



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

DANIELA COSTA LOURO

***Adolescentes e contraceptivos: Conhecimentos, Atitudes e a Relação  
com o Médico de Família***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSORA DOUTORA INÊS ROSENDO CARVALHO E SILVA CAETANO

Março/2017

*Adolescentes e contraceptivos: Conhecimentos, Atitudes e a Relação  
com o Médico de Família*

DANIELA COSTA LOURO<sup>1</sup>

PREFESSORA DOUTORA INÊS ROSENDO CARVALHO E SILVA CAETANO<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

<sup>2</sup> UCSP Fernão de Magalhães

dani.clouro@gmail.com

## **Abreviaturas**

ACO – Anticoncepcionais orais

MF – Médico de família

GP – *General Practitioners*

DIU – Dispositivo Intra-Uterino

OMS - Organização Mundial de Saúde

JSPPE – *Jefferson Scale of Patient's Perception of Empathy*

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

STI's - *Sexually Transmitted Infections*

## Índice

|   |    |
|---|----|
| Resumo.....                             | 5  |
| Palavras-Chave.....                     | 6  |
| Abstract .....                          | 7  |
| Keywords .....                          | 8  |
| Introdução.....                         | 9  |
| Materiais e Métodos .....               | 12 |
| Resultados .....                        | 14 |
| Discussão.....                          | 25 |
| Conclusão .....                         | 30 |
| Agradecimentos.....                     | 31 |
| Referências bibliográficas .....        | 32 |
| Anexo 1: Questionário .....             | 34 |
| Anexo 2: Carta enviada às escolas ..... | 40 |
| Anexo 3: Consentimento informado .....  | 41 |

## Índice de Ilustrações

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1: Localidade, ano de escolaridade e curso frequentado pelas adolescentes.....  | 14 |
| Tabela 2: Métodos contraceptivos mais conhecidos e que são considerados como prevenção de gravidez .....   | 15 |
| Tabela 3: Métodos contraceptivos eficazes na prevenção da gravidez ou contra DST's .....   | 16 |
| Tabela 4: Motivo e Aconselhamento da toma de ACO .....   | 17 |
| Tabela 5: Efeitos secundários da toma de ACO.....  | 18 |
| Tabela 6: Tempo de conhecimento do seu Médico de Família.....  | 19 |
| Tabela 7: Reconhecimento de eficácia dos métodos contraceptivos na prevenção de gravidez e relação com o acompanhamento pelo médico de família (MF)..... | 20 |
| Tabela 8: Relação entre o conhecimento dos métodos contraceptivos eficazes contra DST's e acompanhamento pelo médico de família (MF) .....               | 21 |
| Tabela 9: Relação entre a toma de ACO e conhecimento dos seus efeitos secundários com o acompanhamento pelo médico de família (MF) .....                 | 22 |
| Tabela 10: Relação entre alguns efeitos secundários da toma de ACO considerados pelas adolescentes e relação com o médico de família.....                | 23 |
| Tabela 11: Relação entre o nível de empatia e a abordagem do tema contraceção pelo médico de família.....  | 24 |

## Resumo

**Introdução:** A adolescência é uma fase de mudança sendo nesta fase iniciada a atividade sexual e conseqüentemente a utilização de métodos contraceptivos.

Em Portugal cerca de 21,3% de adolescentes do sexo feminino entre os 15 e 19 anos utilizam métodos contraceptivos, sendo os contraceptivos orais combinados os mais utilizados. A utilização deste método, no entanto, também tem efeitos secundários. A empatia estabelecida na relação médico-doente traduz uma maior adesão ao tratamento, neste caso à toma de contraceptivos orais de forma controlada.

**Objetivos:** Neste estudo pretende-se avaliar os conhecimentos e atitudes das adolescentes face à contraceção e de que forma o médico de família e a relação empática estabelecida com este poderá ter influência no conhecimento e atitudes das adolescentes.

**Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo transversal exploratório a partir da resposta a questionários por adolescentes do sexo feminino entre os 15 e os 19 anos de escolas secundárias de Leiria e Viseu.

Os dados foram analisados com recurso ao SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*).

**Resultados:** Os métodos contraceptivos mais conhecidos pelas adolescentes são a pilula e o preservativo masculino e feminino, sendo considerados os mais eficazes na prevenção de gravidez. Das 171 adolescentes, 38,0% já tomou ACO, principalmente por irregularidades menstruais (63,1%) ou contraceção (46,2%), por recomendação do médico de família (52,3%). O aumento de peso (24,5%) é o efeito secundário mais associado à toma de ACO.

Na relação com o médico de família, o conhecimento do médico de família (MF) revelou significado estatístico em relação com o reconhecimento de eficácia do preservativo na prevenção de gravidez ( $p=0,037$ ) e com a toma de ACO ( $p=0,029$ ), o tempo de seguimento pelo MF demonstrou relação com o conhecimento de efeitos secundários da toma de ACO ( $p=0,05$ )

e a abordagem do tema contraceção em consulta relação com o conhecimento de eficácia do preservativo feminino na prevenção de gravidez ( $p=0,035$ ), com a toma de ACO ( $p=0,002$ ) e com o grau de empatia médico-doente estabelecido ( $p<0,001$ ).

**Discussão e Conclusão:** As adolescentes demonstraram conhecer muitos métodos contraceptivos, no entanto não indica que os saibam utilizar, conheçam as suas eficácias, vantagens e desvantagens. As adolescentes apresentam lacunas face ao conhecimento das eficácias dos métodos contraceptivos disponíveis na prevenção de gravidez e DST's.

Concluiu-se que o grau de empatia médico-doente estabelecido pelo médico de família e a adolescente poderá permitir a abordagem ao tema da contraceção pelo MF, sendo este tema abordado mais vezes para níveis mais elevados de empatia.

**Palavras-Chave:** “Contraceção”, “Contraceptivos orais”, “Adolescência”, “Empatia”, “Médico de Família”

## **Abstract**

**Introduction:** Adolescence is a phase of change that is beginning a sexual activity and consequently the use of contraceptive methods.

In Portugal, about 21,3% of female adolescents between the ages of 15 and 19 use contraceptive methods, with combined oral contraceptives being the most used. The use of this method, however, also has side effects.

The empathy established in the doctor-patient relationship translates into a greater adherence to the treatment, in this case to the oral contraceptive in a controlled way.

**Objectives:** This study aims to evaluate the knowledge and attitudes of adolescents in contraception and how the general practitioners (GP) and the empathic relationship established with it may influence the knowledge and attitudes of adolescents.

**Materials and Methods:** An exploratory cross-sectional study was carried out based on the questionnaire response of female adolescents between 15 and 19 years of secondary schools in Leiria and Viseu.

The data were analyzed using SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences).

**Results:** The contraceptive methods most known by the adolescents are the pill and the male and female condom, being considered the most effective in the prevention of pregnancy. Of the 171 adolescents, 38,0% had taken ACO, mainly due to menstrual irregularities (63,1%) or contraception (46,2%), at the recommendation of the family doctor (52,3%). Weight gain (24,5%) is the side effect most associated with ACO taking.

In the relationship with the general practitioners, the knowledge of the GP revealed statistical significance in relation to the recognition of condom efficacy in pregnancy prevention ( $p=0,037$ ) and ACO intake ( $p=0,029$ ), the time of ( $p=0,050$ ) and the contraceptive theme approach in relation to the knowledge of the efficacy of the female condom in pregnancy



prevention ( $p=0,035$ ). ( $p=0,002$ ) and with the degree of established medical-patient empathy ( $p<0,001$ ).

**Discussion and Conclusion:** Adolescents have been shown to know many contraceptive methods, but it does not indicate that they know how to use them, know their efficacy, advantages and disadvantages. The adolescents present gaps in the knowledge of the efficacy of the contraceptive methods available in the prevention of pregnancy and IST's.

It was concluded that the degree of physician-patient empathy established by the general practitioners and the adolescent may allow the approach to the topic of contraception by the GP, and this theme is approached more often for higher levels of empathy.

**Keywords:** “Contraception”, “Contraceptives, Oral”, “Adolescence”, “Empathy”, “General Practitioners”

## Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como um período de crescimento e desenvolvimento entre os 10 e os 19 anos. Esta fase representa na vida do adolescente uma fase de mudança e transformação quer física e de maturação sexual, quer da procura da sua independência social e económica e da sua identidade.<sup>1</sup> É nesta fase que normalmente é iniciada a atividade sexual e conseqüentemente o início da utilização de métodos contraceptivos.<sup>2</sup>

Encontram-se disponíveis diversos métodos contraceptivos, sendo possível dividi-los em grupos consoante o seu modo de atuação:

- Métodos comportamentais/naturais: tabela e coito interrompido;
- Métodos de barreira: diafragma, preservativo masculino e feminino;
- Métodos hormonais: contraceptivos orais combinados (ACO – pílula), contraceptivo de emergência (pilula pós coito), injetável mensal ou trimestral, implante, adesivo, anel vaginal e dispositivo intrauterino (DIU);
- Métodos cirúrgicos: vasectomia e esterilização feminina.<sup>3,4</sup>

Em Portugal, aproximadamente 1,6 milhões de mulheres em idade fértil (15 aos 55 anos) utiliza métodos contraceptivos de forma a evitar a gravidez, sendo que para a faixa etária dos 15 aos 19 anos, existem 21,3% de adolescentes a utilizar métodos contraceptivos. Ainda relativamente a esta faixa etária, os ACO – pilula – são considerados o método eleição, representando 88,8%<sup>5</sup>. Os ACO são também os mais utilizados e conhecidos na restante Europa e nos Estados Unidos da América (EUA). Isto porque, este método, além de ter elevada eficácia contraceptiva se tomado de forma regular e contínua,<sup>6</sup> também possui outros efeitos, que têm benefícios principalmente na adolescência, tais como: regularização ciclos menstruais (relevante nos primeiros 2/3 anos pós menarca), diminuição de menorragias, anemia,

tratamento de episódios de dismenorreia ou síndrome pré-menstrual e diminuição do aparecimento de acne<sup>6, 7</sup>.

A pílula apresenta também riscos e efeitos adversos face à sua toma, uma vez que se trata de um método contraceptivo hormonal. No entanto pesquisas qualitativas apontam que estes efeitos tendem a ser sobrestimados, subestimando a sua eficácia<sup>2</sup>. Dentro dos efeitos secundários dos ACO que mais preocupam as adolescentes destacam-se as náuseas, cefaleias e o ganho de peso, existindo estudos que comprovam que na adolescência este ganho será espectável, não estando relacionado com a toma de ACO. Existe ainda alguma referência a alterações menstruais e de humor e, embora raramente, aumento do risco de eventos cardiovasculares como o tromboembolismo venoso.<sup>2,8</sup> É importante perceber o porquê da utilização massiva deste método contraceptivo em idades tão jovens e que conceitos e que seguimento têm estas adolescentes.

O início da toma de contraceptivos orais por iniciativa própria ou sem qualquer aconselhamento ou acompanhamento por parte do médico de família (MF) ou ginecologista, por estas adolescentes por vezes acontece. A relação empática estabelecida com o seu médico de família poderá ter um papel preponderante neste aspeto, na medida em que, uma relação médico-doente positiva levará a uma maior satisfação com o médico, uma melhor perceção e compreensão da informação transmitida por este, tornando-se estas adolescentes mais informadas e capacitadas. A empatia clínica sabe-se que traz uma maior adesão ao tratamento, neste caso à toma de contraceptivos orais de forma controlada, com uma consequente melhoria da qualidade de vida<sup>9</sup>.

Assim sendo, dado o interesse do acompanhamento destas adolescentes e importância da sexualidade nesta fase da sua vida, este estudo tem como objetivo principal avaliar quais os seus conhecimentos face aos métodos contraceptivos existentes e quais os seus riscos, principalmente em relação à pilula feminina, e, verificar qual o papel da relação médico-doente

estabelecida nos conhecimentos e no acompanhamento das adolescentes por parte do médico de família.

## **Materiais e Métodos**

Trata-se de um estudo transversal exploratório com recolha de dados realizada entre os meses de Novembro de 2016 e Março de 2017 em duas escolas do ensino secundário da região centro (Leiria e Viseu) de Portugal.

A amostra foi constituída por adolescentes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 15 e os 19, que frequentam o ensino secundário da Escola Secundária Domingos Sequeira (Leiria) e Escola Secundária de Viriato (Viseu) e que aceitaram participar no estudo. O seu tamanho foi calculado utilizando a calculadora online raosoft.com, com dados do Instituto Nacional de Estatística para esta faixa etária e sexo (população de 14777 adolescentes para os distritos selecionados<sup>10</sup>). Sendo que, de acordo com o inquérito nacional de saúde 2014, 21,3% das mulheres dos 15-19 anos utilizou um método contraceutivo<sup>5</sup>, considerou-se uma margem de 5% e um intervalo de confiança de 90%, e a amostra calculada recomendada obtida foi de 180 questionários.

A recolha de dados realizou-se através de questionário elaborado para o efeito, com perguntas codificadas e perguntas abertas, num total de 24 perguntas que abordam os temas da contraceção e da empatia médico-doente (Anexo 1), tendo sido preenchidos na escola durante o período de aulas. As adolescentes responderam a inquéritos de forma livre e confidencial, após consentimento informado por parte dos encarregados de educação (Anexo 2). Para avaliação do grau de empatia foi utilizado o questionário adaptado da JSPPPE (*Jefferson Scale of Patient's Perception of Empathy*) – escala validada e publicada em Portugal, que dispõe de 5 perguntas de avaliação de concordância (1 – discordo totalmente a 7 – concordo totalmente), sendo que quanto maior o nível de empatia, maior será a pontuação obtida<sup>9</sup>

Os questionários preenchidos foram revistos manualmente, as respostas abertas foram codificadas e classificadas pela técnica de análise de conteúdo e foi criada uma base de dados

em Excel, sendo posteriormente utilizado o SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) para tratamento dos dados.

Considerou-se que responderam de forma correta, relativamente aos métodos contraceptivos com maior eficácia, as adolescentes que consideraram os métodos mais eficazes: métodos cirúrgicos, DIU, implante, injetável, adesivo, pilula e anel, não tendo considerado outro menos eficaz, como o preservativo<sup>3</sup>.

Relativamente à proteção contra Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) foi considerado corretamente respondido aqueles que apenas assinalaram preservativo masculino e/ou preservativo feminino.

Para posterior análise e aplicação de testes de dupla entrada, a variável tempo de seguimento pelo MF foi agrupada em  $\leq 5$  anos (incluído  $< 1$  mês; 1 – 6 meses; 6 – 1 ano; 1 – 5 anos) e em  $> 5$  anos.

A análise estatística foi feita por métodos descritivos e por análise inferencial, com uso do teste de Qui quadrado e Teste exato de Fisher para perceber a relação existente entre o médico de família (conhecer o médico de família, tempo de seguimento por parte deste e a abordagem do tema contraceção em consulta) e os conhecimentos das adolescentes (métodos contraceptivos conhecidos, eficácias na prevenção da gravidez e contra DST's, toma de ACO de reconhecimento de efeitos secundários devido à toma de ACO). Foi também utilizado o teste U de Mann-Whitney para relacionar o nível de empatia com as variáveis sobre conhecimentos (reconhecer os métodos mais eficazes na prevenção de gravidez e contra DST's, a toma de ACO e conhecimento dos seus efeitos secundários) e relação e comunicação com o médico de família (tempo de seguimento pelo médico de família, falar sobre contraceção na consulta).

## Resultados

A amostra foi constituída por 171 adolescentes do sexo feminino com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, alunas do ensino secundário equitativamente distribuídas entre uma escola de Leiria e outra de Viseu (Tabela 1).

A média de idades das adolescentes foi de  $16,7 \pm 1,1$  anos. A maioria das estudantes que responderam frequentam cursos da área das ciências: Ciências e tecnologias (45,6%) ou profissional saúde (32,2%) (Tabela 1).

A média de idade da menarca foi de  $12,3 \pm 1,3$  anos, sendo que em apenas em dois casos esta ainda não tinha ocorrido.

*Tabela 1: Localidade, ano de escolaridade e curso frequentado pelas adolescentes*

|                     |                        | Frequência | Percentagem |
|---------------------|------------------------|------------|-------------|
| Local               | Leiria                 | 82         | 48,0%       |
|                     | Viseu                  | 89         | 52,0%       |
| Ano de escolaridade | 10º Ano                | 52         | 30,4%       |
|                     | 11º Ano                | 44         | 25,7%       |
|                     | 12º Ano                | 75         | 43,9%       |
| Curso               | Ciências e Tecnologias | 78         | 45,6%       |
|                     | Humanidades            | 0          | 0,0%        |
|                     | Artes                  | 0          | 0,0%        |
|                     | Economia               | 29         | 17,0%       |
|                     | Profissional Comércio  | 9          | 5,3%        |
|                     | Profissional Saúde     | 55         | 32,2%       |

Todas as adolescentes sabiam o que eram contraceptivos (100,0%), sendo os mais conhecidos a pílula feminina (98,8%) e os preservativos masculino (97,1%) e feminino (87,7%). Quanto à prevenção da gravidez os mesmos métodos também eram considerados como métodos possíveis de prevenção para a gravidez. (Tabela 2).

*Tabela 2: Métodos contraceptivos mais conhecidos e que são considerados como prevenção de gravidez*

| Contraceptivo                 | Conhecimento dos métodos contraceptivos | Considera prevenir gravidez |
|-------------------------------|---|-----------------------------|
|                               | Porcentagem                             | Porcentagem                 |
| <b>Pílula feminina</b>        | 98,8%                                   | 97,1%                       |
| <b>Preservativo masculino</b> | 97,1%                                   | 96,5%                       |
| <b>Preservativo feminino</b>  | 87,7%                                   | 90,1%                       |
| <b>Pílula do dia seguinte</b> | 86,5%                                   | --                          |
| <b>DIU</b>                    | 74,9%                                   | 69,6%                       |
| <b>Anel</b>                   | 71,9%                                   | 59,6%                       |
| <b>Adesivo</b>                | 66,7%                                   | 47,4%                       |
| <b>Implante</b>               | 52,0%                                   | 49,7%                       |
| <b>Diafragma</b>              | 45,6%                                   | 43,9%                       |
| <b>Métodos Naturais</b>       | 42,7%                                   | 23,0%                       |
| <b>Pílula masculina</b>       | 11,7%                                   | 19,9%                       |
| <b>Métodos cirúrgicos</b>     | 2,9%                                    | 2,3%                        |
| <b>SIU</b>                    | 2,9%                                    | 0,6%                        |
| <b>Espermicidas</b>           | 2,3%                                    | 1,8%                        |
| <b>Injetável</b>              | 1,2%                                    | 1,2%                        |
| <b>Outros</b>                 | 4,7%                                    | 4,1%                        |



Cerca de 10,5 % das adolescentes respondeu de forma incorreta aos métodos contraceptivos com maior eficácia, uma vez que 82,5% considera o preservativo masculino como um dos métodos mais eficazes na prevenção de gravidez (Tabela 3). Relativamente à proteção contra DST's, 89,5% das adolescentes respondeu de forma correta (Tabela 3).

*Tabela 3: Métodos contraceptivos eficazes na prevenção da gravidez ou contra DST's*

| Contraceptivo                 | Mais eficaz na prevenção de gravidez | Eficaz na prevenção de DST's |
|-------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
|                               | Percentagem                          | Percentagem                  |
| <b>Preservativo masculino</b> | 82,5%                                | 98,8%                        |
| <b>Pilula feminina</b>        | 79,5%                                | 4,7%                         |
| <b>Preservativo feminino</b>  | 57,9%                                | 87,1%                        |
| <b>DIU</b>                    | 50,3%                                | 1,8%                         |
| <b>Implante</b>               | 25,7%                                | 0,0%                         |
| <b>Pilula do dia seguinte</b> | 22,8%                                | 0,0%                         |
| <b>Anel</b>                   | 22,2%                                | 1,8%                         |
| <b>Diafragma</b>              | 13,5%                                | 2,3%                         |
| <b>Adesivo</b>                | 9,4%                                 | 1,2%                         |
| <b>Pilula masculina</b>       | 7,0%                                 | 1,2%                         |
| <b>Outros</b>                 | 1,8%                                 | 1,8%                         |
| <b>Métodos cirúrgicos</b>     | 1,2%                                 | -                            |
| <b>Métodos Naturais</b>       | 0,6%                                 | 0,6%                         |
| <b>Espermicidas</b>           | 0,6%                                 | -                            |
| <b>Injetável</b>              | 0,6%                                 | -                            |

Dentro das 171 adolescentes, 38,0% referiu já alguma vez ter tomado ACO, sendo que o motivo que mais frequentemente levou a esta medicação foram as irregularidades menstruais (63,1%) (). Apenas 9,9% das adolescentes refere ter utilizado a pilula do dia seguinte. A maioria das adolescentes foi aconselhada pelo médico de família (52,3%) para o início de ACO (Tabela 4).

*Tabela 4: Motivo e Aconselhamento da toma de ACO*

|                       |                                 | Percentagem | Frequência |
|-----------------------|---------------------------------|-------------|------------|
| <b>Motivo de ACO</b>  | <b>Irregularidade menstrual</b> | 63,1%       | 41         |
|                       | <b>Contraceção</b>              | 46,2%       | 30         |
|                       | <b>Menorragia</b>               | 30,8%       | 20         |
|                       | <b>Dismenorreia</b>             | 27,7%       | 18         |
|                       | <b>Acne</b>                     | 14,1%       | 9          |
|                       | <b>Metrorragias</b>             | 9,2%        | 6          |
|                       | <b>Proteção contra DST's</b>    | 4,6%        | 3          |
|                       | <b>Outro</b>                    | 4,6%        | 3          |
| <b>Aconselhamento</b> | <b>Médico de Família</b>        | 52,3%       | 34         |
|                       | <b>Ginecologista</b>            | 29,2%       | 19         |
|                       | <b>Amigo</b>                    | 7,7%        | 5          |
|                       | <b>Familiar</b>                 | 4,6%        | 3          |
|                       | <b>Enfermeiro</b>               | 4,6%        | 3          |
|                       | <b>Farmacêutico</b>             | 3,1%        | 2          |
|                       | <b>Dermatologista</b>           | 3,1%        | 2          |
|                       | <b>Outro</b>                    | 6,2%        | 4          |

A maioria das adolescentes considera que a toma de ACO tem efeitos secundários (77,0%), considerando que o aumento de peso é o efeito mais considerado (24,5%) (tabela 5).

*Tabela 5: Efeitos secundários da toma de ACO*

| <b>Efeito secundário</b>                          | <b>Percentagem</b> | <b>Frequência</b> |
|---|--------------------|-------------------|
| <b>Aumento de peso</b>                            | 24,5%              | 48                |
| <b>Alterações gastrointestinais</b>               | 23,4%              | 33                |
| <b>Cefaleias</b>                                  | 17,0%              | 24                |
| <b>Alterações de ciclo ou ginecológicas</b>       | 14,9%              | 21                |
| <b>Tonturas / mal-estar / alterações de Humor</b> | 10,6%              | 15                |
| <b>Alterações mamárias</b>                        | 9,9%               | 14                |
| <b>Alterações hormonais</b>                       | 9,9%               | 14                |
| <b>Dismenorreia</b>                               | 8,5%               | 12                |
| <b>Infertilidade</b>                              | 7,1%               | 10                |
| <b>Alterações cardiovasculares</b>                | 6,4%               | 9                 |
| <b>Alterações do sono</b>                         | 2,8%               | 4                 |
| <b>Acne</b>                                       | 2,1%               | 3                 |
| <b>Outros</b>                                     | 7,1%               | 10                |

#### A relação com o Médico de Família

Das adolescentes inquiridas, verificou-se que 94,2% tem Médico de família, no entanto, destas apenas 92,5% refere conhecê-lo (Tabela 6) e apenas 32,7% falou sobre contraceção numa consulta como o seu médico de família. A maioria conhecia o seu médico de família há mais de 5 anos (Tabela 6). Depois de calculada a escala de empatia estabelecida com o seu médico de família obteve-se uma média de empatia total de  $23,3 \pm 7,5$ , numa escala que varia entre 5 e 35 pontos.

*Tabela 6: Tempo de conhecimento do seu Médico de Família*

| <b>Tempo de seguimento do MF</b> | <b>Frequência (n=151)</b> | <b>Porcentagem</b> |
|----------------------------------|---------------------------|--------------------|
| <b>&lt; 1 mês</b>                | 1                         | 0,7%               |
| <b>1 a 6 meses</b>               | 13                        | 8,6%               |
| <b>6 a 1 ano</b>                 | 16                        | 10,6%              |
| <b>1 a 5 anos</b>                | 38                        | 25,2%              |
| <b>&gt; 5 Anos</b>               | 83                        | 55,0%              |

*Relação entre o conhecimento sobre métodos contraceptivos e o acompanhamento pelo médico de família*

Foi avaliada a relação existente entre o acompanhamento com o médico de família (conhecimento deste, tempo de seguimento e a abordagem do tema contraceção em consulta) com o facto de as adolescentes tomarem ACO e seus conhecimentos (conhecerem os efeitos secundários destes, reconhecerem eficácia na prevenção de gravidez de métodos contraceptivos considerados por elas com mais eficazes (preservativos masculino e feminino) e o facto de saberem quais os contraceptivos que protegem contra DST's).

Apurou-se que existe uma relação estatisticamente significativa entre a variável conhecer o médico de família e o conhecimento de eficácia do preservativo masculino na prevenção de gravidez ( $p=0,037$ ), sendo que as adolescentes que consideram o preservativo masculino eficaz, 94,7% conhece o médico de família. Já o tempo de seguimento ( $p=0,821$ ) e a abordagem do tema contraceção em consulta ( $p=0,593$ ) não demonstraram significância estatística em relação com o conhecimento de eficácia do preservativo masculino (Tabela 7).

Verificou-se que o reconhecimento de eficácia do preservativo feminino na prevenção de gravidez revelou significância estatística em relação com a variável abordar o tema de

contraceção numa consulta com o médico de família ( $p=0,047$ ), demonstrando-se que das adolescentes que reconhecem eficácia, a maioria, (70,0%) não falou sobre contraceção com o médico de família. Por outro lado, o conhecimento do médico de família e o tempo de seguimento por parte deste ( $p=0,546$ ) não provaram significado estatístico (Tabela 7).

*Tabela 7: Reconhecimento de eficácia dos métodos contraceptivos na prevenção de gravidez e relação com o acompanhamento pelo médico de família (MF)*

|                             |          | Eficaz na prevenção de gravidez |     |                          |                       |     |                          |
|-----------------------------|----------|---------------------------------|-----|--------------------------|-----------------------|-----|--------------------------|
|                             |          | Preservativo masculino          |     |                          | Preservativo Feminino |     |                          |
|                             |          | Não                             | Sim | p                        | Não                   | Sim | p                        |
| Conhecer Médico de Família  | Não      | 5                               | 7   | <b>0,037<sup>a</sup></b> | 3                     | 9   | 0,983 <sup>a</sup>       |
|                             | Sim      | 23                              | 126 |                          | 18                    | 131 |                          |
| Tempo de seguimento do MF   | ≤ 5 Anos | 16                              | 72  | 0,821 <sup>b</sup>       | 39                    | 49  | 0,546 <sup>b</sup>       |
|                             | > 5 Anos | 14                              | 69  |                          | 33                    | 50  |                          |
| Falar de contraceção com MF | Não      | 14                              | 82  | 0,593 <sup>b</sup>       | 33                    | 63  | <b>0,035<sup>b</sup></b> |
|                             | Sim      | 10                              | 46  |                          | 29                    | 27  |                          |

<sup>a</sup> teste exato Fisher; <sup>b</sup> Qui – quadrado

O conhecimento dos métodos contraceptivos mais eficazes contra as DST's não obteve diferenças significativas de acordo com o conhecimento do médico de família ( $p=0,339$ ), o tempo de seguimento por parte deste profissional ( $p=0,172$ ) nem com a abordagem da contraceção em consulta ( $p=0,624$ ) (Tabela 8).

*Tabela 8: Relação entre o conhecimento dos métodos contraceptivos eficazes contra DST's e acompanhamento pelo médico de família (MF)*

|                             |          | Conhecer métodos contraceptivos mais eficazes contra DST's |     | p                  |
|-----------------------------|----------|--|-----|--------------------|
|                             |          | Não  | Sim |                    |
| Conhecer MF                 | Não      | 2  | 10  | 0,339 <sup>a</sup> |
|                             | Sim      | 14   | 135 |                    |
| Tempo de seguimento do MF   | ≤ 5 Anos | 12   | 76  | 0,172 <sup>b</sup> |
|                             | > 5 Anos | 6  | 77  |                    |
| Falar de contraceção com MF | Não      | 8  | 88  | 0,624 <sup>b</sup> |
|                             | Sim      | 6  | 50  |                    |

<sup>a</sup> teste exato Fisher; <sup>b</sup> Qui – quadrado

*Relação da toma de ACO e conhecimento dos seus efeitos secundários com o acompanhamento pelo médico de família (MF)*

Apurou-se que existe relação estatisticamente significativa entre o facto de tomar contraceptivos orais e o facto de as adolescentes conhecerem o seu médico de família ( $p=0.029$ ), mostrando que dentro das que conhecem o médico de família a maioria (58,4%) alguma vez fez contraceção oral e das que alguma vez fizeram contraceção oral, 98,4% conhece o médico de família (tabela 9). Foi também observado que a toma de ACO tem relação significativamente estatística com a abordagem da contraceção em consulta pelo médico de família ( $p=0,002$ ), indicando que dentro das adolescentes que alguma vez fizeram ACO, 51,6% falou sobre contraceção e das que nunca fizeram ACO, 73,3% não falou de contraceção com o seu médico de família.

Verificou-se associação estatística entre o tempo de seguimento pelo médico de família e o conhecimento sobre a existência de efeitos secundários da toma de ACO ( $p=0,015$ ), sendo que as adolescentes seguidas há  $\leq 5$  anos têm conhecimento da existência de efeitos secundários da toma de ACO numa maior percentagem (84,7%) (Tabela 9).

*Tabela 9: Relação entre a toma de ACO e conhecimento dos seus efeitos secundários com o acompanhamento pelo médico de família (MF)*

|                             |               | Toma ACO |     | p                          | Os ACO têm efeitos secundários |     | P                          |
|-----------------------------|---------------|----------|-----|----------------------------|--------------------------------|-----|----------------------------|
|                             |               | Não      | Sim |                            | Não                            | Sim |                            |
| Conhecer Médico de Família  | Não           | 11       | 1   | <b>p=0,029<sup>a</sup></b> | 2                              | 34  | <b>p=1,000<sup>a</sup></b> |
|                             | Sim           | 87       | 62  |                            | 9                              | 110 |                            |
| Tempo de seguimento do MF   | $\leq 5$ Anos | 58       | 30  | <b>p=0,277<sup>b</sup></b> | 13                             | 72  | <b>p=0,015<sup>b</sup></b> |
|                             | $> 5$ Anos    | 48       | 35  |                            | 25                             | 55  |                            |
| Falar de contraceção com MF | Não           | 66       | 30  | <b>p=0,002<sup>b</sup></b> | 23                             | 69  | <b>p=0,487<sup>b</sup></b> |
|                             | Sim           | 24       | 32  |                            | 11                             | 44  |                            |

<sup>a</sup> teste exato Fisher; <sup>b</sup> Qui – quadrado

O aumento de peso como efeito secundário da toma de ACO não demonstrou ter relação com o conhecimento do médico de família ( $p=1,000$ ) nem com o facto de ter abordado com ele o tema contraceção ( $p=0,293$ ) (Tabela 10).

O conhecimento da infertilidade como um efeito secundário da toma de ACO apresentou relação estatisticamente significativa com o conhecimento do médico de família ( $p=0,039$ ), indicando que daquelas adolescentes que conhecem o médico de família, a maioria (94,1%)

considera que a infertilidade não é efeito secundário da toma de ACO (Tabela 10). Mas a abordagem do tema contraceção não apresentou associação com esta crença ( $p=0,143$ ).

*Tabela 10: Relação entre alguns efeitos secundários da toma de ACO considerados pelas adolescentes e relação com o médico de família*

|                             |          | Aumento de peso/apetite é ES da toma de ACO |     | p                  | Infertilidade é ES da toma de ACO |     | p                          |
|-----------------------------|----------|---|-----|--------------------|-----------------------------------|-----|----------------------------|
|                             |          | Não   | Sim |                    | Não                               | Sim |                            |
| Conhecer Médico de Família  | Não      | 7   | 4   | 1,000 <sup>a</sup> | 8                                 | 3   | <b>p=0,039<sup>a</sup></b> |
|                             | Sim      | 80  | 40  |                    | 112                               | 7   |                            |
| Tempo de seguimento do MF   | ≤ 5 Anos | 38  | 14  | 0,234 <sup>b</sup> | 48                                | 3   | 0,997 <sup>a</sup>         |
|                             | > 5 Anos | 44  | 26  |                    | 65                                | 5   |                            |
| Falar de contraceção com MF | Não      | 50  | 28  | 0,293 <sup>b</sup> | 74                                | 3   | 0,143 <sup>a</sup>         |
|                             | Sim      | 33  | 12  |                    | 40                                | 5   |                            |

<sup>a</sup> teste exato Fisher; <sup>b</sup> Qui – quadrado

*Empatia na relação com o médico de família e influência no conhecimento e atitudes das adolescentes*

Verificou-se que o nível de empatia total revelou associação significativa com o facto de abordar o tema contraceção em consulta ( $p<0,001$ ) (Tabela 11), tendo-se percebido que os níveis de empatia são superiores para as adolescentes que em alguma consulta falaram com o seu médico de família sobre contraceção (Tabela 11).



O nível de empatia não demonstrou associação com significado estatístico em relação a nenhuma outra variável estudada: o reconhecimento dos métodos mais eficazes na prevenção de gravidez e contra DST's, o facto de adolescentes alguma vez terem tomado ACO ou de reconhecerem efeitos secundários da toma destes nem o tempo de seguimento pelo médico de família.

*Tabela 11: Relação entre o nível de empatia e a abordagem do tema contraceção pelo médico de família*

|               |                       | Falar de contraceção com MF |                | Teste U Mann - Whitney (p) |
|---------------|-----------------------|-----------------------------|----------------|----------------------------|
|               |                       | Não                         | Sim            |                            |
| Empatia total | Média ± desvio padrão | 21,415 ± 7,497              | 26,339 ± 6,498 | <0.001                     |

## Discussão

O presente estudo teve como principais objetivos avaliar quais os conhecimentos e atitudes de adolescentes do sexo feminino face aos contraceptivos, avaliando de que forma a o acompanhamento e a relação empática estabelecida com o médico de família pode influenciar estas adolescentes.

As adolescentes mostraram conhecer a maioria dos métodos contraceptivos existentes, demonstrando que os métodos mais conhecidos são a pilula feminina e os preservativos masculino e feminino, o que está de acordo com um estudo de 2011 para adolescentes da mesma faixa etária que também demonstrou que os métodos mais conhecidos são o preservativo e os anticoncepcionais orais e injetáveis<sup>11,12,13</sup>. No entanto, o facto de identificarem muitos dos métodos contraceptivos existentes, não significa que as adolescentes os conheçam e saibam como se utilizam, eficácias, vantagens e desvantagens<sup>12</sup>.

Na prevenção da gravidez as adolescentes consideraram como métodos mais eficazes o preservativo masculino, a pilula feminina e o preservativo feminino, o que contradiz a literatura, uma vez que os métodos mais eficazes na prevenção da gravidez são os métodos cirúrgicos (eficácia 99,5-99,85%), implante (99,95%), DIU (99,02 – 99,8%), injetável (94%), pílula (91%) adesivo (91,0%) e anel (91,0%)<sup>3</sup>. Existem também estudos, nomeadamente no Brasil, que demonstram que as dúvidas maioritariamente levantadas por adolescentes desta faixa etária se prendem com o conhecimento da eficácia dos diferentes métodos contraceptivos, principalmente do preservativo<sup>13</sup>.

A informação sobre a toma de ACO mostrou que 38,0% das adolescentes já o fez em alguma fase da sua vida, valor vai contra com o que está descrito<sup>2</sup>, sendo um valor bastante inferior ao verificado em 2014 em Portugal, em que 88,8% das adolescentes nesta faixa etária que utilizou ACO como método de eleição<sup>5</sup>. A indicação para início de toma de ACO neste

estudo demonstrou principalmente ser feita pelo médico de família e ginecologista, vindo de encontro ao que se encontra descrito<sup>12</sup>. Quanto ao motivo de início da toma de ACO foi maioritariamente apontado causas ginecológicas, as irregularidades menstruais, deixando para segundo plano a contraceção, situação que faz algum sentido, visto que este método hormonal pode ser utilizado no tratamento de irregularidades menstruais, dismenorreia e metrorragias<sup>6</sup>.<sup>14</sup>. Ainda assim, pode ter havido alguma dificuldade em admitir que o efeito contracetivo seria importante, por a resposta ter sido dada em contexto escolar.

Encontra-se descrito na literatura que os efeitos secundários maioritariamente causados e descritos por adolescentes que tomam ACO são o aumento de peso, alterações gastrointestinais, como náuseas e vômitos, e cefaleias, tal como concluímos ser conhecido pelas adolescentes deste estudo, no entanto muitas das vezes estes sintomas são transitórios<sup>3</sup> e no caso do aumento de peso acaba por ser uma característica natural da adolescência<sup>2</sup>. Os efeitos secundários de aumento de peso, alterações gastrointestinais e cefaleias tornam-se as causas mais frequentes de descontinuação<sup>2</sup>.

Das adolescentes inquiridas a maioria revelou conhecer o seu médico de família (92,5%). No Inquérito Nacional de Saúde de 2014, cerca de 70% das mulheres na faixa etária 15-24 anos consultaram o médico e família durante o ano precedente à realização do inquérito<sup>5</sup>.

A contraceção mostrou ser um tema abordado em consulta com o médico de família em 36,8% dos casos. Um estudo mostra que este tema é mais abordado com pais e amigos<sup>15</sup>.

Quanto à relação estabelecida com o médico de família, de salientar que poucos estudos relacionam o conhecimento/acompanhamento (tempo de seguimento e abordagem do tema contraceção em consulta) por parte do médico de família com o conhecimento das adolescentes sobre contraceção, conhecimento dos métodos mais eficazes na prevenção de gravidez e contra DST's, sobre a influência na toma de ACO e seus efeitos secundários.

No caso do preservativo masculino, este estudo mostrou que a maioria das adolescentes que o considera eficaz conhece o seu médico de família, já no caso do preservativo feminino a maioria das que o considera eficaz não falou sobre contraceção com o seu médico de família. Estes resultados podem-nos indicar que certamente existem outras fontes onde as adolescentes têm possibilidade de obter informação sobre contraceção e outras pessoas com quem se possam sentir mais à vontade para abordar o tema, como amigos e familiares<sup>11</sup>.

A toma de ACO mostrou relação estatisticamente significativa com o facto de as adolescentes conhecerem o seu médico de família e com a abordagem, por parte deste, do tema contraceção em consulta, revelando que a maioria das adolescentes que alguma vez tomou ACO conhece o seu médico de família e este abordou o tema contraceção, podendo isto indicar uma maior confiança das adolescentes na utilização deste método contraceptivo.

Quanto ao conhecimento de efeitos secundários da toma de ACO apenas foi demonstrada evidência estatística com a variável tempo de seguimento por parte do médico de família, destacando que as adolescentes seguidas há menos tempo têm maior conhecimento da existência de efeitos adversos, seguimento este que pode corresponder a uma relação recente em consulta de vigilância do adolescente. No entanto os efeitos adversos muitas vezes considerados pelas adolescentes não correspondem à realidade e não passam de ideias pré-concebidas e provavelmente adquiridas em fontes menos esclarecidas, como é o caso do aumento de peso<sup>2</sup>, que neste estudo não demonstrou evidência estatística em relação com as variáveis relacionadas com o médico de família.

Um ponto forte deste estudo é o facto de não existirem até ao momento outros estudos que relacionem os conhecimentos e atitudes de adolescentes do sexo feminino entre os 15 e os 19 anos com a relação estabelecida com o seu médico de família e o nível de empatia adquirido na consulta.

O nível de empatia percebido pelas adolescentes em consulta com o seu médico de família demonstrou relação significativa com a abordagem do tema contraceção em consulta, o que nos leva a inferir da importância do estabelecimento de empatia entre o médico e o adolescente, facilitando a desmitificação de tabus, deixando-o mais à vontade e possibilitando a partilha de conhecimentos que parecem ser importantes.

No entanto existiram algumas limitações ao estudo, como o facto de a amostra representar apenas estudantes de 2 escolas secundárias (uma de Leiria, outra de Viseu), sendo que na sua maioria as adolescentes frequentam a área de Ciências e Tecnologia e a área da saúde 77,8%, que poderá constituir um viés, não reproduzindo assim uma amostra representativa das adolescentes de Leiria e Viseu. Inicialmente, pretendia-se que o estudo fosse realizado em Leiria, Coimbra e Viseu, no entanto por indisponibilidade das escolas apenas foi possível realizar colheita de dados em tempo útil em Leiria e Viseu. O facto de terem sido consideradas apenas adolescentes do sexo feminino também poderá ser um viés, no entanto o que se pretendia era saber o conhecimento e atitudes, principalmente em relação aos ACO, das adolescentes do sexo feminino. Um outro viés poderá ser o facto de, no preenchimento dos inquéritos, apesar de preenchidos no contexto de sala, poder ter havido troca de ideias entre as adolescentes. Sendo que o facto de o estudo ter sido realizado através de um inquérito não validado constitui outra limitação do estudo.

No futuro poderia tentar aplicar-se o questionário a uma amostra mais representativa da região centro ou de Portugal, na tentativa de perceber quais os conhecimentos das adolescentes a nível nacional, relacionando-o com o nível de empatia estabelecido com o seu médico de família. Esta relação do conhecimento sobre contraceção com a empatia médico-doente poderia ser também avaliada para adolescentes do sexo masculino, avaliando também quais os conhecimentos que eles têm sobre os diversos métodos contraceptivos existentes. Será

importante ainda, no futuro, perceber se, na prática, os adolescentes aplicam os conhecimentos que sabem e de que forma os fazem.

## **Conclusão**

O conhecimento sobre contraceção das adolescentes estudadas apresenta várias lacunas, quer no conhecimento de todos os métodos contraceptivos disponíveis, quer no reconhecimento da eficácia destes na prevenção da gravidez. A associação de efeitos secundários com a toma de ACO ainda denota a existência de algumas crenças não totalmente corretas.

Neste estudo conseguimos concluir que existe relação entre o nível de empatia estabelecido pelo médico de família e a adolescente e a abordagem do tema contraceção em consulta. Permitiu também demonstrar que as adolescentes que abordam o tema da contraceção em consulta tomam mais ACO.

Assim sendo, estas conclusões parecem demonstrar a importância do estabelecimento de uma relação empática médico-doente durante a consulta, de forma a permitir a abordagem do tema da contraceção com o adolescente e de forma a mantê-lo informado.

Neste seguimento, sugere-se a realização de estudos com uma amostra representativa, incluído em adolescentes do sexo masculino, de forma a perceber a validade destes achados.

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar à minha orientadora Dr.<sup>a</sup> Inês Rosendo pela sua disponibilidade e prontidão em ajudar-me na realização deste projeto. Também à Dr.<sup>a</sup> Inês Madanelo pela sua parceria e colaboração na recolha da base de dados.

Aos meus pais e irmã que sempre me apoiaram e me respeitaram acima de tudo, dando-me espaço e liberdade para a concretização deste trabalho.

Aos meus amigos de curso e escuteiros que sempre se mostraram preocupados e disponíveis para-me ajudar, em especial à Cristiane Lourenço, que sempre me deu uma força incondicional.

À Escola Secundária Domingos Sequeira e Escola Secundária de Viriato pela disponibilidade em distribuir os inquéritos para realização deste estudo e a todas as adolescentes destas escolas que livremente participaram.



## Referências bibliográficas

1. WHO | Adolescent development [Internet]. WHO. World Health Organization; 2011 [cited 2017 Mar 5]. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/)
2. French RS, Cowan FM. Contraception for adolescents. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. Elsevier Ltd; 2009;23(2):233–47. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2008.12.002>
3. Jatlaoui T, Burstein GR. Chapter 117 – Contraception. Twentieth. *Nelson Textbook of Pediatrics*. Elsevier Inc.; 2016. 969-978.e2 p.
4. Isabel Bouzas APEE. Orientação dos principais contraceptivos durante a adolescência. *Adolesc e Saude*. 2004;1(2):27–33.
5. Ine O. Inquérito Nacional de Saúde 2014. 2014.
6. Bitzer J. Oral contraceptives in adolescent women. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* [Internet]. Elsevier Ltd; 2013;27(1):77–89. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.beem.2012.09.005>
7. Dexeus S, Martinez F. Risks and benefits of adolescent contraception. *Eur J Contracept Reprod Health Care* [Internet]. 1997;2(2):89–94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9678095>
8. Anderson G. Effect of Age on Oral Contraceptive-Induced Venous Thrombosis. *Saudi J Kidney Dis Transplant* [Internet]. 2004;10(3):286–97. Available from: [http://www.sjkdt.org/temp/SaudiJKidneyDisTranspl103286-1621527\\_043015.pdf](http://www.sjkdt.org/temp/SaudiJKidneyDisTranspl103286-1621527_043015.pdf)

9. Domingues AC et all. A empatia na consulta e a capacitação dos consulentes. 2015.
10. População residente (N.º) por Local de residência (NUTS ? 2013), Sexo e Grupo etário; Anual [Internet]. 2015. p. 12153. Available from: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0008273&selTab=tab0](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008273&selTab=tab0)
11. Costa G. Knowledge, attitudes and practices on contraception for teens. Rev Pesqui ... [Internet]. 2016;8(1):3597–608. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3131>
12. Mendes S de S, Moreira RMF, Martins CBG, Souza SPS, de Matos KF. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. Rev Paul Pediatr. 2011;29(3):385–91.
13. Madureira L, Marques IR, Jardim DP. Contracepção Na Adolescência : Conhecimento E Uso \* Contraception in Adolescence : Knowledge and Use. 2010;15(1):100–5.
14. Amy J-J, Tripathi V. Contraception for women: an evidence based overview. BMJ [Internet]. 2009;339(aug07 1):b2895. Available from: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.b2895%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19666684>
15. Aline Salheb Alves Pivatti MHB de ML. Conhecimento , atitude e prática em relação à contracepção na adolescência – uma revisão integrativa. 2013;29(3):2008.

## Anexo 1: Questionário

### Questionário

#### “Adolescentes e contraceptivos: conhecimentos, atitudes e influência do médico de família”

O presente questionário pretende avaliar o nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos, sua utilização e riscos. Pretende-se perceber junto de jovens do sexo feminino do ensino secundário que tipo de método contraceptivo utilizam, quais os seus conhecimentos face a esse método e qual o seguimento que têm por parte do seu médico de família.

Para este estudo serão realizados inquéritos a adolescentes do sexo feminino de escolas secundárias da zona centro.

A participação neste estudo é totalmente voluntária, confidencial e anónima por parte da amostra em estudo.

Agradecemos a tua colaboração respondendo às seguintes questões:

### DADOS BIOGRÁFICOS

1.) Idade:

Anos

2.) Ano de escolaridade:

10º Ano

11º Ano

12º Ano

3.) Área científica do curso que frequentas:

Ciências

Economia

Humanidades

Desporto

Outro: \_\_\_\_\_

Artes

## **CONTRACEÇÃO**

4.) Com que idade tiveste pela primeira vez a menstruação?

Anos

5.) Sabes o que são os métodos contraceptivos?

Sim

Não

5.1.) Se sim. Quais conheces?

Pilula feminina

DIU (dispositivo intra uterino)

Pilula masculina

Implante

Pilula do dia seguinte

Anel vaginal

Preservativo feminino

Diafragma

Preservativo masculino

Métodos naturais

Adesivo

Outro: \_\_\_\_\_

6.) Quais os métodos contraceptivos que previnem a gravidez?

Pilula feminina

DIU (dispositivo intra uterino)

Pilula masculina

Implante

Preservativo feminino

Anel vaginal

Preservativo masculino

Diafragma

Adesivo

Métodos naturais

Outro: \_\_\_\_\_

7.) Dos métodos contraceptivos assinalados anteriormente assinala aqueles que consideras mais eficazes na prevenção de gravidez.

Pilula feminina

DIU (dispositivo intra uterino)

Pilula masculina

Implante

Pilula do dia seguinte

Anel vaginal

Preservativo feminino

Diafragma

Preservativo masculino

Métodos naturais

Adesivo

Outro: \_\_\_\_\_

8.) Quais os métodos contraceptivos que protegem contra Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's)?

Pilula feminina

DIU (dispositivo intra uterino)

Pilula masculina

Implante

Pilula do dia seguinte

Anel vaginal

Preservativo feminino

Diafragma

Preservativo masculino

Métodos naturais

Adesivo

Outro: \_\_\_\_\_

9.) Já alguma vez tomaste métodos contraceptivos orais? (pilula feminina)

Sim

Não

9.1.) Se sim, porque motivo?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Contraceção                     | <input type="checkbox"/> Fluxo menstrual elevado (menorragia)      |
| <input type="checkbox"/> Proteção contra DST's           | <input type="checkbox"/> Perdas sangue entre ciclos (metrorragias) |
| <input type="checkbox"/> Cólica menstrual (dismenorreia) | <input type="checkbox"/> Irregularidades do ciclo menstrual        |
| <input type="checkbox"/> Outro: _____                    |  |

9.2.) Se sim, quem te aconselhou este método contraceutivo?

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Médico de Família | <input type="checkbox"/> Familiar     |
| <input type="checkbox"/> Ginecologista     | <input type="checkbox"/> Amigo        |
| <input type="checkbox"/> Farmacêutico      | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |

10.) Alguma vez utilizaste a pilula do dia seguinte?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

11.) Os métodos contraceptivos orais têm efeitos secundários?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

11.1.) Se sim, quais?

---

---

---

---

12.) Tens médico de família?

Sim

Não

Caso tenhas respondido 'Não' à pergunta anterior o teu inquérito terminou por aqui. Muito obrigada pelo teu contributo. Em caso afirmativo, peço que continues a responder às questões seguintes.

13.) Conheces o teu médico de família?

Sim

Não

Caso tenhas respondido 'Não' à pergunta anterior o teu inquérito terminou por aqui. Muito Obrigada pelo teu contributo. Em caso afirmativo, peço que continues a responder às questões seguintes.

14.) Há quanto tempo é teu médico de família

Menos de 1 mês

1 a 6 meses

6 Meses a 1 ano

1 a 5 anos

Mais de 5 anos

15.) Tiveste alguma consulta com o teu médico de família em que falasses de contraceção?

Sim

Não

## **RELAÇÃO MÉDICO- DOENTE**

Se tens e conheces o teu médico de família, gostaríamos de saber o teu grau de concordância ou discordância com cada uma das seguintes frases acerca dele. Por favor usa a escala em sete pontos e anota a tua avaliação entre **1 e 7** escrevendo o número com que mais se identifica para cada frase **no espaço antes de cada frase**.

Na escala **1** significa que estás em **pleno desacordo** e **7** que estás em **pleno acordo**.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

**Discordo totalmente**

**Concordo totalmente**

- 1) \_\_\_\_ Consegue compreender as coisas na minha perspetiva (ver as coisas como eu as vejo)
- 2) \_\_\_\_ Pergunta acerca do que está a acontecer na minha vida diária
- 3) \_\_\_\_ Parece preocupado acerca de mim e da minha família
- 4) \_\_\_\_ Compreende as minhas emoções, sentimentos e preocupações
- 5) \_\_\_\_ É um médico que me compreende



## **Anexo 2: Carta enviada às escolas**

*Coimbra, 8 Novembro 2016*

*Exmo. Sr.(a) Diretor(a),*

O meu nome é Daniela Costa Louro e sou aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade de Coimbra, com tal, no âmbito da realização da minha tese de mestrado venho por este meio solicitar a sua autorização para a realização de inquéritos de pesquisa na sua escola.

O tema da minha tese é “Adolescentes e contraceptivos: conhecimentos, atitudes e influência do médico de família”, desenvolvida na área de Medicina Geral e Familiar sob orientação da Doutora Inês Rosendo e apoio da Doutora Inês Madanelo. Atualmente deparamo-nos com um aumento da utilização de métodos contraceptivos orais, por parte de jovens do sexo feminino, em idades cada vez mais precoces. Assim sendo, com este estudo pretendo perceber quais os conhecimentos das jovens sobre métodos contraceptivos, qual a sua instrução face à utilização e riscos da toma de métodos contraceptivos orais e, ainda, que tipo de acompanhamento médico têm estas jovens (médico de família, ginecologista), tentando perceber se o grau de empatia estabelecido com o seu médico de família influencia o grau de conhecimento e menos riscos.

Desta forma, pretendia obter autorização para a realização de questionários de forma totalmente anónima, confidencial e voluntária por parte de alunas do ensino secundário da escola que vossa excelência tutela. Os questionários serão impressos por mim, entregues na escola e, idealmente, distribuídos pelo diretor de turma.

Com os melhores cumprimentos,

Daniela Costa Louro

Aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina  
Da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

### Anexo 3: Consentimento informado

#### CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO DO SEU EDUCANDO EM INVESTIGAÇÃO

**Título do estudo:** “Adolescentes e contraceptivos: conhecimentos, atitudes e influência do médico de família”

**Enquadramento:** Artigo científico, com recolha de dados em escolas secundárias do centro de Portugal: Leiria, Coimbra e Viseu. Feito no âmbito de tese de Mestrado Integrado em Medicina da faculdade de medicina da Universidade de Coimbra de Daniela Costa Louro, na área de Medicina Geral e Familiar, orientada pela Dr<sup>a</sup>. Inês Rosendo e com a colaboração da Dr<sup>a</sup>. Inês Madanelo.

**Explicação do estudo:** Atualmente deparamo-nos com um aumento da utilização de métodos contraceptivos orais, por parte de jovens do sexo feminino, em idades cada vez mais precoces. Assim sendo, com este estudo pretendo perceber quais os conhecimentos das jovens sobre métodos contraceptivos, qual a sua instrução face à utilização e riscos da toma de métodos contraceptivos orais e, ainda, que tipo de acompanhamento médico têm estas jovens (médico de família, ginecologista), tentando perceber se o grau de empatia estabelecido com o seu médico de família influencia o seu grau de conhecimento e menos riscos. O estudo será feito tendo como base a realização de questionários a jovens do sexo feminino do ensino secundário da região centro de Portugal: Leiria, Coimbra e Viseu. Como amostra serão inquiridas, de forma aleatória, jovens adolescentes do sexo feminino em idade fértil que frequentem o ensino secundário das referidas escolas. Pretende-se perceber quais os conhecimentos das jovens sobre contraceptivos, desde eficácias, práticas e riscos a curto e longo prazo. Será ainda analisado qual a assistência que estas jovens têm por parte do seu médico de família, avaliando a empatia estabelecida.

**Condições e financiamento:** O estudo será financiado inteiramente pelo próprio investigador e não há pagamentos a investigadores ou participantes, sem compensação de despesas de deslocação. A participação no estudo será voluntária, sem qualquer tipo de prejuízos caso não autorize a participação do seu educando ou decida abandonar o estudo a qualquer momento.

**Confidencialidade e anonimato:** Os questionários serão respondidos de forma totalmente anónima, confidencial e voluntária por parte das alunas do ensino secundário, sendo que os dados recolhidos apenas serão utilizados para o presente estudo apresentado.

**O investigador:** Daniela Louro

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

**Data:**

25/01/2017

-----

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações nele contidas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

Desta forma, autorizo a participação, neste estudo, da minha educanda, \_\_\_\_\_, e, permito a utilização dos dados, fornecidos de forma voluntária, confiando que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

**Nome do Enc.de Educação:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Enc. De Educação:** \_\_\_\_\_ **Data:**  
\_\_\_ / \_\_\_ / 2017