

Ana Graciela Campos Gonçalves

O Conhecimento dos Adolescentes sobre Métodos Contracetivos - um estudo  
exploratório

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da saúde

Porto, 2013



O Conhecimento dos Adolescentes sobre Métodos Contraceptivos - um estudo exploratório

Ana Graciela Campos Gonçalves

O Conhecimento dos Adolescentes sobre Métodos Contraceptivos – um estudo  
exploratório

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da saúde

Porto, 2013

Ana Graciela Campos Gonçalves nº 20332

O Conhecimento dos Adolescentes sobre Métodos Contraceptivos – um estudo  
exploratório

Curso de Licenciatura em Enfermagem

Assinatura: \_\_\_\_\_

“Monografia apresentada à  
Universidade Fernando Pessoa  
como parte dos requisitos para  
obtenção do grau de  
Licenciatura em  
Enfermagem.”

## Sumário

A presente monografia enquadra-se na disciplina de Projeto de Graduação e Integração Profissional, referente ao quarto ano de Licenciatura em Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa.

O presente trabalho de investigação tem como tema a “O Conhecimento dos adolescentes sobre métodos contracetivos – um estudo exploratório”.

Este estudo surgiu das questões de investigação: “Os adolescentes têm conhecimento suficiente sobre os métodos contracetivos?”; “Quais os métodos contracetivos utilizados pelos adolescentes?”. O objetivos de investigação foram os seguintes: Identificar o conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contracetivos; Identificar quais os métodos contracetivos utilizados pelos adolescentes.

O tipo de estudo realizado foi quantitativo do tipo descritivo exploratório e transversal. No presente estudo a amostra é constituída por 30 indivíduos de ambos os sexos, com idades compreendidas dos 10 aos 19 anos. O instrumento de colheita de dados consistiu na aplicação de um questionário.

Após o tratamento dos dados e análise dos mesmos, observou-se que os adolescentes não têm conhecimentos sobre os métodos contracetivos, pois na maioria das questões as respostas satisfatórias foram inferiores a 50%. Apenas a questão 13 sobre a pilula e a questão 22 sobre a contraceção cirúrgica é que obteve  $\geq 50\%$  de respostas corretas.

A realização deste trabalho contribui para o conhecimento relativamente aos métodos contracetivos e para aprender a aplicar métodos e técnicas de investigação científica.

## **Abstract**

This monograph is part of the discipline of Project Graduate and Professional Integration, for the fourth year of Bachelor of Nursing, Faculty of Health Sciences University.

This research has as its theme “The Knowledge of adolescents about contraceptive methods – an exploratory study.”

This study emerged from the research questions: “Teenagers have enough knowledge about contraceptive methods?”; “Which contraceptive methods used by teenagers?”. The research objectives were as follows: Identify teenagers knowledge about contraceptive methods; Identify which contraceptive methods used by adolescents.

The type of study was quantitative descriptive exploratory cross-sectional. In the presente study sample consisted of 30 individuals of both sexes, aged from 10 to 19 years. The data collection instrument consisted of a questionnaire.

After treatment of the data and their analysis, it was observed that teenagers do not have knowledge about contraceptive methods, because in most matters satisfactory answers were less than 50%. Only question 13 on the pill and question 22 on the surgical contraception is that achieved  $\geq 50\%$  correct.

This work contributes to the knowledge in relation to contraceptive methods and to learn to apply methods and techniques of scientific research.

## **Dedicatória**

Dedico esta monografia aos meus pais pelo amor, esforço e coragem que sempre me dedicaram;

À minha família pelo apoio que sempre prestara.

## **Agradecimentos**

Agradeço ao Professor José Teixeira e à Professora Manuela Guerra por me ter orientado nesta monografia e pela disponibilidade prestada ao longo de todo o percurso da mesma;

À Universidade Fernando pessoa pela oportunidade de formação;

Todas as pessoas que me ajudaram direta e indiretamente na realização desta monografia.

## Índice

Introdução .....	14
I – Fase Conceptual .....	15
1.1. Definição do Tema .....	15
1.2. Problema de Investigação .....	15
1.3. Questão de Investigação.....	16
1.4. Objetivos de investigação .....	17
1.5. Fundamentação Teórica .....	17
i.v.i. Sexualidade.....	17
i.v.ii. Conhecimento.....	19
i.v.iii. Adolescência .....	20
i.v.iv. Métodos Contracetivos .....	23
i.v.v. Papel do enfermeiro na educação para a saúde na adolescência .....	33
i.v.vi. Estudos efetuados junto de adolescentes .....	35
II – Fase Metodológica .....	36
2.1. Princípios Éticos .....	36
2.2. Desenho de investigação .....	36
ii.i.i. Meio .....	36
ii.i.ii. Tipo de estudo .....	37
ii.i.iii. Variáveis .....	37
ii.i.iv. População e Amostra.....	38
ii.i.v. Processo de Amostragem .....	38
ii.i.vi. Instrumento de Recolha de dados.....	39
ii.i.vii. Pré-Teste .....	40
ii.i.viii. Tratamento e apresentação dos dados .....	40
III - Fase Empírica.....	42
3.1. Apresentação e Análise de dados .....	42
3.2. Discussão dos Resultados .....	57
Conclusão .....	60
Bibliografia.....	61
Anexos	
Anexo I - Questionário	

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo o género .....	42
Gráfico 2 – Distribuição da amostra segundo a idade .....	43
Gráfico 3 – Distribuição da amostra segundo a escolaridade.....	43
Gráfico 4 – Distribuição da amostra segundo elementos privilegiados na partilha de dúvidas.....	44
Gráfico 5 – Distribuição da amostra segundo fontes de informação sobre métodos contracetivos.....	44
Gráfico 6 – “Consideras que as informações que possuis sobre métodos contracetivos são:” .....	45
Gráfico 7 – Distribuição da amostra segundo a vida sexual ativa .....	45
Gráfico 8 – Distribuição da amostra segundo a data de início da vida sexual .....	46
Gráfico 9 – Distribuição da amostra segundo a iniciativa da vida sexual.....	46
Gráfico 10 – Distribuição da amostra segundo experiência de consultas de planeamento familiar .....	47
Gráfico 11 – Distribuição da amostra segundo o uso contracetivo .....	47
Gráfico 12 – Distribuição da amostra segundo o local de aquisição de métodos contracetivos.....	48
Gráfico 13 – Distribuição da amostra segundo a razão da não utilização de um método contracetivo .....	48
Gráfico 14 – Distribuição da amostra segundo o contracetivo para evitar a gravidez ....	49
Gráfico 15 – Distribuição da amostra segundo o uso da pilula do dia seguinte.....	49
Gráfico 16 – Distribuição das respostas sobre métodos contracetivos - pilula .....	50
Gráfico 17 – Distribuição das respostas sobre métodos contracetivos - preservativo ....	50
Gráfico 18 – Distribuição das respostas sobre métodos contracetivos - contraceção hormonal injetável.....	51
Gráfico 19 – Distribuição das respostas sobre métodos contracetivos - contraceção hormonal-implante .....	52
Gráfico 20 – Distribuição das respostas sobre métodos contracetivos - diapositivo intra-uterino.....	52
Gráfico 21 – Distribuição das respostas sobre métodos contracetivos - diafragma .....	53
Gráfico 22 – Distribuição das respostas sobre métodos contracetivos - espermicida.....	53

Gráfico 23 – Distribuição das respostas sobre métodos contracetivos - método do calendário.....	54
Gráfico 24 – Distribuição das respostas sobre métodos contracetivos - pilula do dia seguinte.....	54
Gráfico 25 – Distribuição das respostas sobre métodos contracetivos - contraceção cirúrgica.....	55

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1 – Respostas corretas em relação às questões de conhecimento .....	40
Tabela 2 – Percentagem de respostas corretas em relação às questões de conhecimento .....	56

## **Abreviaturas**

COC – Contraceção hormonal oral combinada

DIU – Diapositivo intra-uterino

DMPA – Contraceção hormonal injetável depo-provera

HIV – Vírus de Imunodeficiência Humana

OMS – Organização Mundial de Saúde

POC - Contraceção hormonal oral progestativo

SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

## **Introdução**

A presente monografia surge no âmbito da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde e tem como tema “O Conhecimento dos adolescentes sobre métodos contracetivos – um estudo exploratório”.

Segundo Marie-Fabienne Fortin um projeto de investigação é: “um enunciado formal do objetivo de uma investigação empírica que permite encontrar uma resposta”.

O tema que suscitou interesse e motivação foi o conhecimento dos adolescentes sobre métodos contracetivos, pois usualmente as informações transmitidas aos adolescentes tratam particularmente o ato sexual em si. Ensina-se sobre espermatozoides, óvulos, ovários, fecundação, gestação e nada ou bem pouco sobre emoções, sentimentos, medos e prazeres que sentem (Silva, M., 2004).

No ensino clínico realizado pela aluna em enfermagem de intervenção familiar e comunitária II, observou-se que alguns adolescentes não tinham informação sobre os métodos contracetivos e no estágio de enfermagem materno-infantil II – componente obstétrica, verificou-se que existiam mães adolescentes grávidas.

O método utilizado para a realização deste projeto foi do tipo descritivo, exploratório e transversal inserido no paradigma quantitativo. O instrumento de colheita de dados foi através de um questionário, aplicada a uma amostra de 30 adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos. Após a aplicação do questionário, estes foram submetidos a um tratamento estatístico através do programa Excel.

O período de colheita do questionário foi durante 2 dias, o investigador esteve presente em frente à Escola E.B 2,3 de Lordelo, no período de 18/6/2013 a 19/6/2013.

Os resultados obtidos através dos inquéritos foi que os adolescentes, na sua maioria, não tem conhecimento sobre os métodos contracetivos, pois relativamente às questões realizadas sobre “Ter conhecimento”, só 2 questões é que os adolescentes tiveram as respostas  $\geq 50\%$  corretas.

## **I - Fase Conceptual**

Segundo Fortin, “conceptualizar refere-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma conceção clara e organizada do objeto de estudo”. A fase conceptual é a primeira fase de um processo de investigação e é a situação de partida do investigador para produzir a questão de investigação e as possíveis hipóteses.

### **1.1. Definição do Tema**

O tema de investigação foi escolhido conforme o interesse e motivação do investigador. São fatores de grande importância e são aqueles que fazem mover um trabalho de investigação.

Sendo a sexualidade a essência da qual vai progressivamente se estruturando a identidade adulta é na adolescência que se busca sua afirmação (Silva, M., 2004).

Cada vez mais adolescentes iniciam mais cedo a sua vida sexual. As estimativas são assustadoras no que se refere ao número de adolescentes grávidas ou contaminadas com o vírus da Sida. A presença da Sida atualmente, relacionada com os comportamentos sexuais de risco traz um alerta às famílias, à escola, ao estado, à sociedade em geral quanto à quebra de preconceitos e tabus (Silva, M., 2004). Com isto, o tema escolhido para este estudo é “O Conhecimento dos adolescentes sobre Métodos contracetivos – um estudo exploratório”.

### **1.2. Problema de Investigação**

A formulação do problema que vamos investigar só pode ser feita após o investigador ter lido e examinado o conhecimento acumulado na sua área de pesquisa. O problema de investigação trata-se de uma situação anómala, que causa desconforto, levanta dúvidas e exige uma explicação (Fortin, M., 2000).

Um dos principais focos de preocupação e intervenção é a gravidez na adolescência, que é também, recorrentemente chamada de indesejada, precoce e não planeada. A anticoncepção é um tema muito importante, especialmente na adolescência, considerando a relevância social conferida pela ocorrência de gravidez nessa faixa etária e pela possibilidade de exposição às doenças sexualmente transmissíveis (Pinheiro, C., 2013).

Hoje em dia existem muitas adolescentes grávidas, muitas pessoas dizem que elas ficam grávidas porque querem e muitas vezes não é por isso. Muitas adolescentes atualmente ficam grávidas porque os seus pais não conversam com elas sobre a sexualidade e com isso, os adolescentes não tem conhecimento sobre esse assunto (Cano, M., 2000). É sempre bom ter essa conversa entre pais e filhos no começo da adolescência, assim os adolescentes crescem a saber o que é certo e o que é errado. É muito mau quando uma jovem fica grávida na sua adolescência, pois ela perde toda a sua adolescência a cuidar do seu filho (Cano, M., 2000). Esta situação anômala leve a pensar se os adolescentes têm conhecimento necessário sobre os métodos contracetivos. Assim sendo, definiu-se como tema a abordar a “O Conhecimento dos adolescentes sobre métodos contracetivos – um estudo exploratório”.

### **1.3. Questão de Investigação**

A questão de investigação segundo Fortin (2000, p.51), consiste num “ (...) enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa de conceitos-chave, específica a natureza da população alvo que se quer estudar e sugere uma investigação empírica”.

A sexualidade tem sido abordada de uma forma insuficiente e simplista difundindo uma concepção antiga que a articula com reprodução, referindo-se ao contato entre dois órgãos genitais e à penetração do pênis na vagina, restringindo-se assim ao coito (Silva, M., 2004).

Para que o estudo seja bem delimitado é necessário definir uma questão de investigação para indicar com precisão a intenção do investigador.

A questão que melhor aclara o estudo é: “Os adolescentes têm conhecimento suficiente sobre os métodos contracetivos?”; “Quais os métodos contracetivos utilizados pelos adolescentes?”.

#### **1.4. Objetivos de Investigação**

Os objetivos de investigação segundo Marie-Fabienne Fortin: “o objetivo do estudo num projeto de investigação enuncia de forma precisa o que o investigador tem intenção de fazer para obter respostas às suas questões de investigação”. Com isto, o investigador tem sentido de atuar para obter respostas à questão de investigação.

Desta forma os objetivos delimitados para o estudo de investigação são:

- Identificar o conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contracetivos;
- Identificar quais os métodos contracetivos utilizados pelos adolescentes.

#### **1.5. Fundamentação Teórica**

Na produção deste trabalho, procurou-se a definição dos conceitos que lhe estão inerentes.

**i.v.i. Sexualidade** – a organização mundial de saúde (OMS) considera sexualidade como parte integrante de cada um. Sexualidade é um termo amplamente abrangente que engloba inúmeros fatores e dificilmente se encaixa em uma definição única e absoluta.

É muito difícil definir o que é a sexualidade já que o homem é um ser sexuado; a sexualidade mediatiza todo o nosso ser (López. F., 1999).

O termo “sexualidade” nos remete a um universo onde tudo é relativo, pessoal e muitas vezes paradoxal. Pode-se dizer que é traço mais íntimo do ser humano e como tal, se manifesta diferentemente em cada indivíduo de acordo com a realidade e as experiências vividas pelo mesmo (Silva, M., 2004).

A sexualidade está, desta forma, enraizada no biológico e não pode ser entendida sem se ter em conta esta dimensão. Os nossos desejos e comportamentos sexuais dependem, entre outros fatores, das nossas hormonas sexuais, da idade, da nossa figura corporal e do nosso estado físico geral. Por outro lado, não só a atividade sexual está condicionada por fatores biológicos, como também a própria atividade sexual produz alterações fisiológicas. Assim, por exemplo, o coito produz a aceleração do pulso e do ritmo cardíaco, respiração acelerada e profunda e muitas outras alterações fisiológicas (López. F., 1999).

Não só somos biologicamente sexuados como também o nosso espiritualismo, toda a nossa organização social e a nossa cultura são sexuados. Desde o nosso nascimento são-nos atribuídos um nome, roupas, brinquedos e atividades sexuadas. Inclusive, pressupõem-se uma maneira de ser, sentimentos, gostos, pensamentos e desejos sexuados. Antes de o rapaz ou a rapariga tomarem consciência da sua identidade sexual, atribuímos-lhes um papel sexuado que afeta, praticamente, todas as dimensões e atividades de vida. Todas as sociedades e culturas atribuem atividades específicas ao homem e à mulher, embora o façam, por vezes, de forma muito distinta (López. F., 1999).

A sexualidade não é sinónima de coito e não se limita à presença ou não do orgasmo. É uma energia que encontra a sua expressão física, psicológica e social no desejo de encontrar afeto, contacto e intimidade, ternura e às vezes amor. O desenvolvimento da sexualidade acontece durante toda a vida no indivíduo e depende da pessoa, das suas características genéticas, das interações fisiológicas como a infância, adolescência e idade adulta (Silva, M., 2004).

Existem diferentes abordagens do tema que variam de acordo com concepções e crenças convenientes a cada um. Em alguns lugares pode-se encontrar visões preconceituosas sobre o assunto. Em outros, é discutido de forma livre e com grande aceitação de diferentes olhares ao redor do termo. Seja qual for a sua visão íntima sobre o assunto, é interessante que se possa manter uma relação de compreensão e aceitação de sua própria sexualidade (Cano, M., 2000).

As crianças, os adolescentes, os adultos e os idosos são sexuados; tem interesses sexuais e expressam a sua sexualidade através de comportamentos. Mas a sexualidade muda com a idade, de forma que tem características próprias em cada período de vida (López. F., 1999).

Na puberdade especifica-se o desejo sexual, passando numerosos estímulos a ter um valor erótico. O desejo sexual e a atração pelos estímulos eróticos impulsionam o indivíduo adulto, a procurar satisfações sexuais por autoestimulação ou por contato com os outros (López. F., 1999).

**i.v.ii. Conhecimento** – O conhecimento está diretamente ligado ao homem, à sua realidade. O conhecimento pretende idealizar o bem estar do ser humano, logo o conhecimento advém das relações do homem com o meio. O indivíduo procura entender o meio partindo dos pressupostos de interação do homem com os objetivos. É uma forma de explicar os fenómenos das relações, seja, entre sujeito/objeto, homem/razão, homem/desejo ou homem/realidade. A forma de explicar e entender o conhecimento passa por várias vertentes como: conhecimento empírico (vulgar ou senso comum), conhecimento filosófico, conhecimento teológico e conhecimento científico (Sousa, R.).

O conhecimento empírico surge da relação do ser com o mundo. Todo ser humano apodera-se gradativamente deste conhecimento, ao passo que lida com sua realidade diária. Não há uma preocupação direta com o ato reflexivo, ocorre espontaneamente. É um conhecimento do tipo abrangente dentro da realidade humana. Não está calcada em investigações (Sousa, R.).

O conhecimento popular é valorativo por excelência, pois se fundamenta numa seleção operada com base em estados de ânimo e emoções: como o conhecimento implica uma dualidade de realidades, isto é, de um lado o sujeito cognoscente e, de outro, o objeto conhecido, e este é possuído, de certa forma, pelo cognoscente, os valores do sujeito impregnam o objeto conhecido. E também reflexivo, mas, estando limitado pela familiaridade com o objeto, não pode ser reduzido a uma formulação geral. A característica de assistemático baseia-se na “organização” particular das experiências próprias do sujeito cognoscente, e não em uma sistematização das ideias, na procura de uma formulação geral que explique os fenómenos observados, aspecto

que dificulta a transmissão, de pessoa a pessoa, desse modo de conhecer. E verificável, visto que está limitado ao âmbito da vida diária e diz respeito ao que se pode perceber no dia-a-dia. Finalmente, é falível e inexato, pois se conforma com a aparência e com o que se ouviu dizer a respeito do objeto. Em outras palavras, não permite a formulação de hipóteses sobre a existência de fenômenos situados além das percepções objetivas (Marconi, M., 2010).

O conhecimento humano pode ser definido de várias maneiras. Na prática, como o processo pelo qual se determina a relação entre o sujeito e o objeto. Esta definição deixa entrever que pode haver vários tipos de conhecimento: o conhecimento popular, o conhecimento religioso, o conhecimento científico, etc (Lamb, C.).

O conhecimento científico que depende da observação e experiência tida com os objetos e fenômenos do mundo real constitui as ciências da empírica. O conhecimento científico que depende da experiência consiste em construir esquemas ou modelos abstratos a partir dessa experiência; em explorar por meio da lógica, as relações entre os elementos abstratos com a finalidade de daí deduzir propriedades que correspondam com precisão suficiente às propriedades empíricas diretamente observadas. Os objetos das ciências empíricas são, portanto, abstrações mas, abstrações suscetíveis de serem vinculadas, segundo procedimentos regulados por constatações dos nossos sentidos, à realidade. As ciências empíricas são, então, formadas por observação da natureza e por teorias e hipóteses que podem ser com ela confrontadas (Lamb, C.).

**i.v.iii. Adolescência** – a adolescência, segundo a organização mundial de saúde, é um período de vida que começa aos 10 e vai até aos 19 anos. Caracteriza-se por uma fase de transição entre a infância e a juventude e mudanças, abrangendo transformações físicas, biológicas e psíquicas dentro de um contexto sociocultural. Os aspetos físicos da adolescência (crescimento, maturação sexual) são os componentes da puberdade, vivenciados de forma semelhante por todos os indivíduos. É no contexto de alteração do próprio corpo e também de uma maturação ao nível do intelectual (operações formais e abstratas), que o adolescente procura entender quem é e qual o seu papel na sociedade em que vive (Oerter, R., 2011).

A característica mais visível e clara na adolescência é o acentuado desenvolvimento físico com transformações internas e externas. Ocorrem também mudanças marcantes no campo intelectual e afetivo. Outra importante mudança é o amadurecimento sexual o disparar do relógio biológico, colocando em funcionamento glândulas que produzirão hormonas importantes. Há portanto, uma grande atividade hormonal, glandular, que levará à capacitação reprodutiva. Paralelamente, ao desenvolvimento físico interno e externo, ocorrem modificações também a nível social. O grupo de amigos tende a aumentar e a tendência à imitação acentua-se, a forma de vestir de falar de agir, até mesmo os gostos tendem a ser influenciados pelo grupo. Temem não ser aceites e valorizados pelos amigos e, portanto, procuram agir de acordo com o que faz a maioria (Zagury. T., 2002).

A sociabilidade é maior, embora a insegurança seja muito grande. Há uma busca de identidade, para a qual o jovem precisa de um tempo, pois acarreta angústia, dificuldades de relacionamento, confusão e medo. Por isso alternam períodos em que parece que quanto mais amigos à sua volta melhor com outros em que se fecham no quarto. Há um crescente interesse pelas coisas que ocorrem no mundo, e é comum o surgimento de precauções sociais. Começam a perceber com acuidade - às vezes com angústia- as diferenças sociais, as carências de determinados segmentos da população. Outro fator importante refere-se à parte afetiva, que se apresenta muito contraditória. É comum períodos de serenidade sucederem-se a outros de extrema fragilidade emocional, com demonstrações frequentes de instabilidade. A insegurança que o adolescente sente apresenta-se ora sob a forma de uma aparente “superioridade” com relação aos adultos, ora por total dependência (Zagury. T., 2002).

A adolescência é o período no qual uma criança se transforma em adulto. Não se trata apenas de uma mudança na altura e no peso, nas capacidades mentais e na força física, mas, também, de uma grande mudança na forma de ser, de uma evolução da personalidade.

As alterações que sucedem nas diferentes etapas da adolescência são:

a) A puberdade ou adolescência inicial (11 a 14 anos)

- Nasce a intimidade (o despertar do próprio “eu”);
- Crise de crescimento físico, psíquico e maturação sexual;

- Não há ainda consciência daquilo que se está a passar;
- Conhece pela primeira vez as suas limitações e fraquezas, e sente-se indefeso perante elas;
- Desequilíbrio nas emoções, que se reflete na sensibilidade exagerada e na irritabilidade de carácter;
- “Não sintoniza” com o mundo dos adultos;
- Refugia-se no isolamento ou no grupo de companheiros de estudo, ou integra-se num grupo de amigos.

B) A adolescência média (13 a 17 anos)

- Do despertar do “eu” passa-se à descoberta consciente do “eu”, ou da própria intimidade. A introversão tem agora lugar, pois o adolescente médio precisa de viver dentro de si mesmo;
- Aparece a necessidade de amar. Costumam ter imensas amizades. Surge o “primeiro amor”;
- A timidez é característica desta fase. Medo da opinião alheia, motivado pela desconfiança em si mesmo e nos outros;
- Conflito interior ou da personalidade;
- Comportamentos negativos, de inconformismo e agressividade para com os outros. Causados pela frustração de não poderem valer-se por si mesmos.

C) A adolescência superior (16 a 22 anos)

- Começa a compreender-se e a encontrar-se a si mesmo e sente melhor a integração no mundo onde vive;
- Apresenta um significativo progresso na superação da timidez;
- É mais sereno na sua conduta. Mostra-se menos vulnerável às dificuldades;
- Tem maior autodomínio;
- É a época de tomar decisões: futuro, estudos;
- Começa a projetar a sua vida;
- Estabelece relações mais pessoais e profundas (Lira, F., 2012).

Este desenvolvimento possibilita a maturação da capacidade reprodutiva do indivíduo, iniciando a vida sexual e dando continuidade à construção da subjetividade.

Esta fase é vista, na qual as principais características da personalidade estão sendo consolidadas (Osório, 1992).

Atualmente, o conceito mais aceite é o de que não existe adolescência, e sim adolescências em função da política, da sociedade, do momento e do contexto em que está inserido o adolescente. A adolescência guarda ainda especificidades em termos de gênero, classe e etnia (Oerter, R., 2011).

**i.v.iv. Métodos contracetivos** – Contracetivos são métodos ou substâncias que evitam a gravidez. Cada um tem vantagens e desvantagens. Por isso, a escolha do uso de um contracetivo deve ser feita por cada um, tendo em conta as suas especificidades (Fernandes, J., 2009).

A contraceção é qualquer processo que evite a fertilização do óvulo ou a implantação do ovo. Os métodos de contraceção são múltiplos, podendo ser classificados de acordo com o seu objetivo em barreiras mecânicas e químicas, impeditivas de nidadação e contraceção hormonal (Escola Secundária de Tondela).

O único método cem por cento eficaz para evitar a gravidez é a abstinência, isto é, não ter relações sexuais. Mas os métodos contracetivos ajudam a prevenir a gravidez não desejada, permitindo a vivência da sexualidade de forma saudável e segura (Portal da Saúde, 2005).

O grau de eficácia varia de método para método. Em alguns casos, como com a pílula e o preservativo, o grau de eficácia depende, também, da forma mais ou menos correta e continuada de utilização do método. Alguns têm contra-indicações e efeitos colaterais (Portal da Saúde, 2005).

Métodos contracetivos que existem:

- Contraceção hormonal oral (vulgarmente conhecida como pílula)

### Tipos

- Combinado (COC): contém estrogénio e progestagénio e pode ser monofásico, bifásico ou trifásico;
- Progestativo (POC): contém só progestagénio.

Os Contraceptivos orais atualmente comercializados contêm doses reduzidas de hormonas, pelo que podem ser utilizados pela generalidade das mulheres, desde a adolescência até à menopausa.

### Indicações

#### Combinada (COC)

- Se pretende um método muito eficaz, obter outros benefícios além do contraceptivo, por exemplo, alívio da dismenorreia.

#### Progestativa (POC)

- Se há contra-indicações para os estrogénios e se pretende um contraceptivo oral;
- Durante o aleitamento materno.
- Contraceção hormonal injetável

Tipos: Depo-Provera 150 mg (DMPA)- Acetato de medroxiprogesterona, solução aquosa.

### Indicações

- Quando é necessário um método de grande eficácia e, por qualquer razão, os contraceptivos orais e o diapositivo intra-uterino não são desejáveis. Por exemplo: quando os estrogénios não estão indicados, quando há interferência entre os contraceptivos orais e outra medicação (tuberculose, epilepsia), no caso das mulheres que não sejam capazes de tomar os contraceptivos orais com regularidade e recusem o diapositivo intra-uterino, sejam fumadoras com mais de 35 anos de idade ou portadoras de deficiência mental.

- Quando existe uma situação patológica que pode ser melhorada com este contraceptivo, nomeadamente anemia de células falciformes homozigota, epilepsia e endometriose.
- Quando se pretende uma contraceção eficaz de curta duração, por exemplo, enquanto se aguarda laqueação de trompas ou vasectomia e no período pós-vasectomia.
- No pós-parto.
- Contraceção hormonal-implante

#### Tipos

Implanon – É o único implante, atualmente, comercializado em Portugal.

Trata-se de um bastonete de vinilacetato de etileno, com 4 cm de comprimento, que contém 68 mg de 3-ceto-desogestrel. O progestagénio é libertado lentamente e o efeito contraceptivo prolonga-se por 3 anos.

#### Indicações

- Quando é necessário um método de grande eficácia e, por qualquer razão, os contraceptivos orais e o diapositivo intra-uterino não são desejáveis, como é, por exemplo, o caso das mulheres que não podem tomar estrogénios, das que não são capazes de tomar os contraceptivos orais com regularidade e recusam o diapositivo intra-uterino, assim como das fumadoras com mais de 35 anos de idade e das portadoras de deficiência mental.
- Dispositivo intra-uterino (DIU)

#### Tipos

- Dispositivos inertes de polietileno (não comercializados, atualmente, em Portugal);
- Dispositivos ativos – Com cobre: Gine-T, Multiload, Monalisa, Gravigard, com cobre e prata: Nova – T, com levonorgestrel: Mirena.
- Estudos clínicos demonstram que todos os diapositivos intra-uterinos de cobre podem permanecer no útero por um período de, pelo menos, 5 anos, e muitos são eficazes por mais tempo.

- O diapositivo intra-uterino Cu T-380 A, aprovado pela organização mundial de saúde, tem uma eficácia de, pelo menos, 10 anos.
- Os diapositivos intra-uterinos inertes não precisam de ser substituídos.
- O Mirena tem uma quantidade de levonorgestrel para 7 anos, pelo menos.

### Indicações

- Mulheres que tiveram filhos e desejam uma contraceção muito eficaz;
  - Mulheres que necessitam de um método muito eficaz e a quem a contraceção hormonal está contra-indicada;
  - Mulheres que se esquecem, com frequência, de tomar a pílula;
  - Fumadoras com mais de 35 anos;
  - Mulheres cujos companheiros estão ausentes por períodos irregulares de tempo;
  - Nulíparas que não são capazes de utilizar outro tipo de contraceção ou não podem fazê-lo (devem ser explicados os riscos que podem advir de uma infeção por doenças sexualmente transmissíveis);
  - O Mirena está indicado para as mulheres que preferem o diapositivo intra-uterino e têm fluxo menstrual abundante e dismenorria.
- Preservativo masculino

### Vantagens

- Protege contra as doenças sexualmente transmissíveis e respetivas consequências.
- Não tem efeitos sistémicos.
- Não necessita de supervisão médica.
- Fomenta o envolvimento masculino na contraceção e na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.
- Pode contribuir para minorar situações de ejaculação prematura.

### Desvantagens

- Embora raramente, em alguns indivíduos pode haver manifestações alérgicas, ligadas ao látex ou ao lubrificante;

- Se não for usado corretamente, pode rasgar durante o coito ou ficar retido na vagina.
- Pode interferir negativamente com o ato sexual.
- Preservativo Feminino

#### Vantagens

- Proteção contra as doenças transmitidas sexualmente e respectivas consequências;
- Ausência de efeitos sistêmicos;
- Pode ser colocado em qualquer momento antes da penetração do pênis; não é necessária a retirada imediata do pênis após a ejaculação;
- É mais resistente do que o preservativo masculino.

#### Desvantagens

- Dificuldade na utilização
- Diafragma

#### Vantagens

- Diminui o risco de doença inflamatória pélvica;
- Não tem efeitos sistêmicos;
- Não interfere com o ato sexual, podendo ser inserido até 24 horas antes do mesmo.

#### Desvantagens

- Dificuldade na utilização
- Espermicida

#### Tipos

- Cremes
- Espumas

- Esponjas
- Cones e Comprimidos Vaginais

#### Vantagens

- É um método controlado pela mulher;
- Não tem efeitos sistêmicos;
- A utilização é fácil e não necessita de supervisão clínica;
- Pode aumentar a lubrificação vaginal (cremes e cones).

#### Desvantagens

- Pode provocar reações alérgicas ou irritativas na mulher ou no homem;
- Interfere com a relação sexual, se não for inserido com antecedência;
- Alguns espermicidas devem ser colocados na vagina pelo menos 10 minutos antes da ejaculação (comprimidos, cones);
- Alta taxa de falha.
- Abstinência periódica/autocontrole

#### Tipos

- Método do calendário
- Método das temperaturas basais
- Método do muco cervical

#### Vantagens

- Não tem efeitos físicos.
- Pode ser utilizado para evitar a gravidez, ou para engravidar, de acordo com o desejo do casal.
- É imediatamente reversível.
- É aceitável para alguns grupos religiosos que rejeitam outros métodos.
- Envolve o homem no planeamento familiar.

#### Desvantagens

- Pode requerer um longo período de abstinência, o que não é aceitável para alguns casais.
- Geralmente são necessários 3 a 6 ciclos para aprender a identificar o período fértil.
- É difícil ou impossível de utilizar durante o aleitamento e o climatério.
- É necessária uma atenção cuidada das modificações fisiológicas do corpo e o registo diário de dados pela mulher.
- Não protege contra as doenças sexualmente transmissíveis.

#### Método do calendário

- O óvulo vive, em média, 24 horas e o espermatozoide cerca de 72 horas.
- Considerando estes dois dados, e considerando a duração dos ciclos menstruais anteriores (idealmente 12 ciclos), pode calcular-se o período fértil, por subtração de 11 dias ao ciclo mais longo e de 18 dias ao ciclo mais curto.
- O período de abstinência corresponde ao período fértil.
- O período fértil será do 7.º ao 19.º dia do ciclo, o que corresponde ao período de abstinência entre o 7.º e o 19.º dia, inclusive.

#### Método das temperaturas basais

- A temperatura basal do corpo varia ao longo do ciclo menstrual, sendo mais elevada após a ovulação.
- A subida da temperatura basal do corpo, a meio do ciclo, é precedida de uma ligeira descida, que corresponde à ovulação. Em muitos casos a subida é abrupta, noutros, leva 4 a 5 dias a estabilizar.
- Após 3 dias de manutenção da temperatura elevada, foi ultrapassado o período fértil, e poderão ocorrer relações sexuais, sem risco de gravidez.

#### Método do muco cervical

- O muco cervical aumenta em volume e viscosidade durante o período periovulatório. O período fértil é suposto ter início no 1.º dia em que se observam as alterações do muco. Este período poderá durar 7 a 14 dias.
- Os dias subsequentes a 3 dias sem muco são considerados inférteis.

- Contraceção cirúrgica

### Laqueação de Trompas

#### Tipos

Os procedimentos mais utilizados são:

- Minilaparotomia: infra-umbilical (até o 7.º dia pós-parto) suprapúbica (em qualquer data após a 6.ª semana pós-parto)
- Laparoscopia

#### Vantagens

- Um único procedimento permite uma contraceção segura, eficaz e definitiva;
- Não interfere com a amamentação;
- Não interfere com o ato sexual;
- Não tem efeitos colaterais ou riscos para a saúde, a longo prazo;
- Pode melhorar o desejo e a resposta sexual, uma vez que elimina o receio de uma gravidez não desejada;
- Pode ser realizada no pós-parto ou após uma interrupção voluntária da gravidez por doença materna, aproveitando o mesmo período de internamento;
- Em alguns serviços pode ser realizada com anestesia local, em regime de ambulatório.

#### Desvantagens

- Requer exame físico e um procedimento cirúrgico por profissional treinado;
- Reverter o método é difícil, caro e não disponível em todos os serviços;
- Podem surgir algumas complicações imediatas (embora raras), como infeção ou hemorragia, lesão de órgãos internos e acidentes anestésicos;
- Quando comparada com a vasectomia, a laqueação de trompas é um procedimento mais dispendioso e que apresenta mais risco de complicações;

- Nos casos raros de falha do método, há maior risco de gravidez ectópica do que quando a mulher não utiliza nenhum método contraceptivo;
- Não protege contra as doenças sexualmente transmissíveis.

### Vasectomia

- É um procedimento cirúrgico simples e rápido. Não é uma castração, não afeta os testículos e não provoca “impotência”. Após a cirurgia, continua a haver ejaculação, embora o ejaculado não contenha espermatozoides.

### Vantagens

- Um único procedimento permite uma contraceção segura, eficaz e definitiva;
- Não interfere com o ato sexual;
- Não tem efeitos colaterais ou riscos para a saúde, a longo prazo;
- Pode melhorar a satisfação sexual, uma vez que elimina o receio de uma gravidez não desejada;
- Pode ser realizada com anestesia local, em regime de ambulatório;
- Quando comparada com a laqueação de trompas, é ligeiramente mais eficaz, mais segura, mais simples de realizar e mais barata;
- A eficácia pode ser avaliada a qualquer momento (mediante espermograma).

### Desvantagens

- Requer exame físico e um procedimento cirúrgico por profissional treinado;
- Reverter o método é difícil, caro e não disponível em todos os serviços;
- Podem surgir algumas complicações imediatas (embora raras), como infecção, hemorragia ou hematoma do escroto;
- Dor e edema do escroto são comuns, na primeira semana do pós-operatório;
- Não é imediatamente eficaz. As primeiras 20 ejaculações, após a vasectomia, podem conter espermatozoides. O casal deve utilizar outro método contraceptivo nas primeiras 20 relações sexuais ou nos primeiros 3 meses. Dois espermogramas sem espermatozoides asseguram o êxito da cirurgia;
- Não protege contra as doenças sexualmente transmissíveis.

- Contraceção de emergência

A contraceção de emergência é o único método que pode ser utilizado após a relação sexual, para prevenir a gravidez. A contraceção de emergência poderia prevenir a maior parte das gravidezes não desejadas que ocorrem, se um maior número de mulheres soubesse que existe esta opção e se a ela tivesse acesso.

### Tipos

Disponíveis, em Portugal, no momento:

- Método de Yuzpe
- Método com progestativo
- Método do DIU

### Método de Yuzpe

Utiliza contraceção oral combinados: 8 comprimidos de um CO contendo 30g de Etinil Estradiol e 150g de levonorgestrel (Microginon ou Neomonovar), em duas tomas com intervalo de 12 horas (4+4) ou, 4 comprimidos contendo 50g de Etinil Estradiol e 250g de Levonorgestrel (Tetragynon), em duas tomas com intervalo de 12 horas (2+2).

Método com progestativo: 2 comprimidos contendo 750g de Levonorgestrel em duas tomas com intervalo de 12 horas (1+1). LNG 750g Norlevo 1 2 1.<sup>a</sup> dose, até 72h após a relação sexual 2.<sup>a</sup> dose, 12h mais tarde.

### Efeitos Colaterais

- Náusea e vômitos, usualmente não ultrapassam 24 horas e são menos frequentes com a contraceção emergência progestativa. Se os vômitos ocorrerem nas duas horas seguintes à toma, repetir a dose. Os antieméticos não são muito eficazes quando administrados após o início da náusea. Os antieméticos profiláticos podem reduzir os vômitos em algumas mulheres, mas o seu impacto não é tão significativo que justifique a prescrição sistemática em todos os casos.
- Spotting, algumas mulheres têm pequenas perdas de sangue após a contraceção de emergência. A maioria terá período menstrual na data prevista ou mais cedo.
- Tensão mamária, cefaleia, tonturas e fadiga não são significativos e desaparecem em 24 horas.

### Modo de Utilização

Excluir a possibilidade de a mulher estar grávida, determinando a data da última menstruação.

Verificar o tempo decorrido desde a relação sexual não protegida, assegurando-se de que não foram ultrapassadas 72 horas. Nenhum exame pélvico ou outros testes são necessários, a menos que se suspeite da existência de uma gravidez, ou existam outras razões médicas. É recomendável dispor sempre de uma embalagem de contraceptivos, de modo a poder fornecê-los de imediato.

### Método do DIU

Os DIU com cobre podem ser usados como um método de contraceção de emergência, sendo sobretudo apropriados para aquelas mulheres que desejam manter o DIU como contraceção permanente e que cumprem os requisitos para o seu uso regular. A utilização do DIU como contraceção de emergência requer a intervenção de um profissional mais capacitado do que no caso do Método de Yuzpe, nomeadamente no que se refere ao diagnóstico de uma gravidez, de uma infeção pélvica ou da avaliação do risco de uma doença sexualmente transmissíveis. O seu uso generalizado é, assim, bastante mais restrito (Direção Geral da Saúde, 2001).

**i.v.v. Papel do enfermeiro na educação para a saúde na adolescência** - A sexualidade na adolescência tem grande importância na atualidade, sendo os adolescentes considerados grupo prioritário, a nível da educação sexual da saúde reprodutiva e da adoção de estilos de vida saudáveis. Assim, o papel dos profissionais de saúde e educadores é essencial para promover uma sexualidade responsável, gratificante e capaz de contribuir para a realização do adolescente como pessoa (Pacheco, A., 2010).

As mudanças no aspeto corporal são uma preocupação do adolescente, vivenciada por vezes com ansiedade. Sabendo da importância sociocultural atribuída à imagem corporal, confronta-se com a existência de padrões de beleza e habilidades corporais socialmente estereotipados. Por tal facto, é importante uma aceitação positiva e incondicional do próprio corpo, de modo a que dentro do grupo de iguais não se sinta deslocado e sujeito a pressões. Por outro lado, a sexualidade é uma vertente essencial na

vida humana, que também envolve dimensões fisiológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais (Pacheco, A., 2010).

A sexualidade é nos dias de hoje cada vez mais precoce. As consequências de um início prematuro e irrefletido da vida sexual do adolescente, associada aos riscos, podem ter efeitos indesejáveis, tais como gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. A sexualidade pode ser vivida de forma saudável, mas é importante que os adolescentes estejam informados e conscientes acerca de todos os aspetos relacionados, nomeadamente os biológicos, as consequências da atividade sexual e as principais medidas de proteção (Pacheco, A., 2010).

É neste sentido que o enfermeiro tem um papel essencial no ensino e intervenção perante os adolescentes, de modo a ajudá-los a vivenciarem a sua sexualidade de forma informada, assegurando que o adolescente seja orientado atempadamente. (Pacheco, A., 2010).

Deste modo, a abordagem educativa nesta temática deverá pressupor uma comunicação eficaz, sustentada em bases científicas, legais e um adequado relacionamento entre o enfermeiro e os adolescentes, com base na confiança e respeito, para que se sintam seguros, na sua intimidade e privacidade, salvaguardando a qualidade na prestação dos cuidados de enfermagem e todas as orientações éticas e deontologias inerentes à profissão de enfermagem (Pacheco, A., 2010).

O direito e a promoção da saúde reprodutiva e sexual na adolescência estão salvaguardados em matéria de legislação, nomeadamente no que respeita à educação sexual, tanto nas Escolas e nos Centros de Saúde como em parceria entre ambos, às consultas de planeamento familiar, à aquisição e distribuição gratuita dos métodos contracetivos e contraceção oral de emergência. Torna-se fulcral reconhecer a importância da educação sexual como um dos processos que influencia a maturação da personalidade e o modo de vivenciar a adolescência. O enfermeiro tem um papel insubstituível como educador, conselheiro e respeitador do adolescente na sua vivência da sexualidade (Pacheco, A., 2010).

#### **i.v.vi. Estudo sobre adolescentes**

##### **“O conhecimento das adolescentes sobre métodos contracetivos: uma revisão bibliográfica”**

Neste estudo, por meio de pesquisa bibliográfica, foi percebido que são múltiplos os caminhos que levam um jovem a ter relações sexuais desprotegidas, decorrente de fatores socioeconômicos, culturais e emocionais. O elevado número de gravidez entre adolescentes tem se constituído em preocupação para a saúde pública. Diante do crescente reconhecimento da gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, torna-se necessário a intervenção dos profissionais de saúde para trabalharem com essa população, para assim garantir melhores índices (positivos) na saúde dos adolescentes (Pinheiro, C., 2013).

##### **“Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes”**

O presente estudo, ao analisar duas amostras de estudantes provenientes de redes de ensino com características diversas e selecionadas aleatoriamente, permitiu comparar o grau de conhecimento sobre métodos contracetivos em adolescentes de diferentes faixas socioeconômicas. Os resultados mostraram que os adolescentes de ambas as escolas têm um conhecimento insatisfatório sobre os métodos, embora o conhecimento dos adolescentes das escolas privadas tenha-se revelado um pouco maior (Martins. L., 2006).

Constatou-se também que os adolescentes das escolas privadas iniciaram atividade sexual em faixas etárias maiores que os das escolas públicas. Além disso, o maior nível educacional dos alunos das escolas privadas pode ter sido um determinante do comportamento sexual desses jovens (Martins. L., 2006).

Os presentes achados confirmaram que, em geral, os adolescentes referem conhecer vários métodos contracetivos. O método citado como o mais conhecido foi o preservativo masculino, seguida da pílula (Martins. L., 2006).

## **II - Fase Metodológica**

Na fase metodológica procura determinar os métodos a utilizar para obter respostas às questões de investigação colocadas. O que determina uma correta pesquisa científica é a adoção de uma metodologia de trabalho (Fortin, M., 1999). Cria-se o desenho de investigação o plano lógico, elaborado pelo investigador, com o objetivo de obter respostas válidas às questões de investigação, ou às hipóteses formuladas.

### **2.1. Princípios éticos**

Segundo Fortin (1999) “Toda a investigação efetuada junto de seres humanos levanta questões morais e éticas”.

É importante tomar as disposições necessárias para proteger os direitos e liberdades das pessoas que participam nas investigações através dos direitos determinados pelo código deontológico, sendo eles o direito à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade, à proteção contra o prejuízo e ao tratamento justo.

Com isto, serão garantidos no estudo todos os direitos acima mencionados, assim sendo, os sujeitos que vão participar no estudo têm o direito de querer participar ou não no estudo, têm a liberdade de decidir partilhar ou não as informações íntimas e privadas, e têm o direito ao anonimato e confidencialidade das informações.

### **2.2. Desenho de Investigação**

#### **ii.i.i. Meio**

Qualquer estudo conduzido fora do laboratório é designado de estudo em meio natural, o que significa que eles se efetuam em qualquer parte, fora de lugares altamente controlados (Fortin, 1999).

O meio onde se desenrolou este estudo foi na comunidade.

### **ii.i.ii. Tipo de estudo**

O estudo realizado consistiu num estudo descritivo, exploratório e transversal, de abordagem quantitativo, visto que, se pretende descrever quais as informações dos adolescentes sobre os métodos contracetivos, pretendendo assim uma aproximação à realidade vivida pelos adolescentes e explorando as opiniões acerca dos métodos contracetivos num determinado momento temporal (estudo transversal).

Segundo Fortin (1999, p. 135), “os estudos descritivos fornecem uma descrição dos dados, quer seja sob a forma de palavras, de números ou de enunciados descritivos de relações entre variáveis.”

No estudo quantitativo pretende-se formular as hipóteses (verificação ou rejeição), controlar as variáveis, recolher os dados, analisá-los com base em estatísticas e usar modelos matemáticos para testar hipóteses. Segundo Fortin (1999, p.371) “A investigação quantitativa é uma investigação cuja finalidade é descrever, verificar relações entre variáveis e examinar as mudanças operadas na variável dependente após a manipulação da variável independente”.

### **ii.i.iii. Variáveis**

As variáveis podem ser consideradas como uma classificação ou medida, uma quantidade que varia, um conceito operacional que contem ou apresenta valores, discernível num objetivo de estudo e passível de mensuração (Fortin,1999).

Na perspetiva de Fortin (1999, p.36) “ (...) as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objetivos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação”.

Segundo Fortin (2003, p. 37) “As variáveis atributo são características dos sujeitos num estudo.”

Para este estudo definiu-se como variáveis de atributo: a idade, o género, o nível de escolaridade.

Como variável de estudo: o conhecimento sobre métodos contracetivos.

#### **ii.i.iv. População e Amostra**

A população segundo Fortin (1999), “é um conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido, tendo em conta uma ou várias características semelhantes, sobre o qual assenta a investigação.”

A população alvo será um conjunto de pessoas das quais se pretende adquirir informações. Neste estudo, a população é constituída pelos adolescentes, na cidade de Lordelo, Concelho de Paredes.

Segundo a OMS e Mucci, N. (2012) “(...) adolescência encontra-se entre a faixa dos dez e dezanove anos de idade.

Uma amostra é “(...) um subconjunto de uma população.[...] Deve ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra selecionada”, Fortin (2000, p. 202). Amostra é “réplica em miniatura da população alvo” Fortin (1999, pág.202).

No presente estudo a amostra é constituída por 30 indivíduos de ambos os sexos, com idades compreendidas dos 10 aos 19 anos.

#### **ii.i.v. Processo de Amostragem**

Não probabilística acidental, pois o investigador acedeu aos elementos da amostra, através da recolha acidental de respondentes na comunidade. Durante 2 dias, o investigador esteve presente em frente à Escola E,B 2,3 de Lordelo, no período de 18/6/2013 a 19/6/2013.

Segundo Fortin (2003, p.202) “O plano de amostragem serve para descrever a estratégia a utilizar para selecionar a amostra (...)”.

De acordo com Fortin (2003, p.208) o processo seleciona “ (...) sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso (...). Os sujeitos são incluídos no estudo à medida que se apresentam e até a amostra atingir o tamanho desejado.”

#### **ii.i.vi. Instrumentos de recolha de dados**

Os dados podem ser colhidos de diversas formas junto dos sujeitos, assim sendo, cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de colheita de dados que melhor se adequa ao objetivo de estudo e às questões de investigação colocadas (Fortin, 1999).

Neste estudo, tendo em ponderação o problema em estudo, o tipo de estudo, a amostra e as variáveis, em que será aplicado, o instrumento selecionado da recolha de dados será feita através de um questionário.

De acordo com Fortin (1999, p. 249), “um questionário é um dos métodos de colheita de dados que necessita das respostas escritas por parte dos sujeitos.” “(...) os questionários podem comportar diversos níveis de estruturação: podem conter questões fechadas em que o sujeito é submetido a escolhas de respostas possíveis; podem conter questões abertas que pedem respostas escritas da parte dos sujeitos”.

O questionário foi elaborado pelo investigador, é constituído por vinte e duas, questões abertas e fechadas (anexo I).

Quanto às questões sobre conhecimento, por uma questão metodológica decidiu-se considerar “Ter conhecimento” quando as respostas são  $\geq 50\%$ .

Tabela 1 - Respostas corretas em relação às questões de conhecimento

Questão	Resposta Correta
Questão 13 - Pilula	“Não previne contra doenças sexualmente transmissíveis”
Questão 14 - Preservativo	“Todas as anteriores”
Questão 15 - Contraceção hormonal injetável	“Não protege contra doenças sexualmente transmissíveis”
Questão 16 - Contraceção hormonal-implante	“Necessita de um profissional de saúde treinado para a sua inserção e remoção”
Questão 17 - Diapositivo intra-uterino	“A doença inflamatória pélvica é mais frequente”
Questão 18 - Diafragma	“Não tem efeitos sistêmicos”
Questão 19 - Espermicida	“Pode provocar reações alérgicas”
Questão 20 – Método do Calendário	“Pode requerer longos períodos de abstinência”
Questão 21 – Pilula do dia seguinte	“Pode ser usada após a relação sexual”
Questão 22 – Contraceção cirúrgica	“Inclui a laqueação de trompas e vasectomia”

#### **ii.i.vii. Pré-teste**

Para avaliar a possibilidade de surgirem dúvidas aos adolescentes, foi efetuado um pré-teste, aplicado a seis adolescentes na comunidade.

Para Fortin (1999, p.253), o pré-teste consiste: “(...) no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflita a diversidade da população visada (...), a fim de verificar se as questões podem ser compreendidas”.

#### **ii.i.viii. Tratamento e Apresentação dos dados**

Os dados obtidos através da aplicação do questionário, foram submetidos a tratamento estatístico para posteriormente serem analisados.

De acordo com Fortin (2003, p. 277): “(...) a análise dos dados de qualquer estudo que comporte valores numéricos começa pela utilização de estatísticas descritivas que permitem descrever as características da amostra na qual os dados foram escolhidos e descrever os valores obtidos pela medida das variáveis.”

Durante a apresentação dos dados serão utilizados gráficos e a correspondente descrição. Para tratamento dos dados foi utilizado o programa Excel.

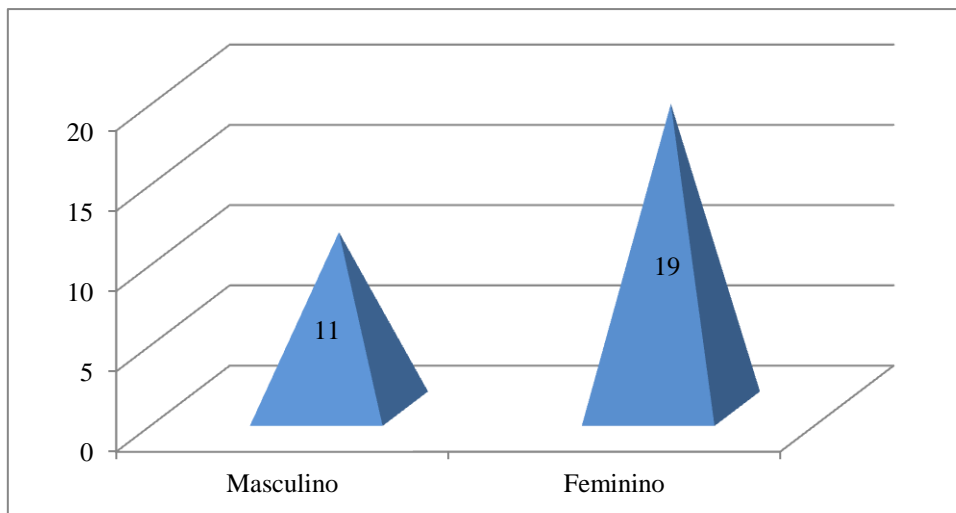
### III – Fase Empírica

A fase empírica segundo Fortin (2000), “(...) inclui a colheita dos dados no terreno, seguida da organização e do tratamento dos dados.” Desta forma, analisam-se os resultados obtidos, através do instrumento de colheita de dados.

#### 3.1. Apresentação e Análise de Dados

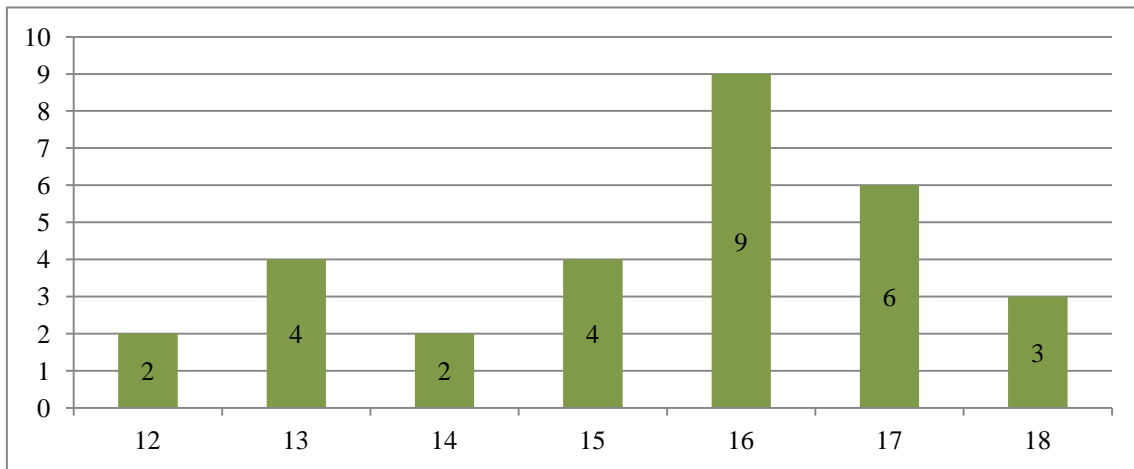
Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos através do questionário aplicado a 30 adolescentes.

Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo o género



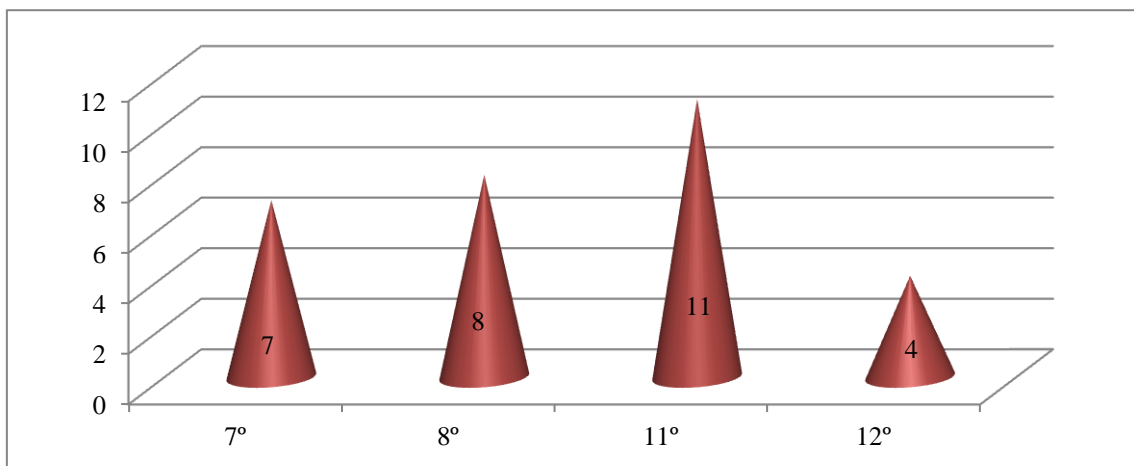
A amostra é constituída por 30 adolescentes de ambos os sexos, dos quais 11 são do género masculino e 19 do género feminino (gráfico 1).

Gráfico 2 – Distribuição da amostra segundo a idade



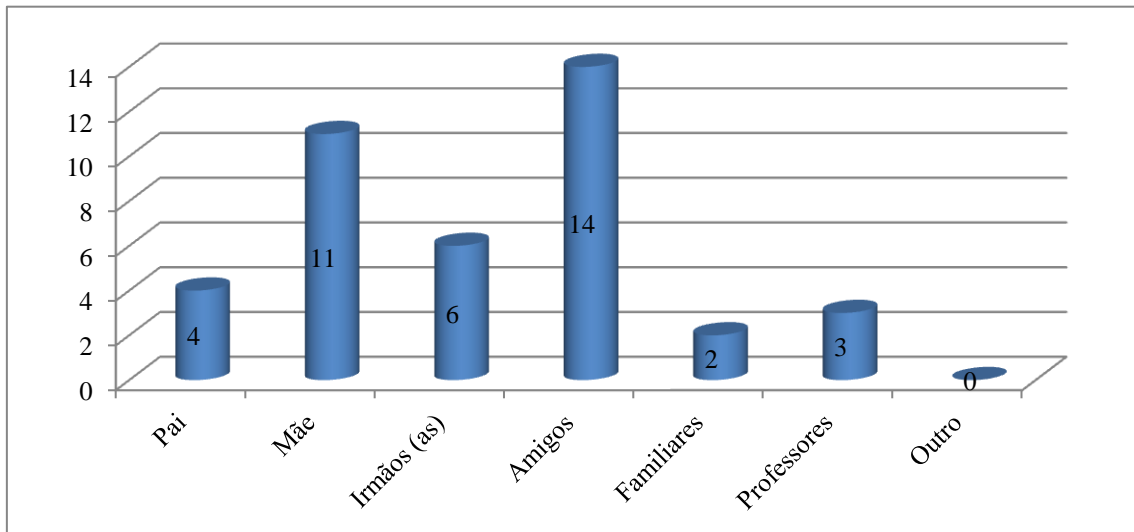
A idade dos adolescentes inquiridos variou entre os 12 e os 18 anos de idade. Segundo o gráfico 2, a maioria apresentava 16 anos de idade (n=9), seguindo-se 6 adolescentes com 17 anos, 4 adolescentes com 13 e 15 anos respetivamente, 3 adolescentes com 18 anos e 2 adolescentes com 12 e 14 anos respetivamente.

Gráfico 3 – Distribuição da amostra segundo a escolaridade



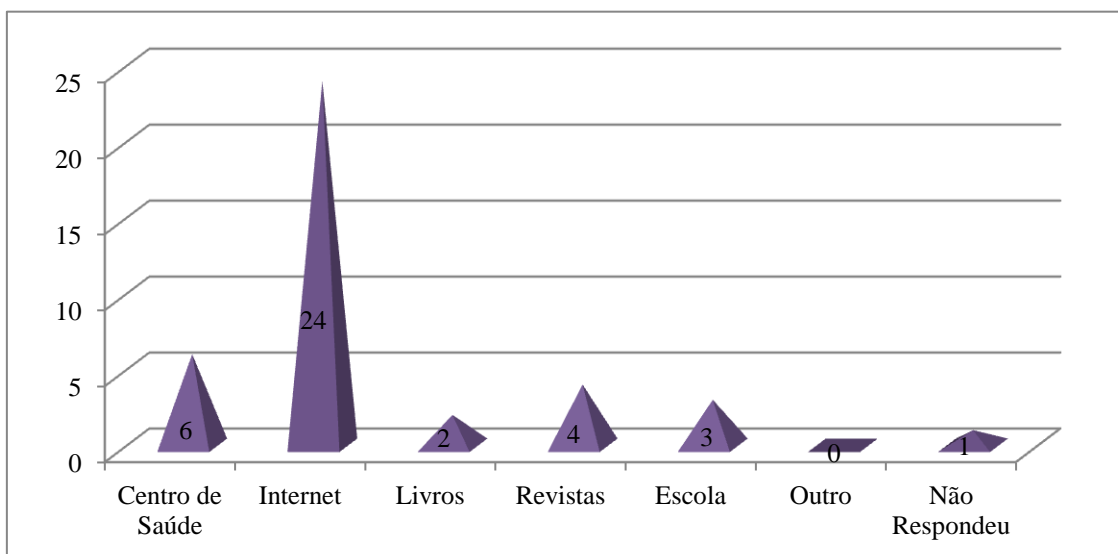
A escolaridade dos adolescentes variou entre o 7º ano e o 12º ano. Segundo o gráfico 3, a maioria apresentava 11º ano de escolaridade (n=11), seguidamente 8 adolescentes com o 8º ano, 7 adolescentes com o 7º ano e 4 adolescentes possuem o 12º ano.

Gráfico 4 – Distribuição da amostra segundo elementos privilegiados na partilha de dúvidas



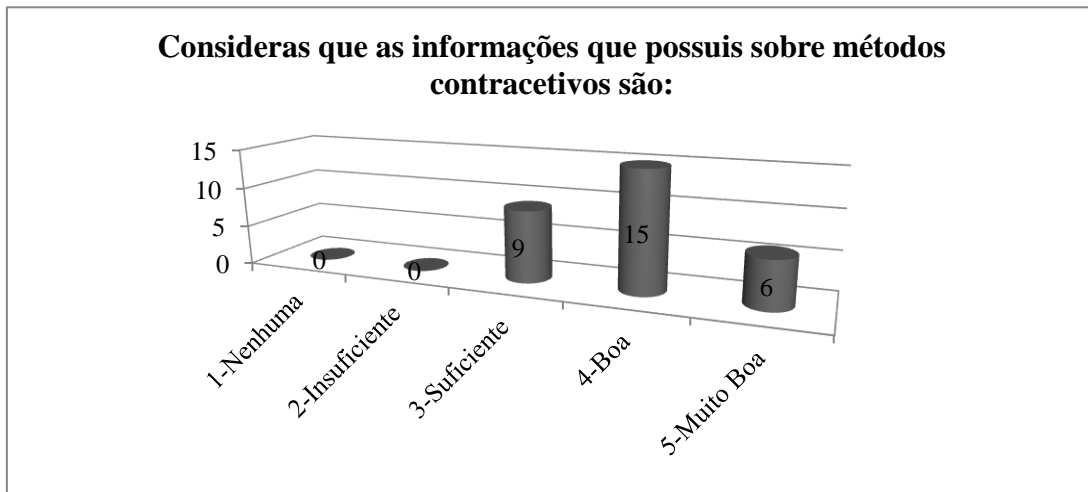
Quanto ao esclarecimento de dúvidas sobre os métodos contracetivos, os adolescentes referiram na sua maioria, que falam com os amigos (n=14), seguidamente surge a “mãe” como segunda fonte (n=11), “os irmãos (as)” (n=6), o “pai” (n=4). De seguida os “professores” (n=3) e por fim os “familiares” (n=2) (gráfico 4).

Gráfico 5 – Distribuição da amostra segundo fontes de informação sobre métodos contracetivos



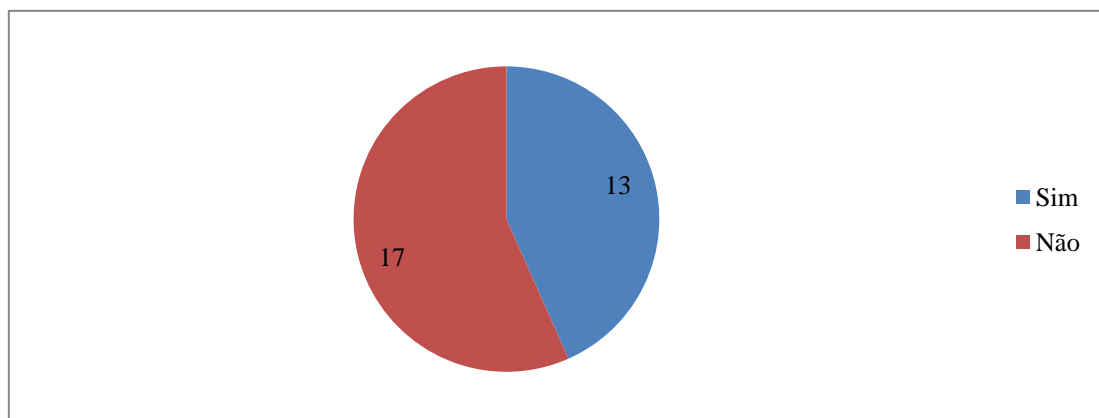
Os adolescentes quando não têm com quem falar, vão buscar informação à internet (24 adolescentes), só 6 adolescentes vão buscar informação ao centro de saúde, 3 adolescentes à escola, 4 a revistas e 2 a livros (gráfico 5).

Gráfico 6 – “Consideras que as informações que possuis sobre métodos contracetivos são:”



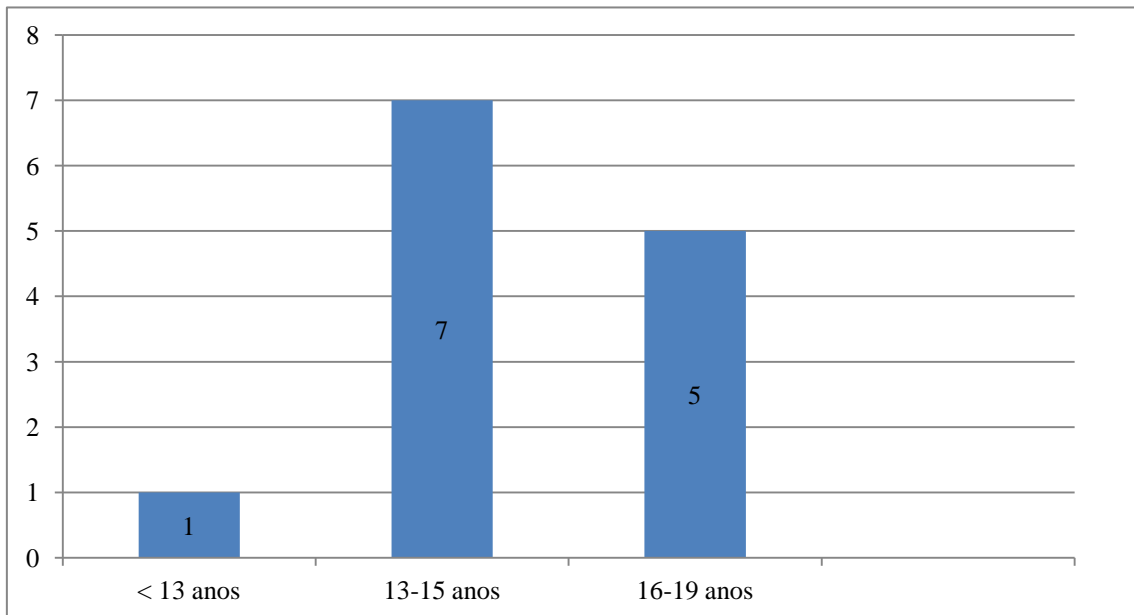
Os adolescentes consideram que as informações que possuem sobre métodos contracetivos são boas (15 adolescentes), 9 adolescentes responderam suficientes e 6 adolescentes responderam muito boas (gráfico 6).

Gráfico 7 – Distribuição da amostra segundo a vida sexual ativa



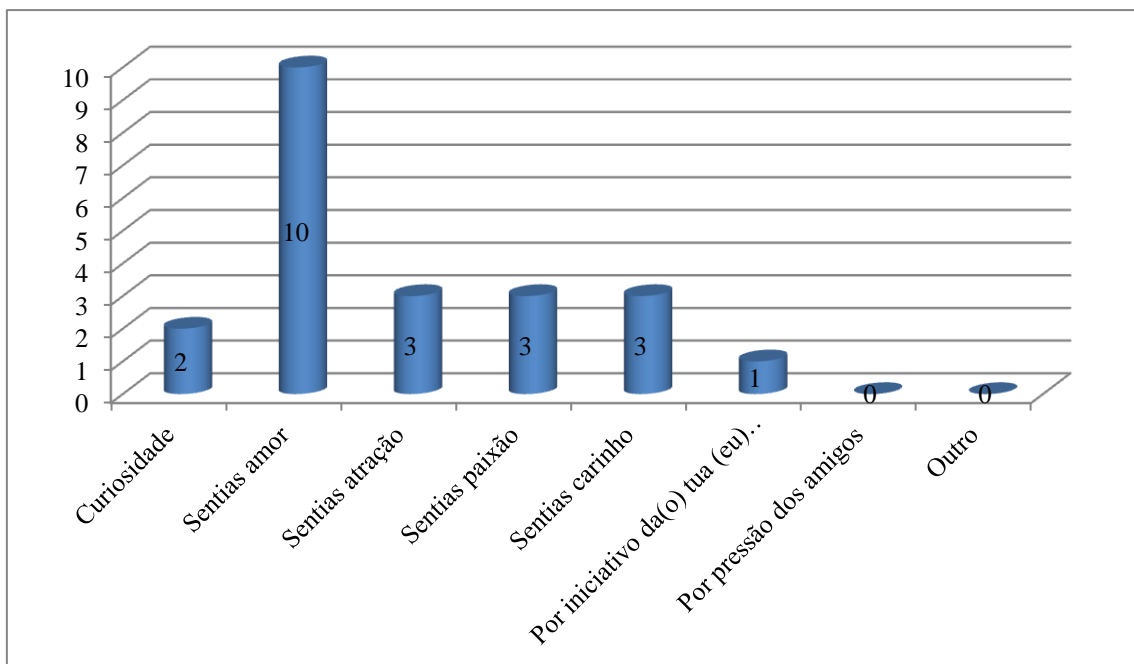
Conforme mostra o gráfico 7, 13 dos adolescentes iniciaram a vida sexual e 17 referem que não.

Gráfico 8 – Distribuição da amostra segundo a data de início da vida sexual



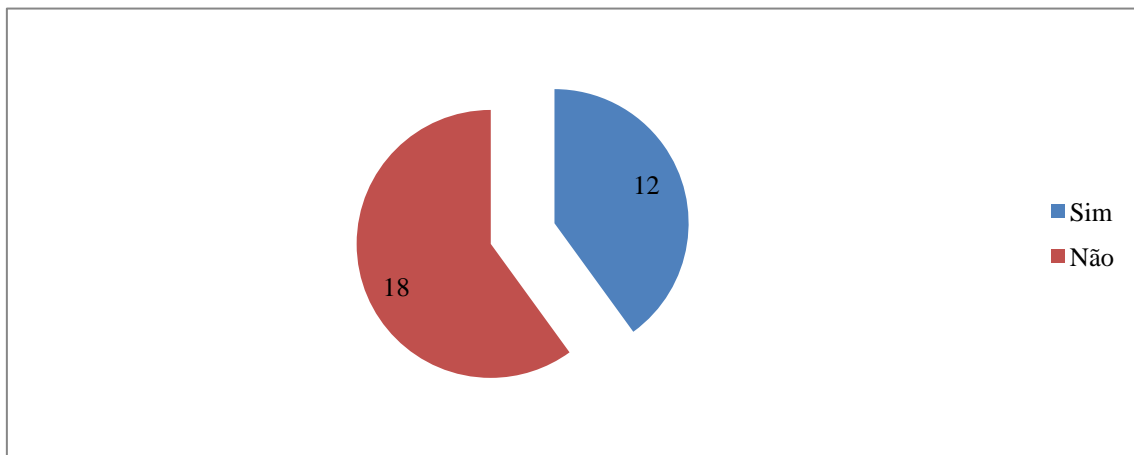
Dos adolescentes que iniciaram a vida sexual, 7 adolescentes iniciaram entre os 13 e os 15 anos, 5 adolescentes iniciaram entre 16 e 19 anos e um adolescente iniciou com menos de 13 anos de idade (gráfico 8).

Gráfico 9 – Distribuição da amostra segundo a iniciativa da vida sexual



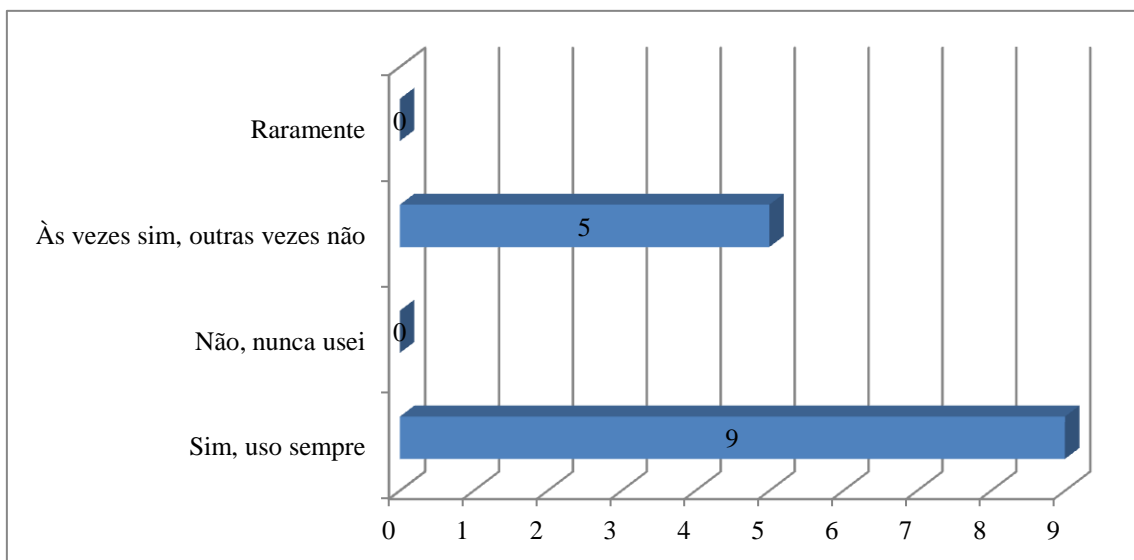
A maioria dos adolescentes (n=10) refere “sentir amor” como a principal razão para o início da vida sexual, 3 referem que sentiam “atração”, “paixão” e “carinho” respetivamente. Os adolescentes (n=2), refere “curiosidade” e um menciona “por iniciativa da(o) tua (eu) companheira (o) (gráfico 9).

Gráfico 10 – Distribuição da amostra segundo experiência de consultas de planeamento familiar



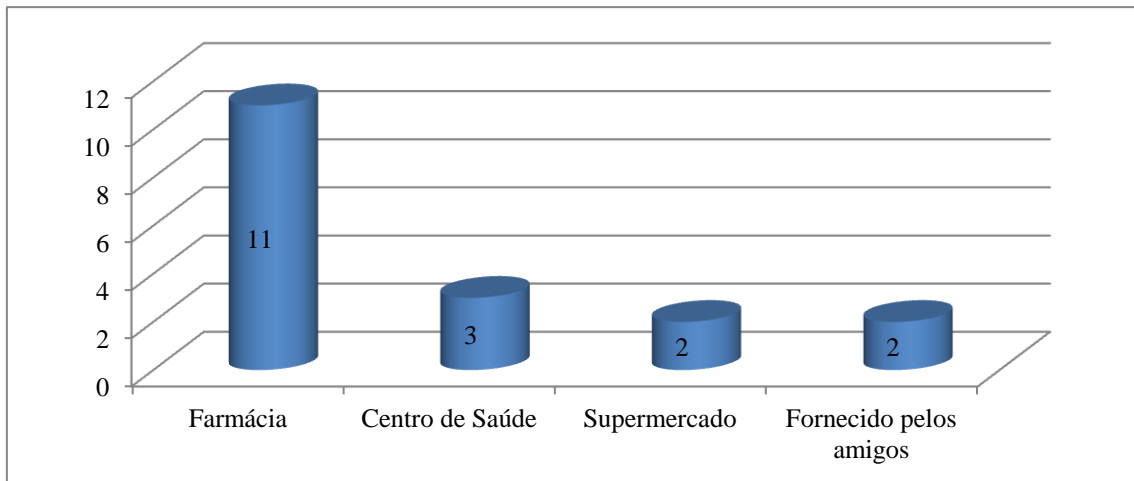
Conforme o gráfico 10, dos adolescentes inquiridos 18 não tiveram consulta de planeamento familiar e 12 referem que sim.

Gráfico 11 – Distribuição da amostra segundo o uso contracetivo



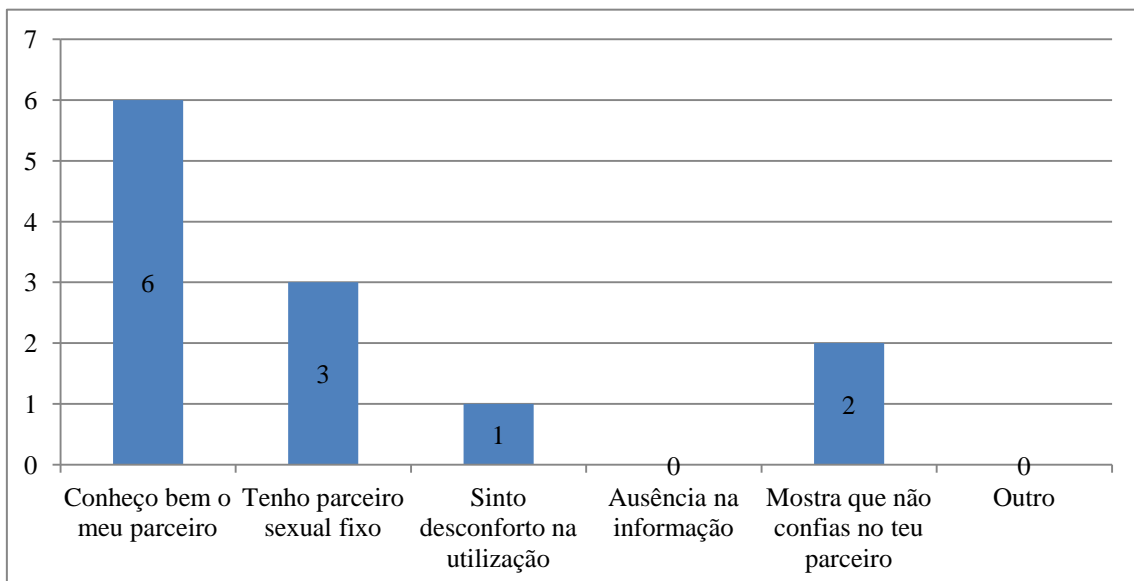
Perante o gráfico 11, verificou-se que 9 adolescentes usam sempre contraceptivo nas relações sexuais e 5 às vezes sim, outras vezes não.

Gráfico 12 – Distribuição da amostra segundo o local de aquisição de métodos contracetivos



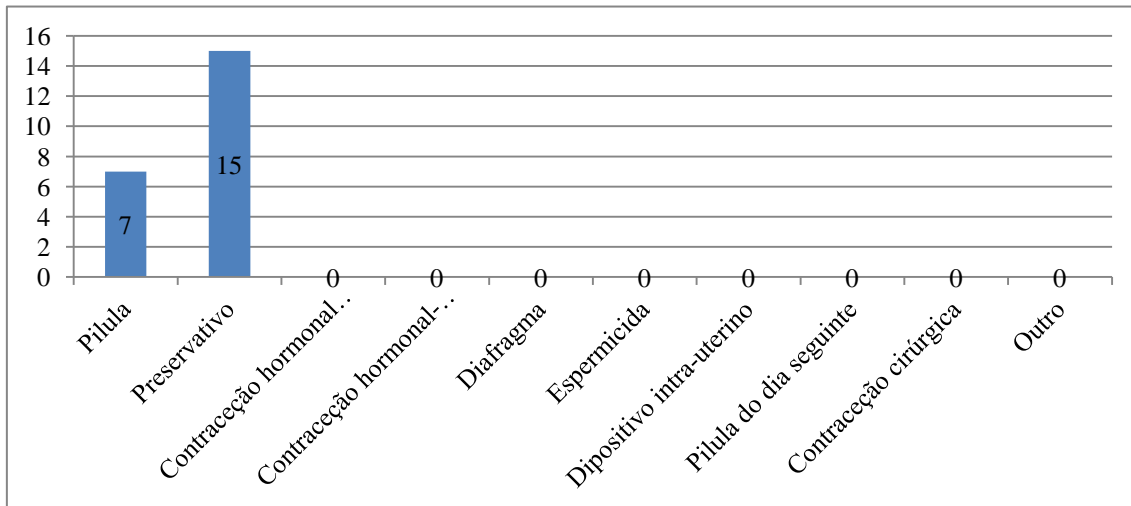
Dos adolescentes inquiridos 11 adquiriram a contraceção na farmácia, 3 no centro de saúde, 2 no supermercado e 2 fornecido pelos amigos (gráfico 12).

Gráfico 13 – Distribuição da amostra segundo a razão da não utilização de um método contracetivo



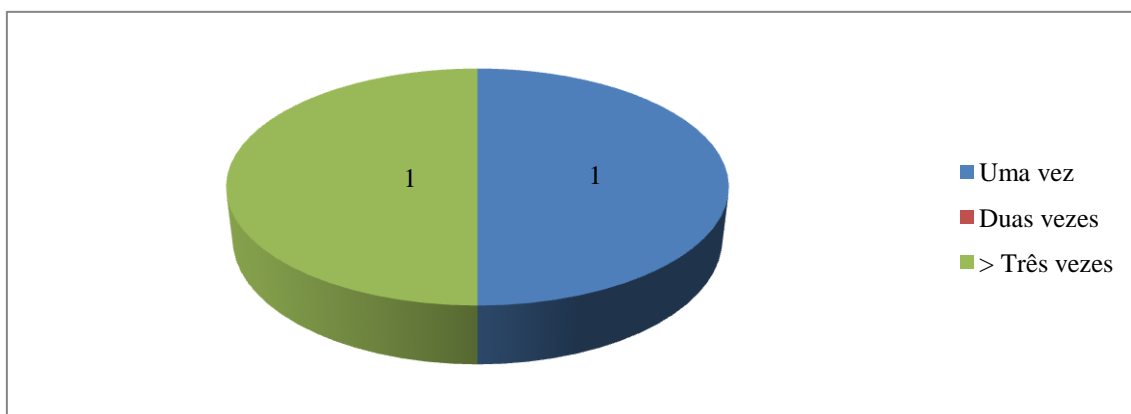
Quanto à não utilização de contraceptivo, 6 adolescentes referem como razão para tal “conheço bem o meu parceiro”, 3 tem “parceiro sexual fixo, 1 refere “sente desconforto na utilização”. Dois adolescentes apontaram como razão para a não utilização de métodos contraceptivos a afirmação “mostra que não confias no teu parceiro” (gráfico 13).

Gráfico 14 – Distribuição da amostra segundo o contraceptivo para evitar a gravidez



Conforme o gráfico 14, observou-se que 15 adolescentes usam o preservativo e 7 a pilula.

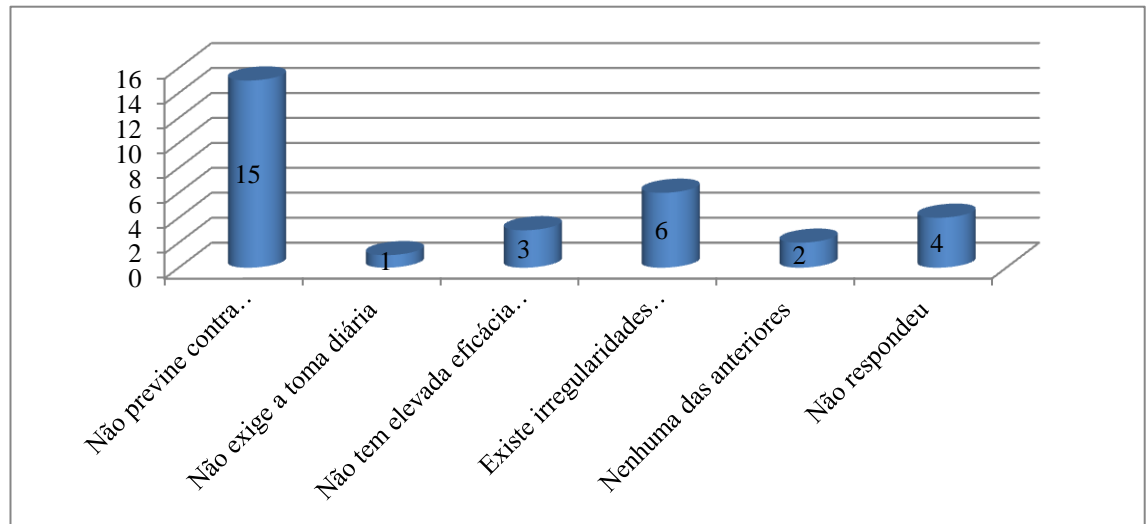
Gráfico 15 – Distribuição da amostra segundo o uso da pilula do dia seguinte



Segundo o gráfico 15, uma adolescente refere ter adquirido uma vez e uma mais de três vezes.

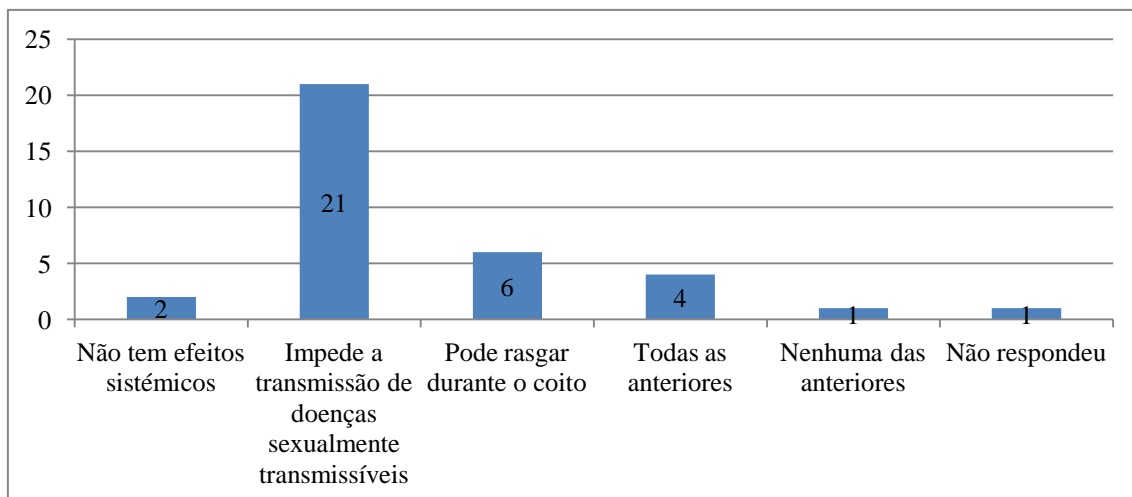
Conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos.

Gráfico 16 – Distribuição das respostas sobre os métodos contraceptivos - pilula



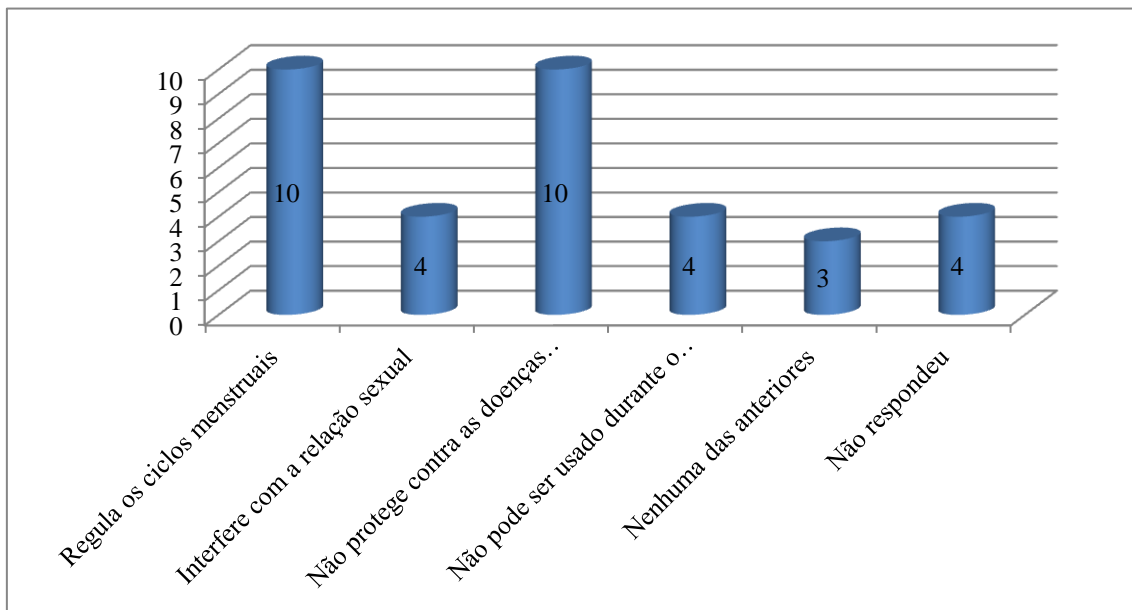
Quanto ao conhecimento sobre métodos contraceptivos, colocou-se uma primeira questão sobre a pilula. A maioria dos adolescentes (n=15) refere que “Não previne contra doenças sexualmente transmissíveis”, 6 adolescentes referem que “Existe irregularidades nos ciclos menstruais”, 3 mencionam “Não tem elevada eficácia contraceptiva” e um “Não exige toma diária”. Contudo, 2 adolescentes responderam “Nenhuma das anteriores” e 4 não responderam (gráfico 16).

Gráfico 17 – Distribuição das respostas sobre os métodos contraceptivos - preservativo



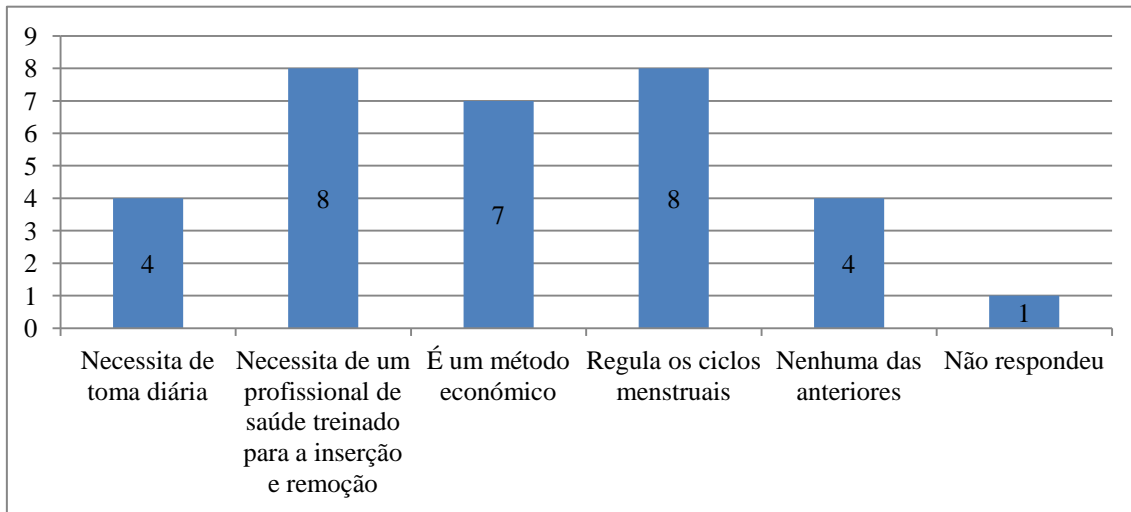
Quanto ao preservativo, 21 adolescentes referem “Impede a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis”, 6 dizem “Pode rasgar durante o coito”, 4 adolescentes mencionam “Todas as anteriores” e 2 “Não tem efeitos sistémicos”. Um adolescente refere “Nenhuma das anteriores” e um não respondeu.

Gráfico 18 – Distribuição das respostas sobre os métodos contracetivos - contraceção hormonal injetável



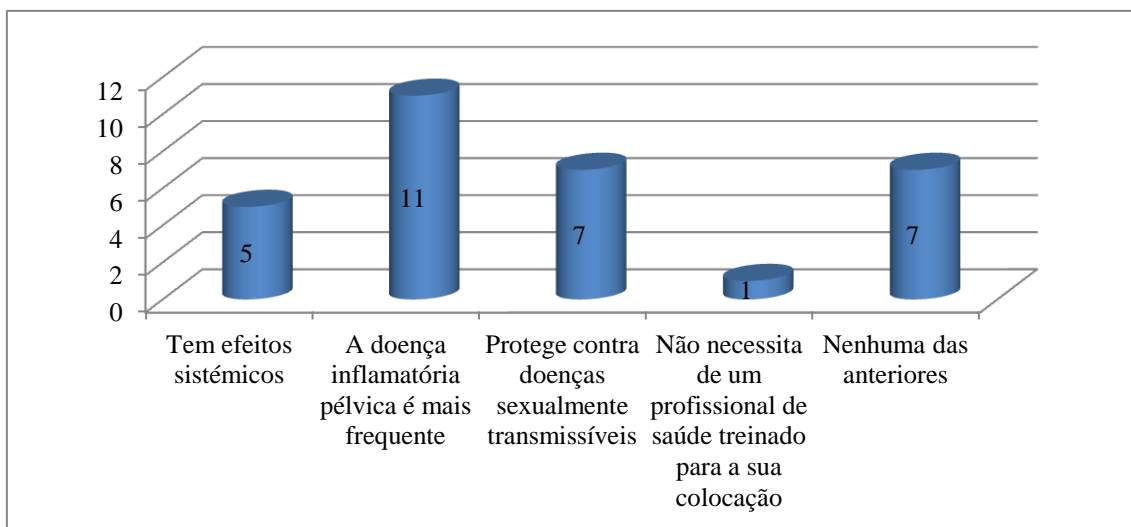
Perante o gráfico 18, 10 adolescentes referem que “Regula os ciclos menstruais” e “Não protege contra doenças sexualmente transmissíveis”. Quatro adolescentes referem que “Interfere com a relação sexual” e “Não pode ser usado durante o aleitamento materno”. Três adolescentes responderam “Nenhuma das anteriores” e 4 não responderam.

Gráfico 19 – Distribuição das respostas sobre os métodos contraceptivos - contraceção hormonal-implante



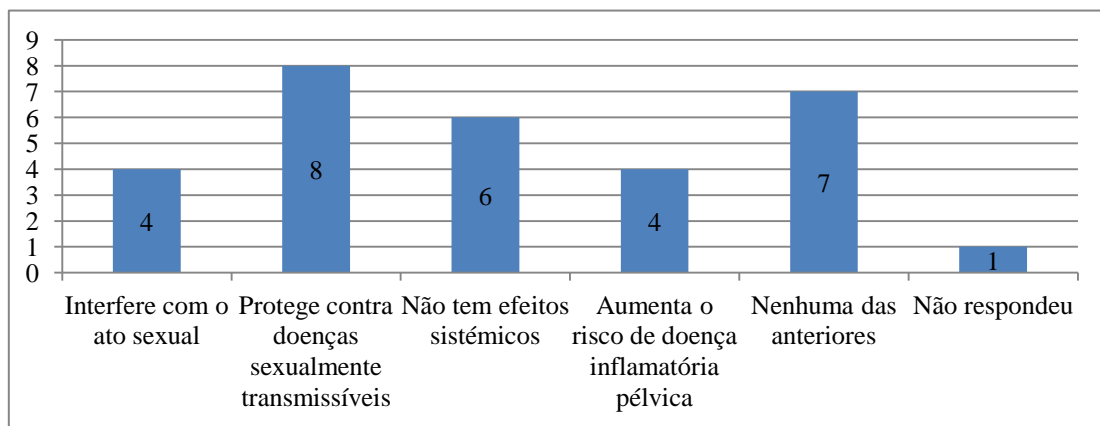
Quanto à contraceção hormonal-implante, 8 adolescentes referem “Necessita de um profissional de saúde treinado para a inserção e remoção” e “Regula os ciclos menstruais”. Seguidamente, 7 dizem “É um método económico”, 4 adolescentes mencionam “Necessita de toma diária” e 4 “Nenhuma das anteriores”. Um adolescente não respondeu à questão.

Gráfico 20 – Distribuição das respostas sobre os métodos contraceptivos - diapositivo intra-uterino



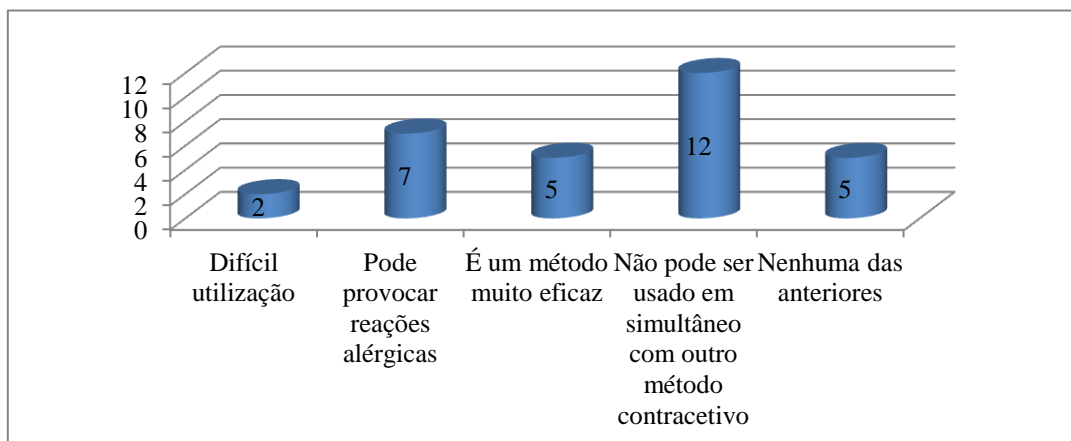
Conforme o gráfico 20, 11 adolescentes referem que “A doença inflamatória pélvica é mais frequente”. Sete adolescentes referem que “Protege contra doenças sexualmente transmissíveis” e “Nenhuma das anteriores”. Cinco adolescentes responderam “Tem efeitos sistémicos” e 1 “Não necessita de um profissional de saúde treinado para a sua colocação”.

Gráfico 21 – Distribuição das respostas sobre os métodos contraceptivos - diafragma



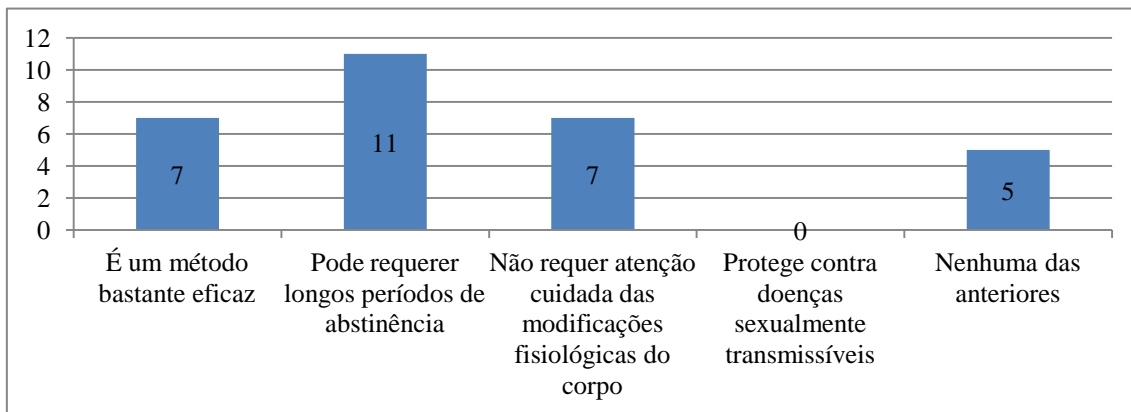
Quanto ao diafragma, 8 adolescentes referem “Protege contra as doenças sexualmente transmissíveis” e 7 referem “Nenhuma das anteriores”. Seguidamente, 6 dizem “Não tem efeitos sistémicos”, 4 adolescentes mencionam “Interfere com o ato sexual” e 4 “Aumenta o risco de doença inflamatória pélvica”. Um adolescente não respondeu à questão.

Gráfico 22 – Distribuição das respostas sobre os métodos contraceptivos - espermicida



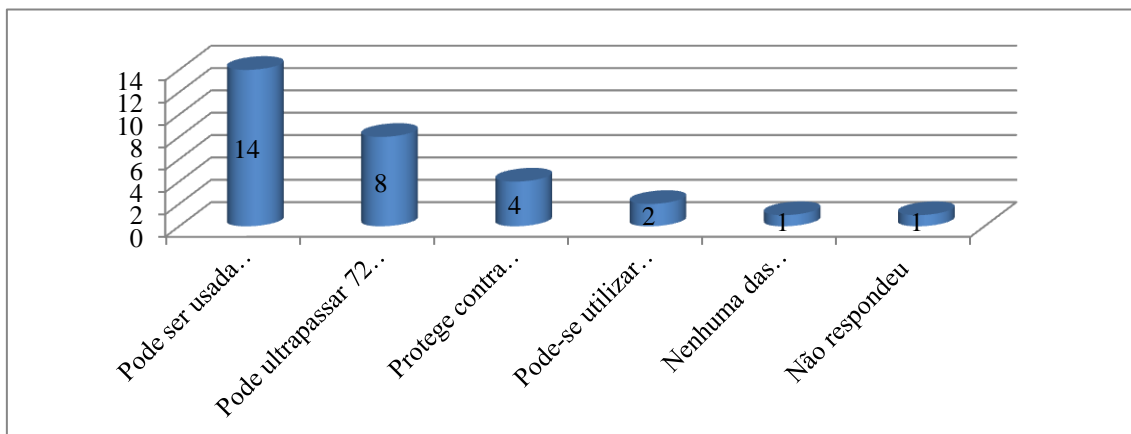
Conforme o gráfico 22, 12 adolescentes referem que “Não pode ser usado em simultâneo com outro método contracetivo”. Sete adolescentes referem que “Pode provocar reações alérgicas”, 5 referem “É um método muito eficaz” e 5 “Nenhuma das anteriores”. Dois adolescentes responderam “Difícil utilização”.

Gráfico 23 – Distribuição das respostas sobre os métodos contracetivos - método do calendário



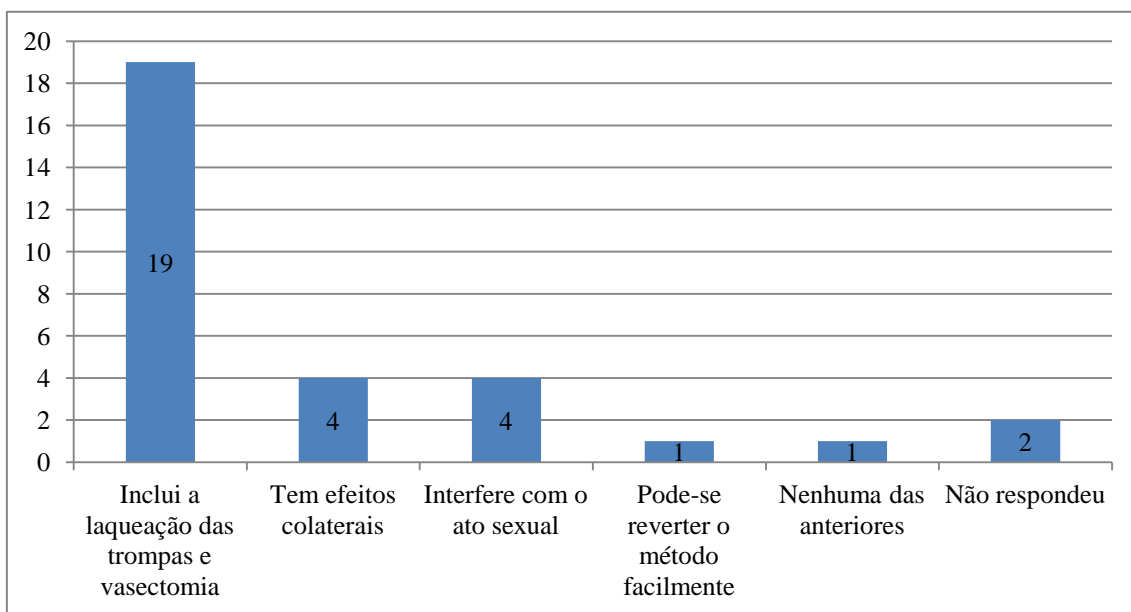
Quanto ao método do calendário, 11 adolescentes referem “Pode requerer longos períodos de abstinência” e 7 referem “É um método bastante eficaz”, “Não requer atenção cuidada das modificações fisiológicas do corpo”. Seguidamente, 5 responderam “Nenhuma das anteriores”.

Gráfico 24 – Distribuição das respostas sobre os métodos contracetivos - pilula do dia seguinte



Conforme o gráfico 24, 14 adolescentes referem que “Pode ser usada após a relação sexual”. Seguidamente, 8 adolescentes referem que “Pode ultrapassar 72 horas após a relação sexual”, 4 referem “Protege contra doenças sexualmente transmissíveis” e 2 “Pode-se utilizar frequentemente este método”. Um adolescente respondeu “Nenhuma das anteriores” e 1 não respondeu à questão.

Gráfico 25 – Distribuição das respostas sobre os métodos contraceptivos - contraceção cirúrgica



Quanto à contraceção cirúrgica, 19 adolescentes referem “Inclui a laqueação das trompas e vasectomia” e 4 referem “Tem efeitos colaterais”, “Interfere com o ato sexual”. Seguidamente, 1 respondeu “Pode-se reverter o método facilmente” e “Nenhuma das anteriores”. Dois adolescentes não responderam à questão.

Tabela 2 – Percentagem de respostas corretas em relação às questões de conhecimento

Questão	Resposta Correta	% Resposta correta
Questão 13 - Pilula	“Não previne contra doenças sexualmente transmissíveis”	15 adolescentes = 50%
Questão 14 - preservativo	“Todas as anteriores”	4 adolescentes = 13,3%
Questão 15 - Contraceção hormonal injetável	“Não protege contra doenças sexualmente transmissíveis”	10 adolescentes = 33,3%
Questão 16 - Contraceção hormonal-implante	“Necessita de um profissional de saúde treinado para a sua inserção e remoção”	8 adolescentes = 26,7%
Questão 17 - Diapositivo intra-uterino	“A doença inflamatória pélvica é mais frequente”	11 adolescentes = 36,7%
Questão 18 - Diafragma	“Não tem efeitos sistêmicos”	6 adolescentes = 20%
Questão 19 - Espermicida	“Pode provocar reações alérgicas”	7 adolescentes = 23,3%
Questão 20 – Método do Calendário	“Pode requerer longos períodos de abstinência”	11 adolescentes = 36,7%
Questão 21 – Pilula do dia seguinte	“Pode ser usada após a relação sexual”	14 adolescentes = 46,7%
Questão 22 – Contraceção cirúrgica	“Inclui a laqueação de trompas e vasectomia”	19 adolescentes = 63,3%

### 3.2. Discussão dos Resultados

Analisando os resultados obtidos neste estudo verificou-se que 11 adolescentes são do género masculino e 19 do género feminino.

A idade dos adolescentes inquiridos variou entre os 12 anos e os 18 anos de escolaridade. A maioria (n=9) apresentava 16 anos de idade, 6 adolescentes com 17 anos de idade, 4 adolescentes com 13 e 15 anos respetivamente, 3 adolescentes com 18 anos e 2 adolescentes com 12 e 14 anos.

Os adolescentes quanto tem dúvidas sobre os métodos contracetivos a maioria fala com os seus amigos (n=14), de seguida fala com a “mãe” (n=11), 6 adolescentes falam com “os irmãos (as)”, 4 adolescentes tiram dúvidas com o seu “pai”. Três adolescentes dialogam com os “professores” e 2 adolescentes com “familiares”.

Se os adolescentes não tiverem com quem falar vão buscar a informação à internet (n=24), 6 adolescentes vão ao centro de saúde buscar informação, 3 adolescentes informam-se na escola, 4 adolescentes recorrem à revista e 2 a livros.

Os adolescentes acham que possuem uma boa informação sobre os métodos contracetivos (15 adolescentes), 9 adolescentes responderam suficientes e 6 adolescentes responderam muito boas.

Na sua maioria, 17 adolescentes não iniciarem a vida sexual, mas 13 adolescentes referem que sim. Os que iniciaram foi entre os 13 e os 15 anos de idade (n=7), 5 adolescentes iniciaram entre os 16 e os 19 anos de idade e um adolescente iniciou com menos de 13 anos de idade.

Os adolescentes referem como principal razão para o início da vida sexual “sentir amor” (10 adolescentes), 3 referem que sentiam “atração”, “paixão” e “carinho” respetivamente. Dois adolescentes referem “curiosidade” e um menciona “por iniciativa da (o) tua (eu) companheira (o).

Dos adolescentes inquiridos, 18 referem não ter consultas de planeamento familiar e 12 referem que sim. Nove adolescentes usam sempre contracetivo nas relações sexuais e 5 às vezes sim, outras vezes não.

O método contracetivo é adquirido na farmácia (11 adolescentes), 3 adolescentes adquirem no centro de saúde, 2 no supermercado e 2 fornecido pelos amigos. A razão da não utilização de um método contracetivo, 6 adolescentes referem “conheço bem o meu parceiro”, 3 tem “parceiro sexual fixo”, 1 refere “sente desconforto na utilização”. Dois adolescentes anotaram como razão “mostra que não confias no teu parceiro”.

O contracetivo mais utilizados pelos adolescentes para evitar a gravidez é a pilula (7 adolescentes) e o preservativo (15 adolescentes). A pilula do dia seguinte também é utilizado pelos adolescentes, um adolescente refere ter adquirido uma vez e um adolescente mais do que três vezes.

Em relação ao conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contracetivos verificou-se que na questão 13 sobre a pilula, (n=15) 50% dos adolescentes respondeu corretamente à questão. A questão 14 sobre o preservativo, (n=4) 13,3% dos adolescentes respondeu corretamente à questão. A questão 15 sobre a contraceção hormonal injetável, (n=10) 33,3% dos adolescentes respondeu corretamente à questão. A questão 16 sobre a contraceção hormonal-implante, (n=8) 26,7% dos adolescentes respondeu corretamente à questão. A questão 17 sobre o diapositivo intra-uterino, (n=11) 36,7% dos adolescentes respondeu corretamente à questão. A questão 18 sobre o diafragma, (n=6) 20% dos adolescentes respondeu corretamente à questão. A questão 19 sobre o espermicida, (n=7) 23,3% dos adolescentes respondeu corretamente à questão. A questão 20 sobre o método do calendário, (n=11) 36,7% dos adolescentes respondeu corretamente à questão. A questão 21 sobre a pilula do dia seguinte, (n=14) 46,7% dos adolescentes respondeu corretamente à questão. A questão 22 sobre a contraceção cirúrgica, (n=19) 63,3% dos adolescentes respondeu corretamente à questão.

Só a questão 13 e a questão 22 é que teve  $\geq 50$  % de respostas corretas, por isso, na amostra estudada podemos concluir que os adolescentes não têm um conhecimento satisfatório sobre os métodos contracetivos.

Segundo Martins. L., (2006), no seu estudo refere também que os adolescentes têm um conhecimento insatisfatório sobre os métodos contraceptivos. O método citado como o mais conhecido foi o preservativo masculino, seguida da pílula.

Neste estudo também se verificou que os adolescentes não tem conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os contraceptivos utilizados pelos adolescentes para evitar a gravidez são o preservativo, a pilula e a pilula do dia seguinte.

## **Conclusão**

Após a elaboração da monografia, podemos concluir que esta contribui para aprofundar os conhecimentos na elaboração de trabalhos científicos.

A dificuldade sentida na elaboração desta monografia comprometeu-se na pesquisa bibliográfica, por falta de experiência na realização de trabalhos científicos.

Com este trabalho pretendeu-se identificar o conhecimento dos adolescentes sobre métodos contracetivos e identificar quais os métodos contracetivos utilizados pelos adolescentes. Estes objetivos que nos propusemos foram atingidos.

Dos resultados obtidos podemos concluir que os adolescentes não têm conhecimento sobre os métodos contracetivos pois na maioria das questões as respostas satisfatórias foram inferiores a 50%. Apenas a questão 13 sobre a pilula e a questão 22 sobre a contraceção cirúrgica é que obteve  $\geq 50\%$  de respostas corretas.

Os métodos contracetivos utilizados pelos adolescentes são o preservativo (15 adolescentes), a pilula (7 adolescentes) e a pilula do dia seguinte (2 adolescentes) também esta é utilizada.

## **Bibliografia**

Cano, M. (2000). Sexualidade na Adolescência: Um Estudo Bibliográfico. [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12413.pdf>>. [Consultado em 5/4/11].

Carvalho, S. (2011). Sexualidade na Adolescência. [Em linha]. Disponível em <<http://tititicom.blogspot.com/2011/03/sexualidade-na-adolescencia.html>>. [Consultado em 5/4/11].

Direção Geral da Saúde (2001). Saúde Reprodutiva: Planeamento Familiar. [Em linha]. Disponível em <<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005991.pdf>>. [Consultado em 27/4/13].

Escola secundária de Tondela. Educação Sexual. [Em linha]. Disponível em <<http://www.esec-tondela.rcts.pt/sexualidade/sexualidade.htm>>. [Consultado em 5/4/11].

Escola Secundária de Tondela. Educação Sexual Contraceção. [Em linha]. Disponível em <<http://www.esec-tondela.rcts.pt/sexualidade/contracepcao.htm>>. [Consultado em 27/4/13].

Fernandes, J. (2009). Métodos Contracetivos. [Em linha]. Disponível em <<http://static.publico.pt/homepage/infografia/ciencias/metodoscontracetivos/index.htm>>. [Consultado em 27/4/13].

Fortin, M. (1999). *O processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Fortin, M. (2000). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Francis, A. (2005). *Adolescência e Sexualidade: Um diálogo necessário*. [Em linha]. Disponível em <[http://www.esp.rs.gov.br/img2/v19n2\\_08Adolescencia.pdf](http://www.esp.rs.gov.br/img2/v19n2_08Adolescencia.pdf)>. [Consultado em 5/4/11].

Lamb, C. O que é Ciência: O conhecimento e suas características. [Em linha]. Disponível em <[http://www.softsystemitead.com.br/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&download=19:conhecimento&id=2:bi&Itemid=291](http://www.softsystemitead.com.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=19:conhecimento&id=2:bi&Itemid=291)>. [Consultado em 6/6/13].

Lira, F. (2012). Alterações que sucedem nas diferentes etapas da adolescência. [Em linha]. Disponível em <<http://educacao.aaldeia.net/etapas-adolescencia/>>. [Consultado em 5/4/13].

López. F. (1999). *Para compreender a sexualidade*. Lisboa, Associação para o planeamento da família.

Manual de Estilo de Elaboração de Monografias. (1999). Porto, Universidade Fernando Pessoa.

Marconi, M. (2010). Os quatro tipos de conhecimento. [Em linha]. Disponível em <<http://mbardead.99k.org/contabeis/?p=86>>. [Consultado em 6/6/13].

Martins. L. (2006). Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27116.pdf>>. [Consultado em 5/7/13].

Mucci, N. (2012). Adolescências e juventudes. [Em linha]. Disponível em <<http://www.hc.ufmg.br/saudedoadolescente/mais.html>>. [Consultado em 1/11/12].

Nodin. N. (2001). *Os jovens portugueses e a sexualidade nos finais do século XX*. Lisboa, Associação para o planeamento da família.

Oerter, R. (2011). Adolescência. [Em linha]. Disponível em <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Adolesc%C3%A2ncia>>. [Consultado em 6/4/11].

Osório, L. (1992). *Adolescente hoje*. Porto Alegre, Artes Médicas.

Pacheco, A. (2010). Sexualidade, Adolescência e Saúde. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoresh/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/%E2%80%9CSEXUALIDADE,ADOLESC%3%8ANCIAESA%3%9ADE.aspx>>.

[Consultado em 5/4/13].

Pinheiro, C. (2013). O conhecimento dos adolescentes sobre métodos contracetivos: uma revisão bibliográfica. [Em linha]. Disponível em <[http://www.abeneventos.com.br/2senabs/cd\\_anais/pdf/id94r0.pdf](http://www.abeneventos.com.br/2senabs/cd_anais/pdf/id94r0.pdf)>. [Consultado em 22/04/13].

Portal da Saúde (2005). Métodos Contracetivos. [Em linha]. Disponível em <<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/gravidez+e+sexualidade/metodoscontracetivos.htm>>. [Consultado em 27/4/13].

Roque, O. (2001). *Semiótica da cegonha: jovens, sexualidade e risco de gravidez não desejada*. Évora, Associação para o planeamento da família.

Salgado, E. O que é a adolescência. [Em linha]. Disponível em <[http://www.elisabethsalgadoencontrando voce.com/que\\_e\\_\\_a\\_adolescencia.htm](http://www.elisabethsalgadoencontrando voce.com/que_e__a_adolescencia.htm)>.

[Consultado em 22/6/11].

Sexualidade. [Em linha]. Disponível em <[http://pt.wikipedia.org/wiki/Sexualidade\\_humana](http://pt.wikipedia.org/wiki/Sexualidade_humana)>. [Consultado em 5/4/11].

Silva, M. (2004). Sexualidade e Adolescência: É preciso vencer os Tabus. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ufmg.br/congrext/Educa/Educa169.pdf>>. [Consultado em 5/4/11].

Sousa, R. Tipos de Conhecimento. [Em linha]. Disponível em <<http://www.infoescola.com/filosofia/tipos-de-conhecimento/>>. [Consultado em 6/6/13].

Zagury, T. (2002). *O adolescente por ele mesmo*. Rio de Janeiro, Record.

# **Anexos**

Anexo I – Questionário

Sou aluna do 4º ano da licenciatura de enfermagem na Universidade Fernando Pessoa. Pretendo elaborar uma monografia, no âmbito da disciplina de projeto de graduação.

O tema abordado é “O Conhecimento dos Adolescentes sobre Métodos Contracetivos – um estudo exploratório” e tem como objetivos:

- Identificar o conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contracetivos;
- Identificar quais os métodos contracetivos utilizados pelos adolescentes.

O questionário é anónimo e confidencial, pelo que não se deve identificar.

O Preenchimento do mesmo dura cerca de 10 minutos.

Grata pela disponibilidade e atenção,

A aluna,

---

Ana Graciela Campos Gonçalves

Assinale com um (X) a opção que pretende:

Género:

Masculino

Feminino

Complete:

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Escolaridade: \_\_\_\_\_ ano

1. Quando tem dúvidas sobre métodos contracetivos fala (s) com?

Pai

Mãe

Irmãos (as)

Amigos

Familiares

Professores

Outro  Qual? \_\_\_\_\_

2. Se não tiveres com quem falar, onde vais buscar informação sobre os métodos contracetivos?

Centro de Saúde

Internet

Livros

Revistas

Escola

Outro  Qual? \_\_\_\_\_

3. Consideras que as informações que possuis sobre métodos contracetivos são:

(Assinala com um (X) a opção que pretendes numa escala de 1 a 5)

1	2	3	4	5
Nenhuma	Insuficiente	Suficiente	Boa	Muita Boa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Já inicias-te a tua vida sexual?

Sim

Não

5. Se sim, com que idade iniciaste a tua vida sexual?

< 13 anos

13-15 anos

16-19 anos

6. Porque inicias-te a tua vida sexual?

Curiosidade

Sentias amor

Sentias atração

Sentias paixão

Sentias carinho

Por iniciativa da (o) tua (eu) companheira (o)

Por pressão dos amigos

Outro  Qual? \_\_\_\_\_

7. Já tiveste consultas de planeamento familiar?

Sim

Não

8. Usa (s) contraceptivo (s) nas relações sexuais?

Sim, uso sempre

Não, nunca usei

Às vezes sim, outras vezes não

Raramente

9. Onde adquires?

Farmácia

Centro de Saúde

Supermercado

Fornecido pelos amigos

10. Qual a causa de não utilizares um método contraceptivo?

Conheço bem o meu parceiro

Tenho parceiro sexual fixo

Sinto desconforto na utilização

Ausência na informação

Mostra que não confias no teu parceiro

Outro  Qual? \_\_\_\_\_

11. Que contraceptivo usa para evitar a gravidez?

Pilula

Preservativo

Contraceção hormonal injetável

Contraceção hormonal-implante

Diafragma

Espermicida

Dipositivo intra-uterino

Pilula do dia seguinte

Contraceção cirúrgica   
Outro  Qual? \_\_\_\_\_

12. Se já utilizou a pilula do dia seguinte. Quantas vezes?

Uma vez   
Duas vezes   
> Três vezes

Assinale a opção correta com um (X):

13. A pilula:

Não previne contra doenças sexualmente transmissíveis   
Não exige a toma diária   
Não tem elevada eficácia contraceptiva   
Existe irregularidades nos ciclos menstruais   
Nenhuma das anteriores

14. O preservativo:

Não tem efeitos sistémicos   
Impede a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis   
Pode rasgar durante o coito   
Todas as anteriores   
Nenhuma das anteriores

15. A contraceção hormonal injetável:

Regula os ciclos menstruais   
Interfere com a relação sexual   
Não protege contra as doenças sexualmente transmissíveis   
Não pode ser usado durante o aleitamento materno   
Nenhuma das anteriores

16. A contraceção hormonal-implante:

- Necessita de toma diária
- Necessita de um profissional de saúde treinado para a inserção e remoção
- É um método económico
- Regula os ciclos menstruais
- Nenhuma das anteriores

17. O diapositivo intra-uterino:

- Tem efeitos sistémicos
- A doença inflamatória pélvica é mais frequente
- Protege contra doenças sexualmente transmissíveis
- Não necessita de um profissional de saúde treinado para a sua colocação
- Nenhuma das anteriores

18. O diafragma:

- Interfere com o ato sexual
- Protege contra doenças sexualmente transmissíveis
- Não tem efeitos sistémicos
- Aumenta o risco de doença inflamatória pélvica
- Nenhuma das anteriores

19. O espermicida:

- Difícil utilização
- Pode provocar reações alérgicas
- É um método muito eficaz
- Não pode ser usado em simultâneo com outro método contracetivo
- Nenhuma das anteriores

20. Método do calendário:

- É um método bastante eficaz
- Pode requerer longos períodos de abstinência
- Não requer atenção cuidada das modificações fisiológicas do corpo
- Protege contra doenças sexualmente transmissíveis
- Nenhuma das anteriores

21. A pílula do dia seguinte:

Pode ser usada após a relação sexual

Pode ultrapassar 72 horas após a relação sexual

Protege contra doenças sexualmente transmissíveis

Pode-se utilizar frequentemente este método

Nenhuma das anteriores

22. A contraceção cirúrgica:

Inclui a laqueação das trompas e vasectomia

Tem efeitos colaterais

Interfere com o ato sexual

Pode-se reverter o método facilmente

Nenhuma das anteriores

Obrigado(a) pela participação!