/escola/professores.

No que diz respeito ao conhecimento que os jovens têm sobre os efeitos dos métodos contraceptivos hormonais, verifica-se que a maioria identifica corretamente o risco/benefício associado. Comparando com os dados obtidos num estudo semelhante, mas que apenas incidiu em raparigas⁽²¹⁾, observaram-se muitas discrepâncias nos resultados encontrados. No geral, verifica-se que no estudo em comparação houve maior percentagem de correta caracterização do risco/benefício, quer em relação às respostas globais dos nossos inquiridos, quer em relação apenas às raparigas da nossa amostra. Verificou-se ainda que no nosso estudo, as raparigas estavam melhor esclarecidas do que os rapazes no que toca aos efeitos benéficos/adversos dos métodos contraceptivos hormonais, (na tabela 28 estão assinaladas com * as opções com diferença estatisticamente significativa). Torna-se, por isso, importante melhorar o conhecimento dos jovens, principalmente do sexo masculino, no que toca a estes aspetos, permitindo um melhor conhecimento e adesão à contraceção por esta faixa etária.

Tabela 28 - Comparação entre estudos da questão «Relativamente aos seguintes eventos/sintomas, acredita que o uso de Métodos Contraceptivos Hormonais pode levar a:»

“Relativamente aos seguintes eventos/sintomas, acredita que o uso de Métodos Contraceptivos Hormonais pode levar a:”	Nosso estudo (global)	Nosso estudo (raparigas)	Pinto LF de A, et al. ⁽²¹⁾
Aumento do risco			
Acidente vascular cerebral (AVC)	32,1%	36,9%*	88,4%
Dor de cabeça (Cefaleia)	35,0%	41,2%*	68,2%
Dor mamária (Mastalgia)	24,3%	27,3%*	39,5%
Spotting (sangramento intermenstrual)	17,5%	17,1%	41,9%
Diminuição do risco			
Acne	56,6%	63,3%*	83,7%
Cancro colorretal, ovário e endométrio	21,5%	22,6%	8,1%;18,6%;31,4%
Dismenorreia (Dor menstrual intensa)	61,8%	73,2%*	83,7%
Não altera o risco			
Aumento da Pressão Arterial	16,1%	14,9%	54,6%
Cancro da mama e do colo do útero	24,4%	24,7%	48,8%;16,2%
Diminuição da libido	19%	20,7%	24,4%
Ganho de peso	11,8%	7,9%*	37,2%
Infertilidade	29,1%	34,9%*	79,1%
Trombose venosa profunda	13,6%	13,2%	2,3%

No que toca às vantagens atribuídas ao uso de preservativo, apenas 70,8% considerou em combinação a contraceção e o efeito protetor contra IST's. Num estudo português implementado em mulheres⁽¹⁵⁾, verificou-se que 92% das jovens considerou

como vantagem do preservativo esta mesma combinação, sendo este valor superior ao do nosso estudo. Quando avaliada isoladamente, a eficácia na prevenção de IST's foi apenas considerada por 64,6% dos inquiridos, estando este valor muito abaixo do valor correspondente encontrado num estudo português de 2022 (97,4%)⁽²²⁾. Para além disso, apenas 77% dos adolescentes considerou que este método era seguro para a saúde. Quando comparadas as respostas entre sexos, verifica-se que as raparigas consideraram mais a prevenção de IST's, enquanto os rapazes estão mais preocupados com a prevenção da gravidez. Comparando os resultados dos 2 estudos, constata-se que os obtidos na nossa amostra estão abaixo do que se esperaria caso estivessem devidamente informados sobre as características dos preservativos. Estas diferenças talvez se devam ao facto do nosso estudo ter sido limitado a uma população do interior do país, provavelmente com diferentes características culturais.

Já no que diz respeito às desvantagens do preservativo, 60,9% considerou que há um risco de rotura que, associado à diminuição de prazer referida (27,8%), poderá levar a uma diminuição da utilização deste método. No que toca ao risco de rotura, é uma desvantagem mais considerada pelas raparigas enquanto a diminuição do prazer é mais considerada pelos rapazes, revelando que diferenças óbvias na perceção das desvantagens no que toca ao sexo. Num outro estudo⁽³⁾, à semelhança do encontrado no presente trabalho, 23,1% dos inquiridos considerou haver uma diminuição de prazer.

Os jovens inquiridos mostraram deficiente conhecimento sobre a eficácia dos métodos contraceptivos, sugerindo que têm falta de confiança nos métodos, ou não tenham levado em consideração a “utilização correta” dos mesmos.

Apenas 49% dos inquiridos recorreu a profissionais de saúde para se ver esclarecido, estando este valor de acordo com um estudo de 2022 referido anteriormente (43%)⁽²²⁾. Apesar de ainda se encontrar aquém do esperado, este valor tem vindo a aumentar, relativamente a dados de 2014, onde se observou que apenas 34% dos jovens procurou este tipo de aconselhamento⁽²³⁾. As raparigas aconselharam-se mais com profissionais de saúde do que os rapazes, à semelhança do que acontece na frequência de consultas médicas/enfermagem.

Quanto à responsabilidade da contraceção, a maioria dos jovens (96,1%) considerou que era de ambos os elementos da relação. À semelhança do nosso trabalho, num estudo brasileiro⁽³⁾, 92,5% dos jovens considerou que esta responsabilidade era de ambos. Contrariamente, num estudo belga⁽²⁴⁾, a maioria dos jovens considerou que esta

responsabilidade recaía na rapariga (93,8% das raparigas e 90,4% dos rapazes). Estas diferenças de resultados poderão estar associadas à própria cultura dos países envolvidos, uma vez que há ainda quem acredite e valorize o chamado “duplo padrão”, no qual há maior permissividade sexual no sexo masculino do que no feminino.⁽²⁵⁾

Relativamente ao esclarecimento de informação sobre contraceção no contexto de consultas médicas ou de enfermagem, apenas 12,2% dos inquiridos afirmou já o ter feito, sendo que as raparigas tiveram uma maior frequência nestas consultas que os rapazes. Apesar disso 92,2% deste jovens revelou que ficou esclarecido e voltaria. Numa revisão sistemática portuguesa⁽²³⁾, verificou-se que 31% dos jovens já visitou uma instituição de saúde para receber informações sobre contraceção e, destes, 75% revelou um elevado grau de satisfação. Num outro estudo português⁽²²⁾, 26,3% dos inquiridos já frequentou consultas dedicadas a contraceção. Como se pode verificar, comparativamente a dados nacionais, os nossos inquiridos tiveram uma menor frequência a consultas deste tipo, talvez por ter sido efetuado num meio social mais limitado que conduza a algum constrangimento por parte dos jovens.

No que diz respeito a consultas de planeamento familiar, 33,6% dos jovens já as frequentou, mais uma vez com maior percentagem de utilização por parte das raparigas do que dos rapazes (39,7% vs 22,0; $p=0,004$). Destes, 49,4% fê-lo antes de iniciar a sua atividade sexual. Por comparação, um estudo português realizado em mulheres⁽¹⁵⁾ verificou que apenas 11,9% das adolescentes frequentou este tipo de consultas, e um outro⁽²⁶⁾ observou que apenas 15,3% dos jovens que já tinham iniciado a sua atividade sexual acedeu a estes meios. Posto isto, verifica-se que houve maior adesão a consultas de planeamento familiar no nosso estudo, ainda não sendo, no entanto, um acesso satisfatório.

Quanto à percentagem de utilização de métodos contraceptivos na presente amostra foi de 46,5%. Este valor é ligeiramente superior ao encontrado num estudo internacional, no qual 39,2% dos inquiridos afirmou usar métodos contraceptivos.⁽²⁷⁾ O principal objetivo apresentado pelos jovens para utilizarem contraceção é a prevenção de gravidez (60,3%). A prevenção contra IST's representou apenas 44% de resposta, revelando uma desvalorização no que toca a comportamentos de risco por parte dos inquiridos. Em ambas as situações, a resposta foi maior no grupo dos rapazes. Houve ainda 40,5% da amostra (apenas raparigas) que considerou como objetivo da utilização de contraceção a regulação do fluxo menstrual, 37,9% que considerou o controlo da Dor menstrual e 19,8% o controle do Acne, revelando conhecimento no que toca aos benefícios não contraceptivos

dos métodos. À semelhança dos nossos resultados, num estudo belga⁽²⁴⁾, 1/3 das raparigas referiu utilizar a pílula para controlo de Dor e irregularidades menstruais. O controlo do Acne também foi um dos motivos referidos neste estudo.

Relativamente aos motivos apresentados para não utilizarem contraceção, a grande maioria revelou não o fazer por não ter ainda iniciado atividade sexual (87,11%), tendo esta resposta sido mais prevalente esta resposta nos rapazes. Houve ainda 9,4% das raparigas que referiu a ausência de motivos de saúde para usar (como por exemplo: Dores menstruais).

Neste estudo salienta-se que 58% dos jovens obteve o seu método contracetivo num centro de saúde ou hospital. Neste caso as raparigas fizeram-no mais que os rapazes (67,1% vs 35,3%, $p=0,02$). Já os rapazes optaram mais pela farmácia (67,6% vs 48,7%, $p=0,009$) ou supermercado (50,0% vs 17,6%, $p<0,01$). Estes resultados estão de acordo com os obtidos num estudo português⁽¹⁷⁾, no qual as raparigas também optaram mais pelo Centro de saúde que os rapazes (42,5% vs 17,6%, $p<0,001$) e, os rapazes também optaram mais pelo supermercado do que as raparigas (44,9% vs 14,1%, $p<0,001$). No que toca a este aspeto, seria importante promover a aquisição por parte do sexo masculino de contraceção no centro de saúde/hospital, promovendo também a ida a consultas de planeamento familiar.

No grupo das raparigas, 34,7% referiu que já usou algum tipo de métodos contraceptivos hormonais, tendo sido a Pílula oral hormonal combinada (75,4%) e a Pílula oral hormonal progestativa (21,1%) os métodos de eleição por parte das inquiridas. Num estudo português⁽¹⁵⁾, verificou-se que o método mais utilizado também era a pílula (qualquer tipo) com 58,1% e num estudo internacional semelhante, este valor correspondia a 63,7%⁽²⁴⁾. Comparando com o panorama, quer nacional, quer internacional, verifica-se que no nosso estudo houve uma maior percentagem de utilização deste tipo de método. Denota-se ainda uma maior utilização do Anel vaginal por parte das jovens adolescentes, relativamente ao estudo internacional referido anteriormente (8,8% vs 3,2%⁽²⁴⁾). No que toca a outro tipo de métodos, como o Injetável, Implante hormonal subcutâneo e o Adesivo Transdérmico, estes ainda são muito pouco utilizados, podendo dever-se ao facto das jovens terem pouco conhecimento sobre a sua existência e características. Para além disso, é possível que estes métodos ainda sejam pouco aconselhados por alguns profissionais de saúde.⁽⁶⁾

A maioria das jovens (93%) refere que o uso de métodos contraceptivos hormonais foi incentivado pelos parceiros. No entanto, salienta-se o facto de 66,7% das jovens, referir que o uso deste tipo de métodos foi incentivado por Profissionais de saúde, denotando que para além de procurarem informar-se com pessoas especializadas, seguem muitas vezes os seus conselhos. Num estudo realizado a mulheres portuguesas⁽¹⁵⁾, verificou-se que a maioria das inquiridas foi aconselhada a usar contraceção por um médico (48,8% pelo seu médico de família e 31,8% pelo ginecologista).

Quanto ao envolvimento do parceiro na escolha do método contraceptivo, 74,8% dos inquiridos considerou que este deve ser praticado, estando os rapazes mais preocupados com este aspeto do que as raparigas. Isto poderá dever-se, por exemplo, ao facto de os rapazes estarem mais sujeitos à utilização correta e eficaz de métodos hormonais pelas companheiras no que toca à prevenção da gravidez quando optam por relações sexuais sem recorrer ao uso de métodos de barreira.

Quanto à utilização de preservativo, a grande maioria (76,5%) considerou que este deve ser utilizado em todas as relações sexuais, no entanto, uma percentagem significativa considerou que não (23,5%), tendo apresentado como razões para isso a prática de sexo oral (5,6%) e parceiro sexual único (1,9%). Num estudo recente⁽²⁸⁾, 15,2% dos jovens também considerou que o preservativo não deve ser utilizado em todas as relações, sendo ligeiramente inferior ao valor encontrado no nosso estudo. Apesar disso, houve 13% dos jovens que considerou que não seria necessário o uso de preservativo se fossem excluídas IST's, revelando preocupação por parte de alguns jovens no que toca à prevenção deste tipo de infeções. Estes factos demonstram suscetibilidade por parte de alguns jovens no que toca a comportamentos sexuais de risco e também desconhecimento no que toca a formas de transmissão de IST's visto que consideram que no sexo oral não há necessidade de usar preservativo.

Relativamente à frequência do uso de preservativo, apenas 46,7% dos jovens sexualmente ativos refere utilizá-lo sempre, estando este valor longe do esperado. Verifica-se ainda que 40% dos jovens tem um uso inconsistente de preservativo e 13,3% nunca usa. Estes resultados, estão de acordo com outros estudos semelhantes, nos quais 39%⁽²³⁾ referiu não usar preservativo consistentemente e 19,2% nunca usar⁽²⁶⁾. Estes achados são bastante preocupantes uma vez que este é o único método preventivo de IST's, criando uma necessidade de melhorar a adesão a este método com o objetivo da promoção da saúde.

Quanto aos motivos para terem utilizado preservativo, 75,0% considerou a prevenção de IST's, 93,1% prevenção de gravidez e 70,8% considerou as duas razões anteriores. Como se pode verificar, a principal preocupação dos jovens é a gravidez que pode decorrer de uma relação sexual desprotegida e não os perigos para a saúde que esta pode provocar. Torna-se assim fulcral melhorar os conhecimentos dos jovens no que toca aos riscos, formas de transmissão e consequências futuras das IST's para a sua saúde.

Quanto aos motivos para não terem utilizado preservativo, 28,1% dos inquiridos não utilizou preservativo por não achar necessário. Num estudo nacional, cerca de 50% dos inquiridos referiu não utilizar preservativo por este mesmo motivo, sendo este valor bastante superior ao encontrado na nossa amostra. Um outro estudo internacional⁽²⁹⁾ verificou que 18,4% não utilizava preservativo por confiar no parceiro sexual, podendo ser comparado com a grande maioria dos jovens do nosso estudo (62,5%) que refere não ter utilizado preservativo com o seu parceiro habitual. Nesse mesmo estudo⁽²⁹⁾, 73,7% dos jovens considerou que o uso de preservativo “diminuía o prazer” e 50,4% que “quebra o clima”, sendo estes valores muito superiores ao que no nosso estudo foi classificado como “impacto negativo durante a relação” com 15,6%. Como podemos verificar, os adolescentes tendem a diminuir o uso de preservativo nas suas relações sexuais quando têm um parceiro habitual, constituindo um entrave à prática de comportamentos sexuais seguros.

Uma vez que os métodos contraceptivos hormonais estão apenas disponíveis para o sexo feminino, questionou-se os participantes do sexo masculino sobre o interesse de usar estes métodos caso estivessem disponíveis para o seu sexo, ao qual apenas 13,3% considerou que estaria plenamente de acordo com essa possibilidade. Apenas 30,1% dos rapazes concorda plenamente com o facto de ser importante a parceira usar contraceptivo hormonal. Também no presente estudo verificámos a presença do “duplo padrão” da sexualidade.

De acordo com vários estudos já realizados, o início da atividade sexual por parte dos adolescentes tem-se vindo a verificar cada vez mais cedo.⁽⁹⁾ Neste estudo, 28,9% dos inquiridos já teria iniciado a sua atividade sexual, apresentando uma idade média de início de 15 anos (14,97±1,41 anos) para ambos os sexos. Comparando com outros estudos portugueses recentes^(30,31), em que este valor varia entre 15,2%-17,0%, verifica-se que na nossa amostra houve uma maior percentagem de jovens a referir já ter iniciado a sua atividade sexual. Quanto à idade de início, esta foi menor em comparação com um trabalho português, no qual a idade média foi de aproximadamente 16 anos (15,9±1,9

anos)⁽⁹⁾. Num outro estudo português, 52% dos jovens referiu que iniciou a sua atividade sexual com 16 ou mais anos⁽³¹⁾, denotando-se mais uma vez, o início mais precoce no nosso estudo. No presente estudo, para além de mais jovens terem iniciado a sua atividade sexual, fizeram-no cerca de 1 ano mais cedo do que a média nacional. Estes valores poderão estar relacionados com as características culturais da população de adolescentes que estudámos, e são um pouco preocupantes pelo facto de poderem estar mais sujeitos a comportamentos sexuais de risco, não só pela imaturidade, como também pela falta de informação.

Quanto à utilização de contraceção na primeira relação sexual, 82,9% dos inquiridos afirmou que o fez, tendo sido o preservativo masculino o método de eleição (76,6%), seguido da chamada “Dupla contraceção” com preservativo masculino/feminino e um método contraceptivo hormonal (17,2%). A utilização de contraceção na primeira relação sexual, na nossa mostra, encontrou-se na média dos resultados encontrados noutros estudos portugueses (54,3%⁽⁹⁾ - 89,1%⁽²⁶⁾). Relativamente ao método utilizado, o uso de preservativo isolado na primeira relação sexual foi menor na nossa amostra (85,1%⁽⁹⁾ - 91%⁽²⁶⁾) mas foi maior o uso da “Dupla contraceção” (5,6%⁽⁹⁾ - 6,6%⁽²⁶⁾). Este último achado é positivo uma vez que reflete uma maior preocupação com os comportamentos de risco e melhoria da informação sobre a prevenção simultânea de gravidez e das IST's, estando de acordo com indicações para a utilização de contraceção em adolescentes^(14,19).

Verifica-se que uma percentagem significativa de jovens (16,9%) não utilizou nenhum método contraceptivo na primeira relação sexual, 35,3% dos quais por não ter acesso a nenhum deles no momento da relação e 29,4% por considerarem que não seria necessário. Comparando com os 2 estudos referidos anteriormente, verificou-se que mais jovens na nossa amostra não utilizaram contraceção na primeira relação sexual (10,9%⁽²⁶⁾ - 15,03%⁽⁹⁾). Relativamente ao motivo para não o terem feito, 70% considerou que não era necessário⁽⁹⁾ e 55% dos jovens referiu não ter utilizado método contraceptivo por não ter disponível no momento⁽²⁶⁾. Estes dados relevam que a primeira relação muitas das vezes é um momento imprevisível e, por isso, leva a que os jovens se sujeitem a comportamentos de risco que podem afetar a sua vida futura para sempre. O facto de muitos nem sequer considerarem necessário a utilização de contraceção, sugere-nos que, não só poderão não estar devidamente informados sobre os riscos que uma relação sexual desprotegida pode levar, como, pelo contrário, estar esclarecidos sobre estes aspetos, mas não os considerarem relevantes.

Verificou-se que apesar de ter sido elevada a percentagem de jovens que utilizou contraceção na primeira relação sexual, houve ainda muitos jovens que não utilizaram qualquer tipo de método. No que toca ao uso de preservativo, apesar da grande maioria reconhecer que este deve ser utilizado em todas as relações e uma grande percentagem o ter utilizado na primeira relação sexual, o seu uso diminuiu com o tempo. Este aspeto contribui para um descorar dos comportamentos preventivos de IST's e gravidezes indesejadas.

Relativamente ao número de parceiros sexuais, a maioria teve apenas 1 (66,2%). Quanto aos que afirmaram ter tido mais do que 1 parceiro sexual, o número médio de parceiros foi 3 ($2,8 \pm 1,08$). As raparigas tiveram no máximo 4 parceiros e os rapazes 6 parceiros. Num estudo português⁽²⁶⁾, a maioria dos inquiridos (62%) também teve apenas 1 parceiro sexual, sendo que o número máximo foi 3 nas raparigas e 9 nos rapazes. Num outro estudo nacional⁽²⁰⁾, o número médio de parceiros foi $2,2 \pm 0,6$.

Relativamente a comportamentos sexuais de risco, 7,9% dos inquiridos teria uma relação sexual com alguém que se negasse a usar preservativo e 47,4% dos jovens considerou que o faria caso fosse o seu parceiro habitual. Num outro estudo⁽³⁾, verificou-se que 2,0% dos jovens teria uma relação sexual com alguém que se negasse a usar preservativo e que 17,6% o faria se conhecesse bem a pessoa. No que diz respeito ao consumo de álcool e/ou drogas, 37,8% dos jovens revelou já ter tido relações sexuais sob a influência destas substâncias e, desses 21,9% considera que isso influenciou os seus comportamentos preventivos. No estudo da OMS, HBSC 2022 (Health Behaviour in School-aged Children)⁽³⁰⁾, verificou que em Portugal 13,4% dos jovens teve relações sexuais associadas ao consumo de álcool e/ou drogas. Numa revisão sistemática portuguesa, conclui-se que 47% dos jovens considerou que este consumo influenciou o seu comportamento. Estes aspetos revelam que alguns jovens estão mais predispostos a sujeitar-se a situações de risco para a sua saúde, desvalorizando ou desconhecendo por completo o impacto que esta atitude pode ter na sua vida futura.

Quando questionadas diretamente se já tinham estado grávidas, 5,6% das jovens respondeu que sim. De acordo com os dados mais recente do PORDATA⁽¹²⁾, 6,7% das gravidezes em 2020 foram de jovens entre os 15-19 anos, estando por isso, os nossos dados relativamente de acordo com o panorama nacional. Optou-se por não questionar nesta secção se as jovens continuaram a gravidez ou se optaram por uma IVG. Realizou-se uma questão hipotética para todos os inquiridos acerca do que fariam perante a ocorrência de uma gravidez não planeada, sendo que maioria dos inquiridos (49,4%) referiu que não

sabia o que fazia e 30,6% referiu que faria um aborto. Nesta questão houve diferença na resposta entre sexos, sendo que as raparigas consideraram mais que fariam um aborto, enquanto os rapazes consideraram mais que prosseguiriam com a gravidez. Esta diferença poderá dever-se ao facto das consequências diretas de uma gravidez na adolescência serem mais gravosas para a rapariga, nomeadamente as complicações obstétricas, o abandono escolar e as alterações emocionais associadas. Comparativamente com o relatório mais recente sobre IVG's da DGS, no ano de 2021 a sua taxa na faixa etária dos menores de 14 anos foi de 0,23% e na dos 15-19 anos foi de 8,6%⁽¹³⁾. A diferença significativa entre o nosso estudo e este relatório poderá dever-se ao facto de os jovens poderem mudar de opinião no que toca à intenção de abortar, optando por não efetuar uma IVG, ou pelo contrário, fazê-lo num local onde não haja registo da mesma.

5.5 - Forças do estudo

Trata-se de um estudo prospetivo, tendo sido o primeiro deste género a ser implementado nesta zona do país.

Teve uma boa adesão por parte dos adolescentes convidados e todas as perguntas foram respondidas pela maioria dos jovens.

5.6 - Limitações do estudo

Este estudo foi apenas implementado nas escolas secundárias de uma região do interior do país, podendo não refletir a realidade nacional.

Não foi usado um questionário já previamente validado por outros autores ou usado em estudos anteriores.

6. Conclusão

A contraceção é um tema cada vez mais relevante na vida dos adolescentes, não só pelo despertar para a sexualidade, que surge naturalmente nesta fase da vida, como também pelo impacto que as suas atitudes podem ter no futuro de cada um. De acordo com a evidência atual, com o passar dos anos, têm-se vindo a verificar uma iniciação desta sexualidade mais precoce e, por isso, é fundamental que a educação sexual e promoção da saúde ocorram antes da mesma.

O desenvolvimento dos métodos contraceptivos, veio separar a prática sexual da reprodução, permitindo que a atividade sexual se enquadre na qualidade de vida. Nos dias de hoje, é possível ter uma vivência da sexualidade pela satisfação física e psicológica que ela proporciona. Esta evolução civilizacional, trazida pela contraceção, não deve ser negada aos jovens. Para isso, a promoção de uma sexualidade “saudável”, deve ser o intuito de pais, educadores, professores e serviços de saúde, quer para os adolescentes, quer para adultos.

As intervenções sociais e médicas sobre os adolescentes, no sentido da promoção da sexualidade “saudável”, devem começar por auscultar a sensibilidade e os conhecimentos dos jovens, daí o interesse desta investigação e de outras deste género que venham a ser desenvolvidas.

Esta investigação demonstrou que os jovens têm ideias imprecisas sobre contraceção. Há ainda diferenças entre sexos relativamente aos conhecimentos sobre contraceção, uma vez que, apesar de muitos rapazes conhecerem a maioria dos métodos contraceptivos disponíveis, as raparigas revelam maior conhecimento sobre os métodos disponíveis, vantagens, benefícios não contraceptivos, desvantagens e riscos associados. Apesar destas diferenças de conhecimento, tanto rapazes como raparigas, confiam em profissionais de saúde. Verificou-se ainda que a Internet tem um papel significativo nas conceções dos jovens no domínio da Sexualidade.

Qualquer intervenção dirigida aos adolescentes, no sentido da melhoria das suas práticas sexuais, que incluiu a contraceção, deve ter em conta a adaptação à realidade local, uma vez que poderá haver diferenças entre pequenos centros urbanos e grandes metrópoles, a inclusão dos profissionais de saúde, nos quais os adolescentes têm mostrado confiança e incorporar conteúdos com o intuito de colmatar as deficiências de

conhecimentos previamente detetadas nos adolescentes. Deverá ser ainda uma estratégia personalizada, embora inclusiva, em função do sexo dos jovens, visto que rapazes e raparigas têm demonstrado sensibilidades e perceções diferentes. Considerando a importância da Internet para os jovens, deverá haver um envolvimento dos media e criação de conteúdos sobre a sexualidade de “confiança” na Internet, dirigida aos adolescentes. Nestas intervenções, a inclusão dos professores e educadores é fundamental, visto que são uma fonte preferencial onde os adolescentes vão colher informação. Para se garantir que os resultados esperados estão a ser atingidos e não se está a fazer “mais mal que bem”, a monitorização contínua destas intervenções é essencial.

As intervenções, bem estruturadas, sobre a vivência da sexualidade e sobre contraceção dirigidas aos adolescentes, são o melhor caminho para capacitar o jovem nas escolhas contraceptivas, promoção da uma sexualidade “saudável”, redução da gravidez na adolescência e das IST’s nesta faixa etária, assim como fornecer uma aprendizagem pedagógica para uma gratificante vivência sexual na idade adulta.

7. Referências Bibliográficas

1. WHO - World Health Organization. Adolescent health. [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/health-topics>
2. Coutinho R, Moleiro P. Aconselhamento sexual e contraceptivo aos adolescentes: a importância do gênero. *Adolesc. Saud*; 2017.
3. Alves A, Lopes MH. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. *Rev Bras Enferm*; 2007.
4. Fábio TG, Guedes B, Aventura E, Editora S, Social EA, Guedes FB. A saúde dos adolescentes em contexto de pandemia - Dados nacionais do estudo HBSC 2022; 2022.
5. da Ros CT, da Silva Schmitt C. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. *Asian Journal of Andrology*; 2008.
6. Miranda P, Moleiro P, Gaspar P, Luz A. Contraceção em Adolescentes: Conhecimentos e Práticas em Portugal. *Acta Med Port*; 2019.
7. Mendes N, Palma F, Serrano F. Sexual and reproductive health of Portuguese adolescents. Vol. 26, *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. Walter de Gruyter GmbH; 2014.
8. Reis M, Gaspar de Matos M. Contraceção - Conhecimentos e atitudes em jovens universitários. *Psicologia, Saúde e Doença*; 2007.
9. Miranda PSF, Aquino JMG, Monteiro RMP de C, Dixe MDACR, Luz AMB da, Moleiro P. Comportamentos sexuais: estudo em jovens. *Einstein*; 2018
10. Almeida RAAS, Corrêa R da GCF, Rolim ILTP, Hora JM da, Linard AG, Coutinho NPS, et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Rev Bras Enferm*; 2017.
11. Neto S, Bombas T, Arriaga C, Do M, Almeida C, Moleiro P, et al. Contraceção na adolescência: Recomendações para o aconselhamento contraceptivo. *Acta Pediatr Port*; 2014.

12. PORDATA. Taxa de fecundidade por grupo etário [Internet]. 2022. Available from: <https://www.pordata.pt/portugal/taxa+de+fecundidade+por+grupo+etario-415>
13. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Relatório de Análise Preliminar dos Registos das Interrupções da Gravidez. [Internet]. 2022. Available from: www.dgs.pt
14. Pacheco PA, Rosa Costa A, Lanhoso A, Teresa A, Santos A, Rodrigues C, et al. Consenso sobre Contraceção 2020; 2020.
15. Águas F, Bombas T, Pereira da Silva D. Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal. Acta Obstet Ginecol Port; 2016.
16. Associação Portuguesa de Planeamento Familiar. Gravidez na adolescência. [Internet]. 2022. Available from: <http://www.apf.pt/gravidez-e-parentalidade/gravidez-na-adolescencia>
17. Santos MJ de O, Ferreira EMS, Ferreira MM da C. Comportamentos contraceptivos de estudantes portugueses do ensino superior. Rev Bras Enferm; 2018.
18. Santos MJ, Figueiredo A. Contraceção na Adolescência: Aconselhamento e linhas de orientação; 2015.
19. Bombas T, Almeida MC, Neto S, Arriaga C, Moleiro P. Contraceção na adolescência: Recomendações para o aconselhamento contraceptivo. Sociedade Portuguesa de Medicina do Adolescente Sociedade Portuguesa de Pediatria.
20. Silva CF, Silva I, Rodrigues A, Sá L, Beirão D, Rocha P, et al. Young People Awareness of Sexually Transmitted Diseases and Contraception: A Portuguese Population-Based Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health; 2022.
21. Pinto LF de A, Rodovalho-Callegari FV, Carbol M. Conhecimento de universitárias sobre os riscos e benefícios associados aos contraceptivos orais combinados. Rev Med; 2020.
22. Abreu M, Silva C, Vieira M, Soares R, Pinheiro L. Bridging the Gap Between Family Medicine and Adolescents: Creating Opportunities Through Sex Education. Cureus; 2022.
23. Mendes N, Palma F, Serrano F. Sexual and reproductive health of Portuguese adolescents. Vol. 26, International Journal of Adolescent Medicine and Health. Walter de Gruyter GmbH; 2014.

24. Denis L, Storms M, Peremans L, Van Royen K, Verhoeven V. Contraception: A questionnaire on knowledge and attitude of adolescents, distributed on Facebook. *Int J Adolesc Med Health*; 2015.
25. Alice M, Martins C. Atitudes, Comunicação e Comportamentos Face à Sexualidade Numa População de Jovens em Matosinhos. *ArquiMed*; 2008.
26. Ferreira M, Torgal M. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. Vol. 45, *Rev Esc Enferm USP*; 2011.
27. Quaresma LGO, Nogueira ÁMP, Fayal YL, Imbiriba MMBG, Monteiro YC, Cunha AG, et al. Conhecimento de adolescentes sobre a contraceção e suas consequências. *Research, Society and Development*; 2022.
28. Vieira KJ, Barbosa NG, dos Santos Monteiro JC, Dionízio L de A, Gomes-Sponholz FA. Conhecimentos de adolescentes sobre métodos contraceptivos e Infecções sexualmente transmissíveis. *Revista Baiana de Enfermagem*; 2021.
29. Leonardo, Soares R, Cabero FV, Souto TG, Flávio De Souza Coelho R, Cunha L, et al. Avaliação do comportamento sexual entre jovens e adolescentes de escolas públicas. *Adolesc. Saude*; 2015.
30. Fábio TG, Guedes B, Aventura E, Editora S, Social EA, Guedes FB. Relatório do estudo HBSC 2022 A Saúde dos adolescentes em contexto de pandemia-Dados nacionais do estudo HBSC 2022; 2022.
31. Reis M, Cerqueira A, Branquinho C, Guedes FB, Tomé G, de Freitas JC, et al. Sexualidade dos adolescentes no Norte e concelho de Vila Nova de Famalicão. *Psicologia, Saúde & Doença*; 2022.

8. Anexos

Anexo 1 - Parecer da Comissão de Ética da UBI



comissaodeetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2022-049-ID1449

Na sua reunião de 19 de julho de 2022, a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto **“Perceção de adolescentes do ensino secundário de uma região da Beira Interior sobre Contraceção”**, da proponente **Maria Rodrigues dos Santos**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2022-049.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais, sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI

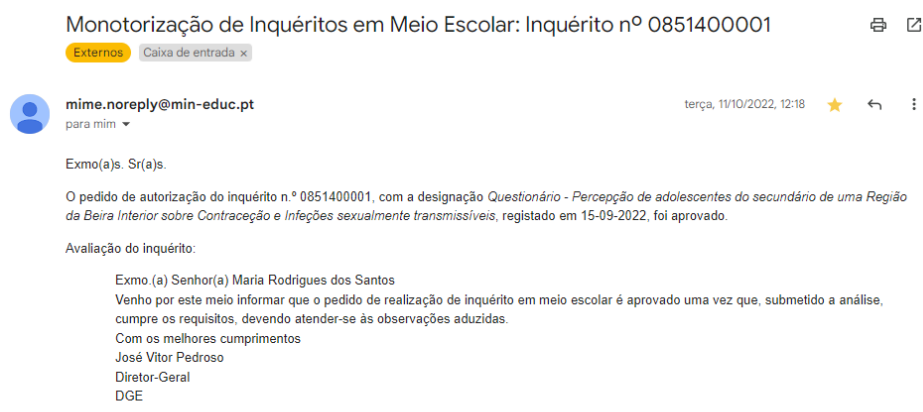
A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por: ANA LEONOR SERRA MORAIS DOS
SANTOS
Num. de Identificação: 11274197
Data: 2022.07.20 18:53:04+01'00'



(Professora Doutora Ana Leonor Serra Morais dos Santos)
(Professora Auxiliar)

Anexo 2 – Autorização da DGE - Direção Geral da Educação



Anexo 3 – Consentimento livre, informado e esclarecido



CONSENTIMENTO LIVRE, INFORMADO E ESCLARECIDO (CLIE)

O meu nome é Maria Rodrigues dos Santos e sou aluna do 6º ano do Mestrado Integrado de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior. Como investigadora principal deste estudo desenvolvido no âmbito da realização de dissertação de mestrado intitulada "Perceção de adolescentes do ensino secundário de uma região da Beira Interior sobre Contraceção" venho solicitar a sua colaboração. Para participar é apenas necessário responder a um breve questionário.

Este trabalho envolve como investigadores eu própria, Maria Rodrigues dos Santos, e o Professor Doutor José Alberto Moutinho. Tem com objetivo perceber quais os conhecimentos que adolescentes entre os 14 e os 19 anos de uma população da região da Beira Interior, têm sobre contraceção e caracterizar as diferenças destes conhecimentos relativamente ao sexo.

A participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo/consequência. Informa-se que a sua privacidade será assegurada e todos os dados recolhidos serão confidenciais e de acesso exclusivo aos investigadores Maria Rodrigues dos Santos e Professor Doutor José Alberto Moutinho.

A participação neste projeto é isenta de riscos e não serão fornecidas quaisquer compensações. Para além disso, não existe conflito de interesses e o estudo não é financiado.

Considerando que decisão de participar é voluntária, livre e informada pelo presente documento, mas também esclarecida, se tiver dúvidas ou questões adicionais estas poderão ser colocada através do telemóvel:964763483 ou do e-mail: a38854@fcsaude.ubi.pt

Investigador

Ao assinar este documento confirmo que (em nome da equipa de investigação) transmi toda a informação nela contida, expliquei e dei resposta a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo participante.

_____ / /

Participante ou Encarregado de educação

Ao assinar esta declaração assumo que irei colaborar livremente, que li e compreendi a informação e os esclarecimentos que me foram dados e tive tempo suficiente para me decidir e neles ponderar.

Aceito participar nas tarefas que me são solicitadas, sabendo que nada me impede de mudar de posição, sem que tal implique quaisquer perdas de direitos ou acarrete prejuízos pessoais.

Tenho conhecimento de que um original deste documento, assinado por ambos os subscritores, fica em minha posse.

_____ / /

Anexo 4 – Questionário

Questionário - Percepção de adolescentes de uma região da Beira Interior sobre Contraceção

A contraceção e prevenção de infeções sexualmente transmissíveis correspondem cada vez mais a uma parte fulcral da vida dos adolescentes, pelo facto de esta faixa etária iniciar as suas relações sexuais mais precocemente e estarem pouco esclarecidos acerca do assunto.

Sabe-se que o amadurecimento cognitivo e sexual nem sempre se verificam simultaneamente, tomando este um período de grande vulnerabilidade no que toca a comportamentos de riscos de gravidez indesejada e infeções sexualmente transmissíveis. Apesar da sua relevância, os jovens sentem-se muitas vezes constrangidos quando estes temas são abordados em contexto escolar ou mesmo numa consulta médica, tendo vergonha ou medo de reprovação social.

Apesar dos adolescentes terem mais acesso a informação, ainda se constata o uso inadequado de métodos contraceptivos que podera ser devido não só a idêlas emadas obtidas por fontes pouco fidedignas mas também pelos jovens não saberm todos os perigos e consequências negativas no futuro que os seus comportamentos sexuais possam vir a ter. De forma a colmatar estas lacunas é importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento das práticas atuais mais comuns dos adolescentes para poderem explorá-las e combater a desinformação.

Atendendo ao referido torna-se importante avaliar não só a quantidade e qualidade de informação sobre Contraceção e Infeções sexualmente transmissíveis dos adolescentes, como também as atitudes que esta faixa etária toma em relação aos mesmos, comportamentos sexuais de risco e medidas preventivas de gravidezes indesejadas e infeções sexualmente transmissíveis. Desta forma pretende-se com este projeto indagar possíveis formas de melhorar a literacia sobre sexualidade nesta população e possíveis áreas de intervenção.

*Obrigatório

Avançar para a pergunta 6

Dados Sociodemográficos

1. Idade: *

2. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
 Masculino

3. Concelho de residência: *

4. Ano curricular*
Marcar apenas uma oval.

- 10ºano
 11ºano
 12ºano

5. Curso *

Marcar apenas uma oval.

- Artes visuais
 Ciências e tecnologias
 Ciências socioeconómicas
 Línguas e humanidades
 Outro

MÉTODOS CONTRACETIVOS

6. Quais os métodos contraceptivos que conhece? (Pode assinalar mais que uma resposta)

Marcar tudo o que for aplicável.

- Adesivo transdérmico
 Anel vaginal
 Contraceção de emergência ("Pílula do dia seguinte")
 Esterilização feminina (laqueação trompas)
 Esterilização masculina (vasectomia)
 Implante hormonal subcutâneo (progestativo)
 Injetável (progestativo)
 Métodos intra-uterinos (DIU e SIU)
 Pílula oral hormonal combinada
 Pílula oral hormonal progestativa
 Preservativo feminino
 Preservativo masculino

7. De quem acha que é a responsabilidade da contraceção?

Marcar apenas uma oval.

- Minha
 Parceiro
 Ambos
 Nenhum

8. Já alguma vez sentiu necessidade de ir a uma consulta médica/enfermagem para esclarecimento das informações sobre contraceção?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

20. Se respondeu **NÃO** à questão anterior, em que situações?
21. Na sua opinião, há **vantagens** no uso do Preservativo? (Selecione as que lhe parecem mais importantes)
- Marcar tudo o que for aplicável
- Ausência de efeitos secundários
 - Eficácia contracetiva
 - Eficácia na prevenção de IST's
 - Fácil acesso
 - Facilidade de uso
 - Preço acessível
 - Segurança para a saúde
 - NÃO HÁ vantagens
22. Na sua opinião, há **desvantagens** no uso do Preservativo? (Selecione as que lhe parecem mais importantes)
- Marcar tudo o que for aplicável
- Dificuldade na sua aplicação/utilização
 - Disponibilidade no momento
 - Gasto monetário
 - Menor prazer na relação
 - Risco de rotura
 - NÃO HÁ desvantagens
23. Qual considera ser a eficácia do Preservativo como contracetivo?
- Marcar apenas uma oval.
- Muito eficaz
 - Eficaz
 - Moderadamente eficaz
 - Pouco eficaz
24. Caso seja do sexo **FEMININO**, já alguma vez usou um método contracetivo hormonal?
- Marcar apenas uma oval.
- Sim
 - Não
25. Caso seja do sexo **FEMININO** e já tenha usado método contracetivo hormonal, qual(ais)?
- Marcar tudo o que for aplicável.
- Adesivo transdérmico
 - Anel vaginal
 - Implante hormonal subcutâneo
 - Injetável
 - Pílula oral combinada
 - Pílula oral progestativa
26. Caso seja do sexo **FEMININO** e já tenha usado método contracetivo hormonal, este foi incentivado por quem?
- Marcar tudo o que for aplicável.
- Amigos
 - Irmãos
 - Pais
 - Parceiro
 - Profissional de saúde
 - Próprio
 - Outra: _____
27. Na sua opinião, há **vantagens** no uso dos Contraceptivos Hormonais? (Selecione os que lhe parecem mais importantes)
- Marcar tudo o que for aplicável.
- Controlo do acne
 - Controlo do ciclo menstrual
 - Alta eficácia na prevenção da gravidez
 - Fácil acesso
 - Facilidade de uso
 - Preço acessível
 - Proteção contra infeções
 - Regulação do fluxo menstrual
 - NÃO HÁ vantagens
28. Na sua opinião, há **desvantagens** no uso dos Contraceptivos Hormonais? (Selecione os que lhe parecem mais importantes)
- Marcar tudo o que for aplicável.
- Dificuldade de obtenção
 - Efeitos secundários possíveis
 - Necessidade de avaliação médica
 - Necessidade de toma diária
 - Riscos para a saúde
 - NÃO HÁ desvantagens

29. Na sua opinião, considera necessário consultar um médico antes de iniciar a toma de Contraceptivos Hormonais?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

30. Qual considera ser a eficácia dos métodos Contraceptivos Hormonais?

Marcar apenas uma oval.

- Muito eficaz
 Eficaz
 Moderadamente eficaz
 Pouco eficaz

31. Relativamente aos seguintes eventos/síntomas, acredita que o uso de Métodos Contraceptivos Hormonais podem levar a:

Marcar apenas uma oval por linha

	Aumento do risco	Diminuição do risco	Não altera o risco	Não sei
Acne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acidente vascular cerebral (AVC)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações do humor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento da Pressão Arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cancro da mama e do colo do útero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cancro colorretal, ovário e endométrio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ciclo menstrual irregular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contimento vaginal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diminuição da libido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dismenorreia (dor menstrual intensa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor de cabeça	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor mamária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ganho de peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infeções sexualmente transmissíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inferilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Náuseas e vômitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spotting (sangramento intermenstrual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trombose venosa profunda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. No caso de ser do sexo MASCULINO, qual a sua opinião relativamente à afirmação: "Acho importante a minha parceira usar método contraceptivo hormonal". (Legenda: 1 - concordo plenamente; 2 - concordo parcialmente; 3 - neutro; 4 - não concordo)

Marcar apenas uma oval.

Concordo plenamente

1

2

3

4

Não concordo

9. Se respondeu **SIM** à questão anterior, ficou esclarecido/a e voltaria?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

10. Já alguma vez frequentou uma **consulta de planeamento familiar** ou **consulta do adolescente** no centro de saúde?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

11. Se respondeu **SIM** à questão anterior, foi antes de iniciar atividade sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

12. Quais são as suas **fontes de informação e comunicação** sobre métodos contraceptivos? (Pode selecionar várias opções)

Marcar tudo o que for aplicável!

- Amigos
 Avós
 Família
 Internet
 Material informativo impresso
 Profissional de saúde
 Outra:

13. Usa algum dos métodos contraceptivos acima indicados?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

14. Se respondeu **SIM**, que **USA** método contraceptivo, qual o seu objetivo? (Pode selecionar mais que uma opção)

Marcar tudo o que for aplicável!

- Controlo da Dor menstrual
 Controlo do Acne
 Prevenção da gravidez
 Proteção contra infeções
 Regulação do fluxo menstrual
 Outra: _____

15. Se respondeu **SIM**, que **USA** método contraceptivo, onde o obteve? (Pode selecionar mais que uma opção)

Marcar tudo o que for aplicável!

- Amigos
 Centro de saúde/Hospital
 Familiares
 Farmácia
 Supermercado
 Outra: _____

16. Se respondeu que **NÃO** usa método contraceptivo, qual o motivo?

17. Na sua opinião, acha que se deve envolver o parceiro na escolha do método contraceptivo?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

18. No caso de ser confrontado/a com uma **gravidez não planeada**, qual a atitude que tomaria?

Marcar apenas uma oval.

- Prosseguiria com a gravidez
 Faria um aborto
 Não sei o que faria

19. Acha que o **preservativo** deve ser usado em todas as relações sexuais?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

33. No caso de ser do sexo **MASCULINO**, qual a sua opinião relativamente à afirmação: "Se houvesse métodos hormonais disponíveis para o meu sexo estaria interessado em usar". (Legenda: 1 - concordo plenamente, 2 - concordo parcialmente, 3 - neutro, 4 - não concordo)

Marcar apenas uma oval

- Concordo plenamente
- 1
-
- 2
-
- 3
-
- 4
- Não concordo

34. Qual considera ser a eficácia dos métodos intra-uterinos (DIU e SIU)?

Marcar apenas uma oval.

- Muito eficazes
- Eficazes
- Moderadamente eficazes
- Pouco eficazes

35. Qual considera ser a eficácia dos métodos definitivos (vasectomia e laqueação de trompas)?

Marcar apenas uma oval.

- Muito eficazes
- Eficazes
- Moderadamente eficazes
- Pouco eficazes

SEXUALIDADE

36. Já iniciou atividade sexual? (Caso a resposta seja "Não", pode terminar aqui o questionário avançando as páginas até submeter. Muito obrigado pela sua participação!)

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

37. Idade de início da atividade sexual

38. Já teve mais do que 1 parceiro sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

39. Caso tenha respondido **SIM** à questão anterior, quantos?

40. Usou algum método contraceptivo na primeira relação sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

41. Caso tenha respondido **SIM** à questão anterior, qual(ais)?

Marcar tudo o que for aplicável.

- Adesivo transdérmico
- Anel vaginal
- Implante hormonal subcutâneo
- Injetável
- Pílula oral hormonal
- Preservativo feminino
- Preservativo masculino
- Outras: _____

42. Caso tenha respondido **NÃO** à questão anterior, qual o motivo? (Pode selecionar várias opções)

Marcar tudo o que for aplicável!

- Impacto negativo durante a relação
- Não achou necessário
- Não gosta
- Não pensou no assunto
- Vergonha
- Outra: _____

43. Se já alguma vez usou **Preservativo** nas relações sexuais, qual(ais) o(s) motivo(s)? (Pode selecionar várias opções)

Marcar tudo o que for aplicável!

- Prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis
- Prevenção da gravidez
- Outra: _____

44. Se já alguma vez não usou **Preservativo** numa relação sexual, qual(ais) o(s) motivo(s)? (Pode selecionar várias opções)

Marcar tudo o que for aplicável!

- Impacto negativo durante a relação
- Não acha necessário
- Não gosta
- Não pensou no assunto
- Parceiro habitual
- Vergonha
- Outra: _____

45. Se já alguma vez usou **Preservativo**, com que frequência o usa nas relações sexuais?

Marcar apenas uma oval.

- Sempre
- Mais de metade
- Menos de metade
- Raramente
- Nunca uso

46. Terias uma relação sexual caso a outra pessoa se negasse a usar preservativo?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Sim, caso fosse o meu parceiro habitual
- Não

47. Caso seja do sexo **FEMININO**, já alguma vez esteve grávida?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

48. Caso seja do sexo **FEMININO**, já alguma vez usou **Contraceção de Emergência**?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

49. Já alguma vez teve relações sexuais após o consumo excessivo de bebidas alcoólicas ou sob a influência de drogas?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

50. Caso tenha respondido **SIM** à questão anterior, considera que isso influenciou os seus comportamentos preventivos?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não