



Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: desafios de uma nova realidade pediátrica

Helena M. Silva¹, Sofia Ferreira², Sofia Águeda³, Ana Filipe Almeida³, Andreia Lopes³, Fátima Pinto⁴

1. Centro Hospitalar do Porto, Unidade Maria Pia, Porto
2. Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Unidade Hospital de São Sebastião, Santa Maria da Feira
3. Centro Hospitalar de São João, Unidade Hospital São João, Porto
4. Consulta de Pediatria, Unidade de Saúde de Aníbal Cunha, ACES Porto Ocidental

Resumo

Introdução: A gravidez na adolescência tem assumido uma expressão significativa na sociedade portuguesa com uma prevalência a rondar os 14%. Este facto, aliado ao recente alargamento de atendimento pediátrico para os 18 anos, coloca novos desafios ao pediatra.

Objectivos: Conhecer os padrões de sexualidade e contraceção na adolescência, procurando avaliar condutas sexuais com risco de gravidez.

Métodos: Estudo transversal, desenvolvido numa Escola Secundária Pública urbana, no qual foram englobados 177 adolescentes, escolhidos aleatoriamente entre Março e Junho de 2011, aos quais foi aplicado um questionário anónimo de 25 perguntas.

Resultados: Todos responderam ao questionário, sendo 56.3% do sexo feminino e a idade média de 16,2 anos. São sexualmente activos 46.8% dos inquiridos, sem diferença entre sexos. A coitarca foi aos 14.2±1.6 anos no sexo masculino, 1.2 anos antes em relação ao sexo feminino ($p=0,013$). O início da actividade sexual associou-se com o menor aproveitamento escolar ($p=0,019$) e com a menor idade materna ($p=0,016$) e seu menor grau de escolaridade ($p=0,003$). Dos adolescentes sexualmente activos, 45.8% já teve pelo menos um acto sexual sem método contraceptivo. Mais de um terço (39.5%) já suspeitou poder estar grávida, o que se associou ao início precoce da actividade sexual ($p=0,040$) e ao maior número de parceiros ($p=0,003$).

Conclusão: A precocidade do início da actividade sexual, negligência no uso de contraceção, e maior número de parceiros, permite-nos inferir sobre a elevada prevalência de condutas sexuais com risco de gravidez.

Palavras-Chave: gravidez na adolescência, contraceptivos, educação sexual, sexualidade

Acta Pediatr Port 2012;43(1):8-15

Sexuality and risk of adolescent pregnancy: challenges of a new pediatric reality

Abstract

Introduction: Adolescent pregnancy has taken a significant expression in portuguese society with a prevalence around 14%. This fact, combined with expansion of pediatric care for 18 years old, poses new challenges to the pediatrician.

Objectives: To know patterns of adolescent sexuality and contraception, evaluating sexual behaviors at risk for pregnancy.

Methods: Cross-sectional study carried out in a public urban high school, involving randomly selected 177 adolescents between March and June 2011. It was administered an anonymous questionnaire of 25 questions.

Results: All of the adolescents responded to the questionnaire, 56.3% female, mean age 16.2 years; 46.8% are sexually active, with no difference between sexes. The mean age of the first sexual intercourse was 14.2 ± 1.6 years for males, 1.2 years earlier compared to females ($p=0.013$). The onset of sexual activity was associated with lower educational attainment ($p=0.019$) and with lower maternal age ($p=0.016$) and their lower educational level ($p=0.003$). Almost half (45.8%) of the sexually active adolescents have had at least one sexual intercourse without any contraceptive. Over a third (39.5%) had suspected might be pregnant, which was associated with the early onset of sexual activity ($p=0.040$) and increased number of partners ($p=0.003$).

Conclusion: Early onset of sexual activity, negligence in the use of contraception, and greater number of partners, allows us to infer the high prevalence of sexual conduct with a risk of pregnancy.

Key Words: adolescent pregnancy, contraceptives, sexual education, sexuality.

Acta Pediatr Port 2012;43(1):8-15

Recebido: 18.02.2012
Aceite: 24.04.2012

Correspondência:
Helena Moreira da Silva
Rua Manuel Francisco Silva, nº170
4485-850 Vilar do Pinheiro
hel.m.silva@hotmail.com

Introdução

A adolescência é o momento mais relevante para o reconhecimento da sexualidade, para a aprendizagem do corpo e, muito frequentemente, para a decisão sobre as potencialidades reprodutivas¹.

O recente alargamento do atendimento pediátrico dos 15 para os 18 anos veio trazer novos desafios: a avaliação da saúde sexual dos adolescentes é uma componente essencial dos cuidados prestados a este grupo etário, atendendo ao risco substancial que os seus comportamentos sexuais representam para a sua saúde. Acresce-se o facto de a actividade sexual durante a adolescência ter aumentado em todo o mundo, associando-se a um risco acrescido de ocorrência de gravidez neste grupo etário. A idade de início da actividade sexual e a percentagem de adolescentes que já tiveram relações sexuais varia de país para país, reflectindo diferenças culturais, sociais, religiosas e educacionais. Em Portugal, de acordo com o estudo *Health Behaviour in School-aged Children 2010*², 21.8% dos adolescentes que frequenta o 8º e 10º anos de escolaridade são sexualmente activos.

A actividade sexual e a gravidez na adolescência são problemas emergentes e não dissociáveis. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2010 a taxa de fecundidade na adolescência situava-se nos 14.7%³. Este fenómeno, associado ao elevado número de infecções sexualmente transmissíveis na população adolescente e jovem, tem constituído uma preocupação um pouco por todo o mundo, tendo mesmo levado a uma implementação cada vez mais alargada de intervenções e a um aumento dos estudos de investigação. Em termos de intervenção, Portugal não tem fugido a este movimento internacional, tendo legislado e promovido a educação sexual nas escolas (Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, regulamentada pela Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de Abril).

Objectivos

Conhecer os padrões de sexualidade e contracepção na adolescência, procurando avaliar condutas sexuais com risco de gravidez.

Metodologia

Estudo transversal, descritivo, desenvolvido numa Escola Secundária Pública urbana, no âmbito do Projecto de Educação para a Saúde/Educação Sexual. Foram englobados 177 adolescentes escolhidos aleatoriamente entre Março e Junho de 2011, e a frequentar o 10º, 11º, e 12º anos de escolaridade. Foi aplicado um questionário anónimo, de auto-preenchimento, composto por 25 perguntas (anexo questionário). O questionário foi aplicado aos alunos em sala de aula, sob supervisão do professor e autores.

Este questionário, elaborado pelos autores, foi previamente testado em 20 unidades amostrais. Foi ainda solicitada, pela escola, o consentimento informado aos encarregados de educação dos menores.

Foram estudadas as seguintes variáveis:

Independentes – sexo, idade, escolaridade, aproveitamento escolar (Muito bom: ≥ 18 valores; Bom: ≥ 15 e < 18 valores; Suficiente: ≥ 10 e < 15 valores; Insuficiente: < 10 valores), número de retenções, habilitações literárias dos pais (sem estudos, ensino básico, ensino secundário e ensino superior), estado civil dos pais, número de ele-

mentos do agregado familiar, fonte de informação sobre contracepção (pais, amigos, professores, médico, livros, internet e outros), tipo de contracepção (preservativo, pílula, pílula e preservativo ou outro), idade das primeiras relações sexuais;

Dependentes: conhecimentos sobre contracepção que assume os níveis Muito Bom, Bom, Suficiente, Insuficiente, consoante a cotação obtida em perguntas do questionário elaboradas para o efeito (anexo avaliação de conhecimentos); risco de gravidez (precocidade do início da actividade sexual, precariedade dos conhecimentos sobre sexualidade e contracepção, negligência no uso de contracepção, número de parceiros sexuais). A análise dos dados foi feita através de tratamento estatístico apropriado utilizando o programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, Chicago, IL, EUA) versão 17.0 para Windows. Para caracterizar a amostra foi utilizada a estatística descritiva. Foi utilizada também a estatística inferencial, com recurso ao teste de Quiquadrado.

Resultados

Todos os adolescentes responderam ao questionário, 100 (56.5%) eram do sexo feminino, a média de idade foi de 16.2 ± 1.12 anos. A maioria (52.3%) frequentava o 10º ano de escolaridade; 51 (28.8%) tinham tido um ou dois anos de retenção escolar.

As famílias eram compostas maioritariamente por quatro ou cinco elementos (74.2%), e maioritariamente tratava-se de famílias nucleares (71.7%, $n=127$), e em 43 (24.3%) eram famílias monoparentais. Relativamente ao estado civil dos pais, 123 (69.5%) eram casados, 45 (25.4%) eram separados/divorciados e quatro (2.3%) eram solteiros. O ensino básico era o preponderante, quer no pai quer na mãe, com 50.6% e 55.1%, respectivamente. A maioria dos adolescentes (90.7%) considerou-se satisfeita com o apoio que recebe da família.

Relativamente aos métodos contraceptivos, a maioria (87.1%) apresentou um conhecimento “bom” ou “muito bom”, sem variação significativa com a idade ou sexo. Os amigos são a principal fonte de informação nos dois sexos (41.3%), seguindo-se os livros/internet (25.7%), pais (22.8%), médicos (7.2%) e outros (3.0%). Não se encontraram diferenças entre sexos ($\chi^2=2.284$, D.F.=2, $p=0.684$), ou idade relativamente a esta fonte de informação ($F=0.981$, D.F.=4, $p=0.419$) (Figura 1).

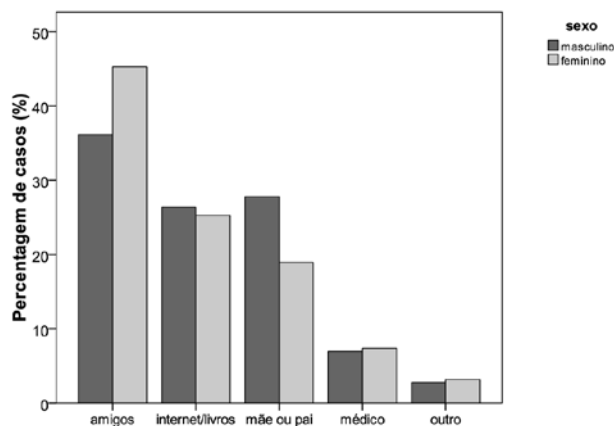


Figura 1 – Fontes de informação sobre a contracepção, de acordo com o sexo ($\chi^2=2.284$, D.F.=2, $p=0.684$).

A quase totalidade da amostra (92.1%, n=163) considera que pode haver gravidez após a primeira relação sexual, contudo o conhecimento sobre o ciclo menstrual e altura em que existe maior probabilidade de ocorrer a gravidez apresentou resultados díspares: 48.3% “a meio do ciclo”, 20.3% “logo após a menstruação ter terminado”, 7.0% “no final do ciclo”, 6.4% “durante a menstruação”, e 18.0% “não sabe”.

Mais de um terço (38.8%) considera que a utilização do método contraceptivo é da responsabilidade do parceiro, facto que se associou significativamente ao sexo masculino ($\chi^2=7.926$, D.F.=1, $p=0.004$); 50 (28.2%) consideram ser fácil o seu esquecimento, sem diferença entre sexos ($\chi^2=1.156$, D.F.=1, $p=0.184$). Consideraram-se informados sobre os riscos de gravidez na adolescência 172 (97.1%).

Oitenta e três adolescentes (46.8%) são sexualmente activos, sem diferença estatisticamente significativa entre sexos ($\chi^2=1.426$, D.F.=1, $p=0.149$). Quando questionados acerca da contracepção utilizada, 69 (83.1%) refere utilizar sempre um método contraceptivo, na maior parte dos casos o preservativo e/ou a pílula. Contudo, 38 (45.8%) admite já ter tido pelo menos um acto sexual sem um método contraceptivo. Não existem diferenças entre géneros, nem entre o ano de escolaridade e o uso de contraceptivo.

A idade média de início da actividade sexual foi 14.68 anos (mediana 15, mínimo 12, máximo 18). No sexo masculino a média foi 14.2±1.6 anos, e no sexo feminino 15.4±1.2 anos, diferença esta estatisticamente significativa ($F=6.543$, D.F.=1, $p=0.013$). O início da actividade sexual associou-se com o menor aproveitamento escolar ($\chi^2=4.988$, D.F.=1, $p=0.019$) e com a menor idade materna ($F=5.93$, D.F.=1, $p=0.016$) e seu menor grau de escolaridade ($\chi^2=11.43$, D.F.=1, $p=0.003$) (Quadro 1).

Quadro 1. Factores associados ao início da actividade sexual.

	Sexualmente activo		
	Sim (n=83)	Não (n=94)	
Aproveitamento escolar (n=173)			$\chi^2=4.988$ D.F.=1 $p=0.019$
Insuficiente ou Suficiente	59 (71.0%)	52 (55.3%)	
Bom ou Muito Bom	22 (26.5%)	40 (42.5%)	
Escolaridade materna (n=167)			$\chi^2=11.43$ D.F.=1 $p=0.003$
Sem instrução ou Básico	53 (63.8%)	43 (45.7%)	
Secundário ou Superior	25 (30.1%)	46 (48.9%)	
Idade materna (média)	43.35 ± 5.2	45.49 ± 4.7	$F=5.93$ D.F.=1 $p=0.016$
Mãe adolescente (n=17)	10 (12.0%)	7 (7.4%)	$\chi^2=1.221$ D.F.=1 $p=0.198$
Estado civil dos pais (n=168)			$\chi^2=0.21$ D.F.=2 $p=0.989$
Casados	57 (68.6%)	66 (70.2%)	
Divorciados/separados	21 (25.3%)	24 (25.5%)	

O número de parceiros sexuais variou entre um e maior ou igual a quatro; 38(45.8%) referiu só ter tido um, 19 (22.8%) ter tido dois, 9 (10.8%) ter tido três, e 17 (20.4%) ter tido

quatro ou mais parceiros sexuais. As raparigas e os rapazes diferem significativamente quanto ao número de parceiros sexuais, que é superior no caso do sexo masculino ($F=18.99$, D.F.=1, $p=0.000$). A maioria (58.5%) dos adolescentes do sexo feminino só teve um parceiro, e apenas uma adolescente teve quatro ou mais. A maior parte (39.5%) dos adolescentes do sexo masculino referem ter tido quatro ou mais parceiros (Figura 2). Os adolescentes mais novos e os mais velhos não diferem quanto ao número de parceiros sexuais ($F=1.291$, D.F.=3, $p=0.284$).

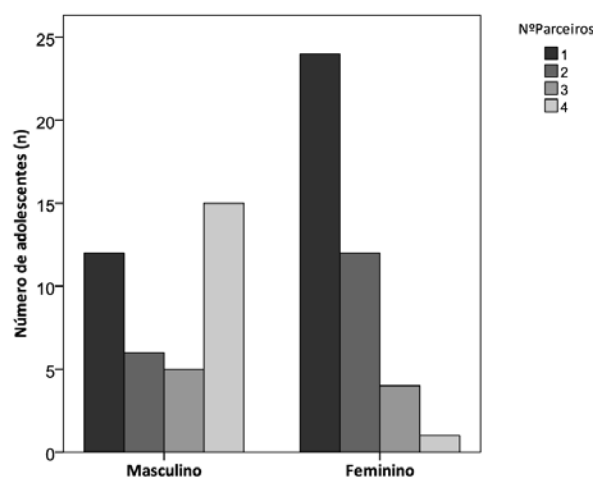


Figura 2 – Número de parceiros sexuais de acordo com o sexo ($F=18.99$, D.F.=1, $p=0.000$).

Relativamente à vigilância de saúde, 73.5% (n=61) dos adolescentes que já iniciaram actividade sexual nunca foram a uma consulta de planeamento familiar. Os que foram (n=22) recorreram maioritariamente ao centro de saúde (72.7%, n=16). O sexo feminino está significativamente associado à participação em consultas de planeamento familiar ($\chi^2=5.567$, D.F.=1, $p=0.017$).

Mais de um terço (39.7%, n=33) já suspeitou poder estar grávida, e 15 (18%) utilizou a pílula do dia seguinte. A suspeita de gravidez ocorreu nos adolescentes com um início da actividade sexual em idade mais precoce ($F=2.35$, D.F.=1, $p=0.040$), maior número de parceiros ($F=9.30$, D.F.=1, $p=0.003$) e com pelo menos um acto sexual sem contracepção ($\chi^2=17.782$, D.F.=1, $p=0.000$) (Quadro 2).

Quadro 2. Factores de risco para suspeita de gravidez

	Suspeita de Gravidez		
	Sim (N=33)	Não (N=50)	
Idade da coitarca (média)	14.27	15.93	$F=2.35$ D.F.=1 $p=0.040$
Número de parceiros (média)	2.57±1.2	1.76±1.0	$F=9.30$ D.F.=1 $p=0.003$
Pelo menos um acto sexual sem contraceptivo	23 (69.7%)	12 (24%)	$\chi^2=17.782$ D.F.=1 $p=0.000$

Relativamente à ocorrência de gravidez, nenhum dos inquiridos confirmaram a sua ocorrência, e quando confrontados com a possibilidade de gravidez, 39% “assumiria a gravidez”, 22.7% refere que “praticaria interrupção da gravidez”, 9.2% “os pais não iriam aceitar”, e 29.1% “não sabe”.

Discussão

A gravidez na adolescência é uma das questões realçada no relatório sobre o estado de saúde dos jovens na União Europeia, dado que implica um significativo aumento do risco para problemas sociais, económicos e de saúde da mãe e do bebé. Esta problemática, largamente presente em Portugal tem origem num conjunto diverso de circunstâncias desfavoráveis.

A maior parte dos estudos disponíveis, conduzidos em Portugal^{4,7} e nos restantes países ocidentais, alertam para o mesmo panorama: a gravidez ocorre sobretudo nos adolescentes que vivem em condições mais desfavorecidas do ponto de vista social, pessoal e cultural. Estas circunstâncias foram igualmente apontadas neste estudo no que concerne ao início precoce da actividade sexual: adolescentes com menor rendimento escolar; menor idade e grau de escolaridade materno. Não foi particularmente saliente na amostra em estudo as situações de maternidade na adolescência dos pais, separação parental ou separação em relação aos pais.

Outras características são também apontadas em associação com a maternidade na adolescência, tais como: início precoce da actividade sexual, falta de conhecimentos a respeito da sexualidade e uso muito pouco frequente de contraceção⁸⁻¹⁰. À semelhança do que foi observado nessas investigações, e considerando a distribuição etária da amostra, encontramos um elevado número de adolescentes sexualmente activos (46.8%). Este resultado é concordante com os resultados de outros estudos nomeadamente com o relatório do *Centers for Disease Control and Prevention*¹¹ no qual 44.1% da população adolescente estudante afirma ser sexualmente activa.

A idade média da primeira relação sexual foi aos 14.68 anos; 37.3% dos adolescentes iniciaram a actividade sexual até aos 14 anos, inclusivé. Esta precocidade do início da actividade sexual também foi encontrada noutros estudos publicados a nível nacional^{5,8,12} e internacional^{9,13-14}. No sexo feminino, a primeira relação sexual verificou-se significativamente mais tarde que nos rapazes, o que corrobora resultados anteriores^{2,6,15}.

A utilização de métodos contraceptivos está presente na maioria dos adolescentes sexualmente activos. O preservativo é o método mais utilizado e 30.0% usa o preservativo e a pílula. Contudo, atendendo ao risco de doenças sexualmente transmissíveis (DST), é preocupante que 7.4% não usem o preservativo nas suas relações sexuais. Confrontando estes resultados com os de outros estudos^{2,13-15} verifica-se que são concordantes no que respeita à maioria dos inquiridos usar contraceptivos e ao facto de o preservativo ser o método mais utilizado. Contudo, apesar da elevada utilização dos contraceptivos, 45.8% dos adolescentes sexualmente activos assume ter tido pelo menos uma relação sexual sem utiliza-

ção de qualquer método contraceptivo. A desresponsabilização, verificada principalmente no sexo masculino, reporta-nos para o facto de culturalmente, a responsabilidade pela contraceção recair directamente sobre as mulheres desde o surgimento do contraceptivo oral. Por outro lado, a informação e a disponibilidade da contraceção parece não ter evoluído de forma a acompanhar o início precoce da vida sexual dos adolescentes que, por seu turno, muitas vezes não assumem uma vida sexualmente activa pois, na maioria dos casos, têm relações sexuais esporadicamente, o que lhes dá uma falsa sensação de segurança⁶.

O aconselhamento com profissionais de saúde sobre contraceção não é uma prática frequente, já que apenas 7.2% mencionam já se ter aconselhado com um médico. Como agentes responsáveis pela sua informação surge em primeiro lugar os amigos seguidos da informação veiculada pela *internet*. Acresce-se o facto de a maioria dos adolescentes sexualmente activos não ter frequentado consultas de planeamento familiar.

Os adolescentes, por não estarem informados ou subsidiados pelas informações de profissionais de saúde, apreendem e disseminam informações inadequadas e preconceitos que, somados à negação do risco de engravidar devido a um pensamento “mágico” característico da adolescência e da sua imaturidade psicoemocional contribuem para que as experiências sexuais possam condicionar riscos acrescidos¹⁶.

Relativamente ao número de parceiros, e tendo em conta o grupo etário considerado, torna-se uma preocupação o facto de 39.5% dos adolescentes do sexo masculino ter tido quatro ou mais parceiros sexuais. Esta preocupação é acrescida se considerarmos que o risco de DST aumenta significativamente com cada novo parceiro sexual e com o aumento do número de parceiros⁶. A prevalência destes comportamentos na adolescência constitui uma maior preocupação a nível de saúde pública, sendo da máxima importância saber como estão os adolescentes a proteger-se da gravidez indesejada e das DST.

A precariedade dos conhecimentos sobre sexualidade, associada à precocidade do início da actividade sexual, maior número de parceiros, desresponsabilização e negligência no uso de contraceção, associado à ausência de consultas de planeamento familiar, contribuem para um maior risco de gravidez na adolescência. Deste modo, as medidas mais eficazes para reduzir a gravidez na adolescência seriam as que visam uma educação sexual plena, incentivando um atraso no início da actividade sexual e uma vida sexual consciente, com conhecimentos correctos sobre sexualidade e contraceção. A educação para a saúde e educação sexual realizada em colaboração com os profissionais de saúde deve habilitar os adolescentes para a tomada de decisão, resolução de problemas e pensamento crítico, de forma a capacitá-los para escolherem os comportamentos de saúde correctos.

Conclusão

Apesar de a maioria dos adolescentes se considerar esclarecida acerca da contraceção e riscos de gravidez na adolescência, o uso de métodos contraceptivos assumiu contornos díspares.

Este facto, aliado a um início precoce da actividade sexual, desresponsabilização e negligência no uso de contraceção, associado ao maior número de parceiros, permite-nos inferir sobre a elevada prevalência de condutas sexuais com risco de gravidez. Poucos têm sido os estudos acerca desta temática, pelo que estes resultados deverão permitir a reflexão e o alerta para esta nova realidade no âmbito da Pediatria. Os Programas de Educação Sexual, realizados em meio escolar e em colaboração com os Cuidados de Saúde Primários e em articulação com o Pediatra, assumem um papel fundamental na promoção da mudança de comportamentos e atitudes. É também crucial a contínua motivação para a vigilância da saúde sexual e a divulgação das instituições e dos locais, onde a podem fazer de forma gratuita e garantindo a confidencialidade.

Referências

- Hubner, AV. Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jovens de América Latina y el Caribe. 2000. *Organización Panamericana De La Salud, WHO*.
- Matos MG. Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde. A saúde dos adolescentes portugueses: relatório português do estudo HBSC 2010. Acessível em: <http://aventurasocial.com/publicacoes.php>
- Instituto Nacional de Estatística. Anuário Estatístico de Portugal – 2010. Ano de edição: 2011. Texto integral da publicação acessível em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=133813349&PUBLICACOESEsmodo=2
- Figueiredo B, Pacheco A, Magarinho R. Grávidas adolescentes e grávidas adultas. Diferentes Circunstâncias de Risco? *Acta Med Port* 2005;18:97-105.
- Costa MC, Lopes C, Souza R, Patel B. Sexualidade na adolescência: desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção. *Pediatr (Rio J)* 2001; 77 (Supl.2): S217-S22.
- Ferreira M, Torgal M. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(3):589-95.
- Christoffersen M, Hussain M. Consequences of poverty, ethnic background, and social conditions - A longitudinal study of motherhood and induced abortion among 14 to 19 year old women born in 1981. Working Paper 04:2008. Acessível em: http://www.sfi.dk/graphics/SFI/Pdf/Working_papers/04%202008.pdf
- Figueiredo B, Pacheco A, Costa R, Magarinho R. Gravidez na adolescência: das circunstâncias de risco às circunstâncias que favorecem a adaptação à gravidez. *Int J Clin Health Psychol* 2006; 6(1):97-125
- Holden G, Nelson P, Velasquez J, Ritchie K. Cognitive, psychosocial, and reported sexual behavior differences between pregnant and non-pregnant adolescents. *Adolescence* 1993;28, 557-72.
- Wellings K, Wadsworth J, Johnson A, Field J, Maccowall W. Teenage sexuality, fertility and life chances. *Rev Reprod* 1996; 4: 184-90.
- CDC. Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-risk behaviors among students in grades 9–12 — Youth risk behavior surveillance, selected sites, United States, 2001–2009. *MMWR* 2011;60:1–135.
- Machado A, Paula G. Gravidez na adolescência. *Acta Médica* 1996, 6:257-64.
- Vesely S, Wyatt V, Oman R, Aspy C, Kegler M, Rodine DR, et al. The potential protective effects of youth assets from adolescent sexual risk behaviors. *J Adolesc Health* 2004;34:356-65.
- Klein J. Adolescent pregnancy: Current trends and issues. *Pediatrics* 2005;116:281-6.
- Currie C, Nic GS, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, et al, eds.. *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children: international report from the 2005/2006 survey*. Geneva: WHO; 2008. Acessível em <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2008/inequalities-in-young-peoples-health.-hbsc-international-report-from-the-20052006-survey>.
- Santos C, Nogueira K. Gravidez na adolescência: falta de informação? *Adolesc Saude* 2009;6:48-56.

ANEXO A - Questionário

Este questionário é anónimo e confidencial.

Visa a elaboração de um estudo epidemiológico sobre os problemas de sexualidade na adolescência.

Lê com atenção o questionário que se segue e responde com sinceridade a cada uma das questões.

1. Qual é a tua idade? _____
2. Sexo: F M
3. Que ano é que frequentas? _____
 - 3.1 Reprovaste alguma vez?
 - a) Sim. Quantas vezes? _____
 - b) Não
 - 3.2 O teu aproveitamento escolar é:
 - a) Insuficiente (< 10 valores)
 - b) Razoável (10 - 14 valores)
 - c) Bom (15 - 17 valores)
 - d) Muito Bom (≥18 valores)
4. Os teus pais são:
 - a) Casados
 - b) Divorciados/separados
 - c) Solteiros
5. Vives com:
 - a) Pai e mãe
 - b) Pai
 - c) Mãe
 - d) Outro _____
6. Em relação aos teus pais, indica:
MÃE: Idade: _____ Escolaridade _____ Profissão: _____
PAI: Idade: _____ Escolaridade _____ Profissão: _____
7. Tens irmãos:
 - a) mais velhos. Idade _____
 - b) mais novos. Idade _____
 - c) não tenho irmãos.
8. Número de elementos do agregado familiar: _____

II

1. Uma rapariga poderá ficar grávida a 1ª vez que tiver relações sexuais?
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Não sei
2. Quando é que é mais fácil uma rapariga ficar grávida?
 - a) Durante a menstruação
 - b) Logo após a menstruação ter terminado
 - c) A meio do ciclo
 - d) No final do ciclo
 - e) Não sei

3. Qual dos seguintes métodos contraceptivos confere protecção contra as doenças sexualmente transmissíveis?
- a) Pílula
 - b) Dispositivo Intra-Uterino (DIU)
 - c) Anel vaginal
 - d) Preservativo
 - f) Não sei
4. Qual dos seguintes métodos contraceptivos é considerado um método de barreira?
- a) Pílula
 - b) Implante
 - c) Anel vaginal
 - d) Preservativo
 - e) Não sei
5. Qual dos seguintes métodos contraceptivos é o único que evita a gravidez ao mesmo tempo que protege das doenças sexualmente transmissíveis?
- a) Pílula
 - b) Implante
 - c) Anel vaginal
 - d) Preservativo
 - e) Não sei
6. A utilização de contraceptivos:
- 6.1 É da responsabilidade do(a) companheiro(a)
- a) Sim
 - b) Não
- 6.2 É fácil esquecer de utilizar
- a) Sim
 - b) Não
7. Quando tens alguma dúvida sobre sexualidade, a quem te diriges em primeiro lugar?
- a) Amigos
 - b) Mãe ou Pai
 - c) Médico
 - d) Internet / Livros
 - e) Outro _____
8. Estás satisfeito/a com o apoio que recibes da tua família?
- a) Sim
 - b) Não
9. Consideras-te informada/o sobre os riscos de uma gravidez na adolescência?
- a) Sim
 - b) Não
10. Perante a possibilidade de uma gravidez:
- a) Os meus pais não iriam aceitar
 - b) Abortaria
 - c) Assumia a gravidez até ao fim
 - d) Não sei

III

No caso de teres tido relações sexuais, responde às seguintes questões:

1. Com que idade tiveste a primeira relação sexual?
 - a) 12 anos
 - b) 13 anos
 - c) 14 anos
 - d) 15 anos
 - e) 16 anos
 - f) 17 anos

2. Com quantos parceiros já tiveste relações sexuais?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) Mais de 3

3. Já alguma vez tiveste relações sexuais sem que tu, ou o teu/tua parceiro/a utilizassem um método contraceptivo?
 - a) Não
 - b) Uma vez
 - c) Mais que uma vez

4. Já frequentaste uma consulta de planeamento familiar?
 - a) Sim
 - b) Não

5. Habitualmente utilizas algum método contraceptivo?
 - a) Sim
 - b) Não
 - 5.1 Se sim, qual?
 - a) Pílula
 - b) Preservativo
 - c) Pílula e Preservativo
 - d) Outro

6. Já utilizaste a pílula do dia seguinte?
 - a) Sim. Quantas vezes: _____
 - b) Não

7. Já suspeitaste poderes estar grávida? (ou a tua companheira)
 - a) Sim
 - b) Não

Obrigada pela colaboração!

ANEXO -Avaliação de conhecimentos sobre contraceção

A avaliação de conhecimentos sobre contraceção é feita pelas questões 1,2,3, 4 e 5 do grupo II. Cada uma das questões tem a cotação de 4 valores (cotação total 20 valores).

Nível de conhecimento:

Muito bom: ≥ 18 valores

Bom: ≥ 15 e < 18 valores

Suficiente: ≥ 10 e < 15 valores

Insuficiente: < 10 valores