

Pires, R., Pereira, J., Araújo Pedrosa, A., Vilar, D., Vicente, L., & Canavarro, M. C. (2015). Contributo de fatores individuais, sociais e ambientais para a decisão de prosseguir uma gravidez não planeada na adolescência: Um estudo caracterizador da realidade portuguesa. *Análise Psicológica*, 33, 19-38.

Contributo de fatores individuais, sociais e ambientais para a decisão de prosseguir uma gravidez não planeada na adolescência: Um estudo caracterizador da realidade portuguesa

RAQUEL PIRES, JOANA PEREIRA, ANABELA ARAÚJO PEDROSA, DUARTE VILAR, LISA VICENTE,
& MARIA CRISTINA CANAVARRO

Resumo

Foi nosso objetivo explorar o contributo simultâneo de fatores individuais, sociais e ambientais e das possíveis interações entre eles para a decisão de prosseguir uma gravidez adolescente à luz do atual quadro legislativo que despenaliza a interrupção da gravidez por opção da mulher, em Portugal. A amostra foi constituída por 276 adolescentes que engravidaram de forma não planeada e contactaram com os serviços de saúde dentro do prazo legal que lhes permitiria optar pela interrupção: 133 adolescentes que prosseguiram a gravidez e 143 que a interromperam. Os dados foram recolhidos entre 2008 e 2013 em 53 serviços de saúde de todas as regiões. Não ter ponderado as duas alternativas possíveis (prosseguimento/interrupção), pertencer a famílias de baixo nível socioeconómico e com história de maternidade adolescente, ter abandonado a escola e residir em áreas com maior densidade populacional e onde a população feminina é menos escolarizada foram fatores explicativos do prosseguimento da gravidez. A menor idade da adolescente associou-se com o prosseguimento apenas quando não foram ponderadas ambas as alternativas. O efeito da religiosidade local variou de acordo com o envolvimento religioso da adolescente. Estes resultados têm importantes implicações para a prática clínica e investigação na área da decisão reprodutiva na adolescência.

Palavras-chave: decisão reprodutiva, gravidez na adolescência, interrupção voluntária da gravidez, maternidade.

Abstract

The aim of the current study was to explore the simultaneous contribution of individual, social, and environmental factors, as well as the possible interactions between them to the decision to continue an adolescent pregnancy after the abortion on women's demand has been legalized in Portugal. The sample consisted of 276 adolescents who became unintentionally pregnant and contacted with healthcare services within the legal period for induced abortion: 133 adolescents who chose to continue the pregnancy and 143 who chose to terminate the pregnancy. Data were collected between 2008 and 2013, in 53 healthcare centers of all country areas. Not having thought about both available options (i.e., continuing vs. terminating the pregnancy), belonging to families of low socioeconomic status and with adolescent pregnancy history, having dropped out of school and having lived in areas with higher population density and less educated females predicted the decision to continue the pregnancy. The lower the adolescents' age, the more frequent was the decision to continue the pregnancy, but only when adolescents' had not thought about both options. The effect of local religiosity differed according to the adolescents' religious involvement. These findings have important implications for clinical practice and research on adolescents' reproductive decisions.

Keywords: abortion on women's demand, adolescent pregnancy, motherhood, reproductive decision.

Introdução

Cerca de 4% dos nascimentos portugueses ocorrem em mulheres com menos de 20 anos (PORDATA, 2013b). Este fenómeno é mais frequente em Portugal do que na maioria dos países da União Europeia (United Nations Population Found [UNPF], 2013), o que constitui uma preocupação premente à luz das mudanças sociais que marcaram as últimas décadas. Espera-se atualmente que o papel da mulher na sociedade vá além das tradicionais funções de esposa e de mãe e, como tal, que as jovens concluam os seus estudos e ingressem no mercado de trabalho antes da transição para a maternidade (Canavarro & Pereira, 2001; UNPF, 2013). A par destas expectativas, a recente despenalização da interrupção voluntária da gravidez quando realizada, por opção da mulher, nas 10 primeiras semanas de gravidez (IVG, Lei n.º 16/2007; Assembleia da República [AR], 2007a) e a sua crescente disponibilização em serviços de saúde públicos de todo o país (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2009, 2013) têm contribuído para que o processo de tomada de decisão entre o prosseguimento e a interrupção da gravidez se coloque cada vez em caso de gravidez adolescente. No entanto, 64% das adolescentes que engravidam tornam-se mães (DGS, 2013; PORDATA, 2013b); entre aquelas que não planearam a gravidez, estima-se que 46% a tenham prosseguido por opção, dado que tinham enquadramento legal para a IVG (Pires, Pereira, Araújo Pedrosa, & Canavarro, 2013). Uma vez que esta decisão poder ter implicações imediatas e duradouras para o desenvolvimento e saúde das jovens (Figueiredo, Pacheco, & Magarinho, 2004; Pires, Araújo Pedrosa, & Canavarro 2014) e dos seus filhos (Black et al., 2002; Kashan, Baker, & Kenny, 2010), e dado que não são do nosso conhecimento estudos nacionais sobre o tema, torna-se necessário explorar os fatores que contribuem para a decisão de prosseguir uma gravidez não planeada na adolescência à luz do atual quadro legislativo português. Tal conhecimento poderá contribuir para uma atuação mais informada e ajustada às características e aos contextos de vida destas jovens por parte dos profissionais de saúde envolvidos no apoio ao processo de tomada de decisão e à posterior adaptação da jovem à sua decisão reprodutiva.

Compreensão da decisão reprodutiva na adolescência

Até à data da despenalização da IVG verificaram-se dificuldades incontornáveis ao nível da investigação sobre a decisão reprodutiva subjacente ao prosseguimento ou à interrupção de uma gravidez não planeada na realidade sociocultural portuguesa. No caso da população adolescente, conhecemos apenas um estudo que se debruçou sobre a questão (Ourô & Leal, 1998). Após a despenalização, alguns trabalhos proporcionaram contributos importantes para a compreensão do perfil sociodemográfico e clínico das mulheres que optam pela IVG (Canário, 2009; Guedes, 2008; Pereira, Pires, & Canavarro, 2013; Pimenta, 2010; Santos, 2010). No entanto, estes estudos são no geral unicêntricos e descritivos, não tendo como objetivo a análise dos fatores que influenciam a decisão reprodutiva, nem das especificidades da mesma entre adolescentes.

Internacionalmente, o modelo bioecológico (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 1998) tem vindo a ser considerado uma grelha adequada para a compreensão da decisão reprodutiva na adolescência. De acordo com este modelo, os estudos têm salientado o contributo de fatores de diferentes níveis de influência e das suas interações recíprocas para a determinação desta decisão. Os fatores mais mencionados dizem respeito a características individuais (e.g., desenvolvimentais e comportamentais), às características dos principais sistemas sociais em que o desenvolvimento ocorre (e.g., família, escola e religião) e à interação que o indivíduo mantém com os mesmos.

Também as características ambientais (i.e., condições culturais e económicas dos locais de residência) têm sido referidas (Evans, 2001; Lee, Clements, Ingham, & Stone, 2004; Murry, 1995).

No entanto, os estudos que abordam o efeito de fatores de diferentes níveis de influência, propondo-se a testar as possíveis interações entre eles, são escassos (Evans, 2001; Murry, 1995). Verifica-se ainda que nestes e em vários outros estudos (e.g., Coleman, 2006; Lee et al., 2004; Madkour, Xie, & Harville, 2013) a análise dos fatores de influência é feita com base no resultado reprodutivo (i.e., gravidez levada a termo vs. gravidez interrompida). Por si só, este resultado não reflete todas as questões essenciais à compreensão da decisão reprodutiva. A limitação mais relevante parece-nos ser a de que este resultado não incorpora a existência ou não de oportunidade legal para a interrupção. Acresce que as restrições legais e condições de realização da interrupção (e.g., prazos legais e acessibilidade aos serviços) variam de acordo com o país em causa. Todas estas variáveis podem comportar diferenças assinaláveis ao nível dos fatores explicativos da decisão reprodutiva (Adamczyk, 2008; Murry, 1995; Peres & Heilborn, 2006; Stotland, 1996).

Por estas razões, e com vista a uma maior compreensão da decisão reprodutiva na adolescência em Portugal, reveste-se de particular importância explorar simultaneamente o contributo dos fatores individuais, sociais e ambientais apontados na literatura, tendo em conta as possíveis interações entre eles e as especificidades nacionais ao nível da despenalização da IVG.

Fatores explicativos a decisão reprodutiva na adolescência

Individuais

A idade, as competências cognitivas, a autonomia da jovem no processo de decisão e o padrão contraceptivo prévio têm sido as variáveis individuais mais apontadas como suscetíveis de influenciar a decisão reprodutiva.

Relativamente à idade, os resultados têm sido inconsistentes. Enquanto alguns autores concluem que as adolescentes mais novas optam mais frequentemente pelo prosseguimento da gravidez (Murry, 1995; Ourô & Leal, 1998), outros reportam resultados inversos (Miller & Moore, 1990; Zabin & Hayward, 1993) ou a inexistência de diferenças ao nível da idade entre as jovens que prosseguem a gravidez e aquelas que a interrompem (Evans, 2001; Madkour et al., 2013). Por um lado, esta incongruência poderá dever-se a variações metodológicas entre os estudos (e.g., resultados avaliados, controlo do planeamento da gravidez, amostras referentes a populações específicas) e a diferenças legais/socioculturais relativas à interrupção (e.g., restrições legais, envolvimento/consentimento parental, acessibilidade prática ao procedimento). Por outro lado, consideramos que as discrepâncias poderão igualmente dever-se à não consideração das possíveis interações entre a idade e duas características do desenvolvimento adolescente que têm sido apontadas como influentes nos seus processos de tomada de decisão em contexto reprodutivo: a capacidade cognitiva para ponderar as alternativas possíveis e a autonomia no processo de decisão.

A incapacidade de abstração para, de forma espontânea, ponderar as alternativas possíveis tem sido apontada como uma das principais vulnerabilidades cognitivas da população adolescente face a tomadas de decisão complexas (Halpern-Felsher & Cauffman, 2001; Klaczynski, Byrnes, & Jacobs, 2001). Segundo Murry (1995), quanto mais nova é a adolescente, menores são as suas capacidades para ponderar as alternativas possíveis e, portanto, menor a probabilidade de identificar os maiores custos que a maternidade poderá trazer à sua vida, por comparação com os custos de uma interrupção. Consequentemente, maior será a sua predisposição para prosseguir a gravidez. De forma congruente com esta perspetiva, os resultados de Pires et al. (2013) revelam que 85% das adolescentes que prosseguem

uma gravidez não planeada com enquadramento para a IVG não ponderaram a possibilidade de interromper a gravidez. No entanto, alguns autores chamam a atenção para a inexistência de uma relação inequívoca entre a idade da adolescente e as suas competências para o processo de tomada de decisão (Halpern-Felsher & Cauffman, 2001; Klaczynski et al., 2001). Em função destas evidências, parece-nos possível hipotetizar que os resultados inconsistentes relativamente ao efeito da idade na decisão reprodutiva possam dever-se às diferentes oportunidades que as jovens da mesma idade podem ter para ponderar as alternativas possíveis e, assim, identificar as respetivas consequências. Neste sentido, é de esperar que as jovens mais novas decidam prosseguir a gravidez apenas quando a ponderação das duas alternativas possíveis não se verificar.

Outra característica inerente ao desenvolvimento adolescente que poderá influenciar processos de tomada de decisão complexos é a autonomia no processo de decisão (Klaczynski et al., 2001). Os resultados de alguns estudos sugerem que as adolescentes mais novas poderão interromper mais frequentemente a gravidez por estarem mais sujeitas à interferência de adultos significativos na sua decisão (Coleman, 2006; Henshaw & Kost, 1992; Lee et al., 2004). De acordo com esta perspetiva, os resultados de Evans (2001) revelam que as adolescentes que prosseguem a gravidez sofrem menores níveis de interferência de outros na sua decisão do que os seus pares que interrompem a gravidez. Relativamente ao contexto português, apesar da inexistência de dados sobre a interferência de outros na decisão de interromper a gravidez, os resultados de Pires et al. (2013) indicam que apenas cerca de 5% das adolescentes que prosseguem uma gravidez não planeada com enquadramento para a IVG foram influenciadas por outros na sua decisão. No entanto, alguns estudos internacionais chamam a atenção para a possível inexistência de uma relação linear entre a idade e a autonomia da jovem na decisão reprodutiva (Klaczynski et al., 2001; Lee et al., 2004). Acresce que a realização de uma IVG por menores de 16 anos em Portugal exige o consentimento do representante legal da adolescente (AR, 2007a), mas, à semelhança dos demais países (Stotland, 1996), a opção pelo prosseguimento da gravidez pode ser feita de forma autónoma, independentemente da idade da jovem. Como tal, parece-nos possível hipotetizar que os resultados inconsistentes relativamente ao efeito da idade na decisão reprodutiva possam igualmente dever-se a diferentes níveis de envolvimento de adultos significativos na decisão de jovens da mesma idade. É de esperar que as adolescentes mais novas optem pela interrupção de forma mais frequente quando não são o principal agente da decisão, mas que possam optar de forma mais frequente pelo prosseguimento quando são os principais agentes da decisão.

Relativamente ao padrão contraceptivo prévio, os estudos são consensuais, sendo possível concluir que a utilização de contraceção à data da conceção é mais frequente entre as jovens que prosseguem a gravidez do que entre as que a interrompem (Murry, 1995). Estes efeitos têm sido explicados à luz da maior predisposição das jovens que não utilizam contraceção para comportamentos de risco no geral e no contexto reprodutivo, em particular, nos quais os autores incluem a interrupção de gravidez (Coleman, 2006).

Sociais

No que diz respeito aos principais sistemas sociais em que o desenvolvimento ocorre, bem como às interações que a adolescente estabelece com os mesmos, as características familiares e o envolvimento escolar e religioso são as variáveis que, de forma mais consensual, têm sido referidas como explicativas da decisão reprodutiva. Pertencer a famílias não intactas (i.e., monoparentais, reconstituídas ou que não incluam nenhum dos pais biológicos; Evans, 2001; Murry, 1995), com história materna de gravidez adolescente (Evans, 2001) e de nível socioeconómico baixo (Eisen, Zellman, Leibowitz, Chow, & Evans, 1983; Murry, 1995) parece influenciar a decisão no sentido do prosseguimento. Este efeito pode dever-se às reduzidas expectativas de vida das adolescentes pertencentes a famílias mais pobres e à

exposição a maiores níveis de aceitabilidade da gravidez e da parentalidade fora do contexto da conjugalidade e/ou em idades precoces vivenciada pelas adolescentes com famílias não intactas e/ou com história materna de gravidez adolescente (Coleman, 2006; Evans, 2001; Murry, 1995).

No que se refere ao envolvimento escolar, espera-se que as jovens que já abandonaram o sistema de ensino apresentem valores menos normativos acerca do desenvolvimento adolescente e menores expectativas em termos de escolaridade e carreira do que os seus pares que permanecem envolvidas com o sistema escolar. Como tal, é de esperar que as primeiras se encontrem mais predispostas ao prosseguimento de uma gravidez precoce (Adamczyk, 2008; Evans, 2001; Murry, 1995; Ourô & Leal, 1998).

Relativamente ao envolvimento religioso, os estudos têm revelado que as adolescentes com afiliação religiosa optam mais frequentemente pelo prosseguimento da gravidez, quando comparadas com as adolescentes sem afiliação religiosa. Este efeito parece dever-se às atitudes negativas relativamente à interrupção que podem decorrer desse envolvimento religioso (Adamczyk, 2008; Evans, 2001).

Ambientais

Alguns estudos têm chamado a atenção para a relevância de integrar as características ambientais – culturais e económicas – dos locais de residência na compreensão dos processos de tomada de decisão subjacentes aos comportamentos sexuais e reprodutivos na adolescência (Bradshaw, Finch, & Miles, 2005; Evans, 2001; Lee et al., 2004) e/ou pré-conjugais (Adamczyk, 2008). De acordo com esses estudos, tais características podem constituir uma importante operacionalização dos valores e condições de vida globais a que as adolescentes se encontram expostas durante o seu desenvolvimento. Essa exposição poderá influenciar as atitudes da adolescente em relação à maternidade e à interrupção, bem como as suas expectativas de vida em termos de educação e carreira, influenciando, assim, a sua decisão reprodutiva.

Alguns estudos têm concluído, por exemplo, que as adolescentes expostas a ambientes rurais, mais empobrecidos e onde a valorização da escolarização feminina é menor apresentam menores expectativas em termos de educação e carreira. Espera-se, igualmente, que as adolescentes expostas a ambientes onde a parentalidade fora do casamento é mais frequente apresentem uma maior aceitabilidade da maternidade na adolescência. Em ambos os casos, as adolescentes poderão estar mais predispostas ao prosseguimento da gravidez (Adamczyk, 2008; Bradshaw et al. 2005; Evans, 2001; Lee et al., 2004).

Adamczyk (2008) sugere ainda que prosseguir uma gravidez pré-conjugal em ambientes caracterizados por valores religiosos conservadores quanto à sexualidade fora do contexto do matrimónio significa assumir publicamente o incumprimento das normas dominantes. Tal facto pode levar as jovens a optar menos frequentemente pelo prosseguimento da gravidez, por medo das reações negativas da comunidade; a IVG, pelo seu carácter mais privado, poderá ser vista pelas jovens como uma forma de ocultar esse incumprimento. Apesar de neste estudo não se ter verificado um efeito significativo da religiosidade local na decisão reprodutiva após o controlo da afiliação religiosa da jovem, consideramos que tal pode ter ocorrido pela ausência de consideração da interação entre essas duas variáveis. Sendo contrários os efeitos esperados da religiosidade local e da afiliação religiosa da jovem na decisão reprodutiva – uma vez que se espera que, quanto maior a religiosidade local, menos frequente seja a opção pelo prosseguimento, mas também se espera que as jovens com afiliação religiosa optem mais frequentemente pelo prosseguimento –, parece-nos possível hipotetizar que o efeito inibidor do prosseguimento da gravidez por parte da maior religiosidade da área de residência possa apenas verificar-se quando as jovens não possuam afiliação religiosa.

Objetivos e hipóteses

Com vista a ultrapassar algumas das limitações descritas e tendo por base uma perspetiva ecológica (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 1998), o objetivo geral do presente estudo consistiu em explorar o contributo de um conjunto de fatores individuais, sociais e ambientais, bem como das possíveis interações entre eles, para a decisão de prosseguir uma gravidez adolescente não planeada à luz do atual quadro legislativo que despenaliza a IVG em Portugal. De forma específica, hipotetizamos que (cf. Figura 1):

- 1)** não ponderar as duas alternativas possíveis (i.e., o prosseguimento da gravidez e a IVG), ser o principal agente da decisão e utilizar contraceção à data da conceção influenciará a decisão no sentido do prosseguimento (efeitos principais: fatores individuais).
- 2)** pertencer a famílias não intactas, de baixo nível socioeconómico e com história materna de gravidez adolescente, ter abandonado a escola antes da conceção e possuir afiliação religiosa conduzirá as jovens de forma mais frequente ao prosseguimento da gravidez (efeitos principais: fatores sociais).
- 3)** residir em áreas rurais, mais empobrecidas, com menores níveis de escolaridade da população feminina e onde a parentalidade fora do casamento é mais frequente influenciará a decisão reprodutiva no sentido do prosseguimento (efeitos principais: fatores ambientais).
- 4)** ser mais nova influenciará a decisão no sentido do prosseguimento, mas apenas quando não forem ponderadas ambas as alternativas possíveis e/ou de forma mais frequente quando a adolescente for o principal agente da decisão (efeitos moderados: interação entre fatores individuais; moderadores: ponderação das alternativas e autonomia na decisão).
- 5)** residir em locais com maior religiosidade influenciará a decisão no sentido da interrupção, mas apenas quando a jovem não possuir afiliação religiosa (efeito moderado: interação entre fatores ambientais e sociais; moderador: afiliação religiosa).

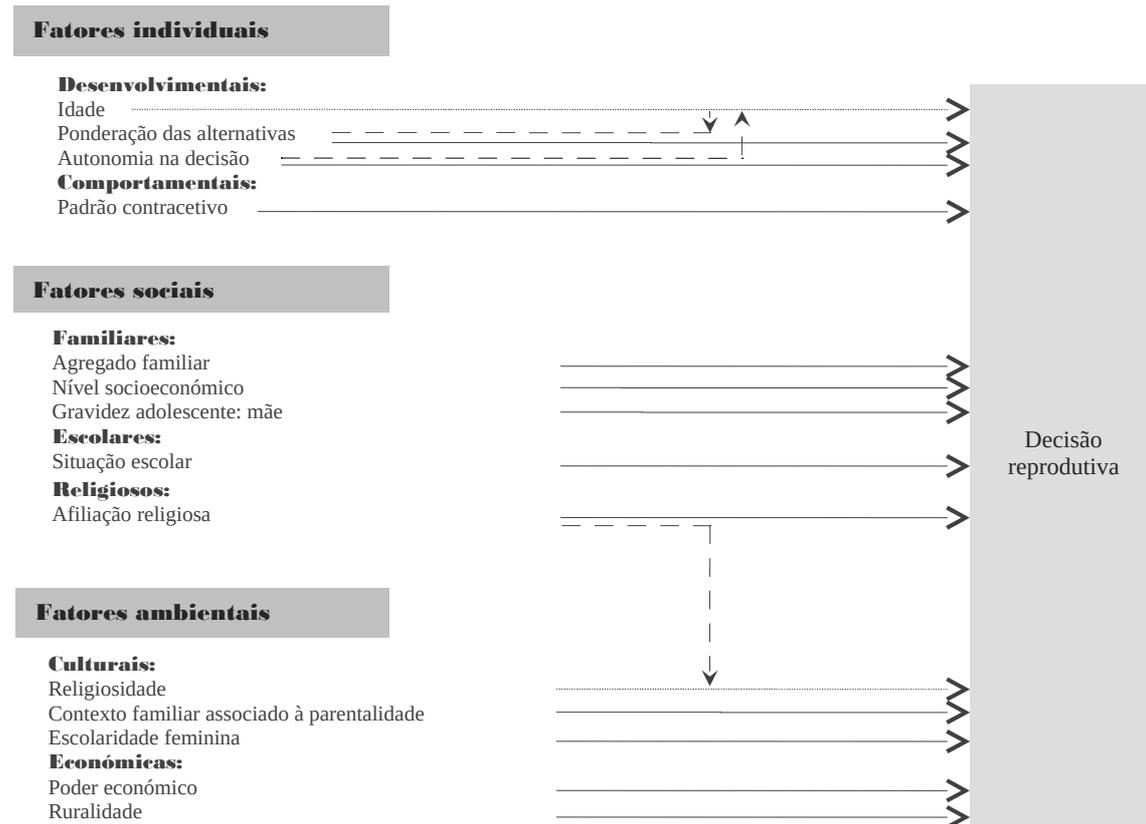


Figura 1 | Modelo ecológico proposto para a compreensão da decisão reprodutiva na adolescência. As setas a cheio representam as hipóteses relativas aos efeitos principais dos fatores individuais, sociais e ambientais. As setas a pontilhado representam as hipóteses relativas aos efeitos moderados, resultantes da interação entre fatores individuais e entre fatores sociais e ambientais; as setas a tracejado representam os respetivos papéis moderadores da ponderação das alternativas e da autonomia na decisão sobre o efeito da idade e o papel moderador da afiliação religiosa sobre o efeito da religiosidade do local de residência.

Método

Participantes

A amostra foi constituída por 276 adolescentes que engravidaram de forma não planeada e contactaram presencialmente com os serviços de saúde dentro do prazo legal que lhes permitiria optar pela IVG (i.e., “nas primeiras 10 semanas de gravidez”; AR, 2007a, p. 2417). As participantes, com idades entre os 12 e os 19 anos, encontravam-se distribuídas por dois grupos distintos: 1) adolescentes que decidiram prosseguir a gravidez (AG, $n = 133$) e 2) adolescentes que decidiram interromper a gravidez (AIVG, $n = 143$).

Relativamente às principais características sociodemográficas, os grupos revelaram-se equivalentes ao nível da etnia, sendo as jovens maioritariamente Caucasianas (AG: $n = 121$, 91,0%; AIVG: $n = 125$, 87,4%). No entanto, comparadas com as AIVG, as AG eram mais novas ($M = 16,29$, $DP = 1,27$; amplitude: 12-19 vs. AIVG: $M = 17,05$, $DP = 1,56$, amplitude: 13-19; $t(269,36) = 5,73$, $p < 0,001$, $d = 0,53$) e encontravam-se mais frequentemente casadas/unidas de facto ($n = 38$, 28,6% vs. AIVG: $n = 7$, 4,9%; $\chi^2(1) = 28,31$, $p <$

0,001, $V = 0,32$) e fora do sistema de ensino à data da avaliação ($n = 73, 54,9\%$ vs. AIVG: $n = 22, 15,4\%$, $\chi^2(1) = 47,64, p < 0,001, V = 0,42$). Relativamente às características obstétricas, não se verificaram diferenças entre os grupos na história prévia de gravidez ou interrupção. Para a maioria das adolescentes tratou-se da primeira gravidez (AG: $n = 119, 89,5\%$; AIVG: $n = 131, 92,3\%$) e apenas uma minoria apresentava história prévia de interrupção (AG: $n = 7, 5,3\%$; AIVG: $n = 8, 5,6\%$). As AG apresentavam uma idade gestacional média de 20 semanas à data da avaliação ($M = 19,96, DP = 9,96$, amplitude: 5-40). As AIVG reportaram uma idade gestacional média de 7 semanas à data da IVG ($M = 6,96, DP = 1,61$, amplitude: 4-10).

Procedimentos

Os dados foram recolhidos entre maio de 2008 e novembro de 2013 em 52 serviços de saúde públicos e um serviço de saúde privado, mediante a aprovação das respetivas Comissões de Ética. Estas instituições foram selecionadas de forma a garantir a recolha de dados de um grupo nacionalmente representativo de adolescentes grávidas e de um grupo de comparação de adolescentes que interromperam uma gravidez ao abrigo da Lei n.º 16/2007 (AR, 2007a). Para tal, foram selecionados hospitais, maternidades e unidades locais de saúde com valência de obstetrícia de acordo com a sua localização geográfica por NUTS II (AR, 2002). Foram igualmente selecionados hospitais e maternidades públicos e uma clínica privada com valência de aconselhamento reprodutivo, de acordo com o critério geográfico e ainda tendo por base a casuística anual de IVG (DGS, 2009, 2011).

As AG foram convidadas a participar durante o seu seguimento obstétrico, em qualquer momento da gravidez. Aquelas que acederam a colaborar assinaram um formulário de consentimento informado para a participação no estudo, no qual eram explicados os objetivos da investigação, salvaguardados o anonimato e a confidencialidade das respostas e o carácter voluntário da participação e explicados os papéis dos investigadores. Quando as participantes tinham menos de 18 anos, os seus representantes legais assinaram também o formulário de consentimento. A recolha de dados ocorreu através do preenchimento de uma ficha de caracterização construída para o efeito, sob a supervisão de um assistente de investigação.

No caso das AIVG, o contacto foi realizado durante o seu processo de aconselhamento reprodutivo, no final da segunda consulta protocolada ao abrigo da Portaria nº 741-A/2007, de 21 de junho (i.e., a consulta destinada ao procedimento médico de IVG; AR, 2007b). Todas as adolescentes tinham já tomado a sua decisão, assinado o consentimento livre e esclarecido para a IVG e realizado o respetivo procedimento médico. Aquelas que acederam a colaborar assinaram o formulário de consentimento informado para a participação no estudo. Quando as participantes tinham menos de 16 anos – idade até à qual as jovens necessitam do consentimento dos seus representantes legais para a realização da IVG –, os seus representantes legais assinaram igualmente o formulário de consentimento para participação no estudo. As participantes foram instruídas a preencher uma versão adaptada da ficha de caracterização no decorrer da semana para a qual ficasse marcada a consulta seguinte (i.e., terceira consulta protocolada ao abrigo da mesma Portaria; AR, 2007b). Nessa consulta, deveriam devolver a ficha preenchida, em envelope fechado e sem qualquer identificação. Sempre que esta devolução não ocorreu ou que a adolescente revelou relutância

no preenchimento da ficha fora da instituição, apesar de aceitar colaborar no estudo, foi-lhe dada a possibilidade de preencher a ficha na instituição, à data da terceira consulta.

No total, foram recolhidos dados de 660 adolescentes: 483 em seguimento obstétrico e 177 em processo de aconselhamento reprodutivo. Cumpriam critérios de inclusão jovens grávidas ou que interromperam uma gravidez, por opção, ao abrigo da Lei n.º 16/2007 (AR, 2007a), com idade inferior a 20 anos (Organização Mundial de Saúde, 1975) e com um nível de compreensão da língua portuguesa adequado ao preenchimento do protocolo de avaliação. Foram critérios de exclusão ter engravidado de forma planeada, não ter enquadramento legal para a IVG à data do primeiro contacto presencial com os serviços de saúde e não disponibilizar informação sobre todas as variáveis em estudo. A seleção das participantes encontra-se descrita na Figura 2.

Instrumentos

A recolha de informação foi feita através de uma ficha de caracterização, com perguntas de resposta aberta e fechada, construída a partir da entrevista semiestruturada utilizada na Unidade de Intervenção Psicológica da Maternidade Daniel de Matos (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE) para triagem das utentes da Consulta de Grávidas Adolescentes (Araújo Pedrosa, Canavarro, & Pereira, 2003).

As variáveis usadas para selecionar a amostra do presente estudo a partir do total de participantes foram avaliadas através das perguntas “A gravidez foi planeada para o momento atual?” e “Com quantas semanas de gravidez iniciou as consultas?”. As respostas foram respetivamente codificadas como 0 = não planeada vs. 1 = planeada e 0 = fora do prazo legal para a IVG, i.e., após as 10 primeiras semanas de gravidez vs. 1 = dentro do prazo legal para a IVG, i.e., nas 10 primeiras semanas de gravidez.

Quanto às variáveis individuais propostas como explicativas da decisão reprodutiva, a ponderação das alternativas possíveis foi avaliada através da pergunta “Ponderou interromper a gravidez (AG)/prosseguir a gravidez (AIVG)?” (0 = não, i.e., a adolescente não ponderou as duas alternativas vs. 1 = sim, i.e., a adolescente ponderou as duas alternativas). A autonomia da decisão foi avaliada através da pergunta “[Se ponderou], porque não o fez?”. Quando a jovem apontou razões pessoais (e.g., AG: ser contra o aborto, querer ter um filho, não ter coragem; AIVG: ainda se encontrar a estudar, ser demasiado nova para ser mãe, considerar que um filho deve ser desejado e este não o seria), considerámos que ela fora o principal agente da decisão. Quando a jovem apontou a interferência de outros (e.g., a família/o companheiro não permitiu/permitiram) considerámos que a adolescente não fora o principal agente da decisão. A variável autonomia na decisão foi codificada como 0 = não, i.e., a adolescente não foi o principal agente da decisão vs. 1 = sim, i.e., a adolescente foi o principal agente da decisão. O comportamento contraceptivo prévio foi avaliado através da pergunta “Utilizava algum método contraceptivo?” (0 = não vs. 1 = sim).

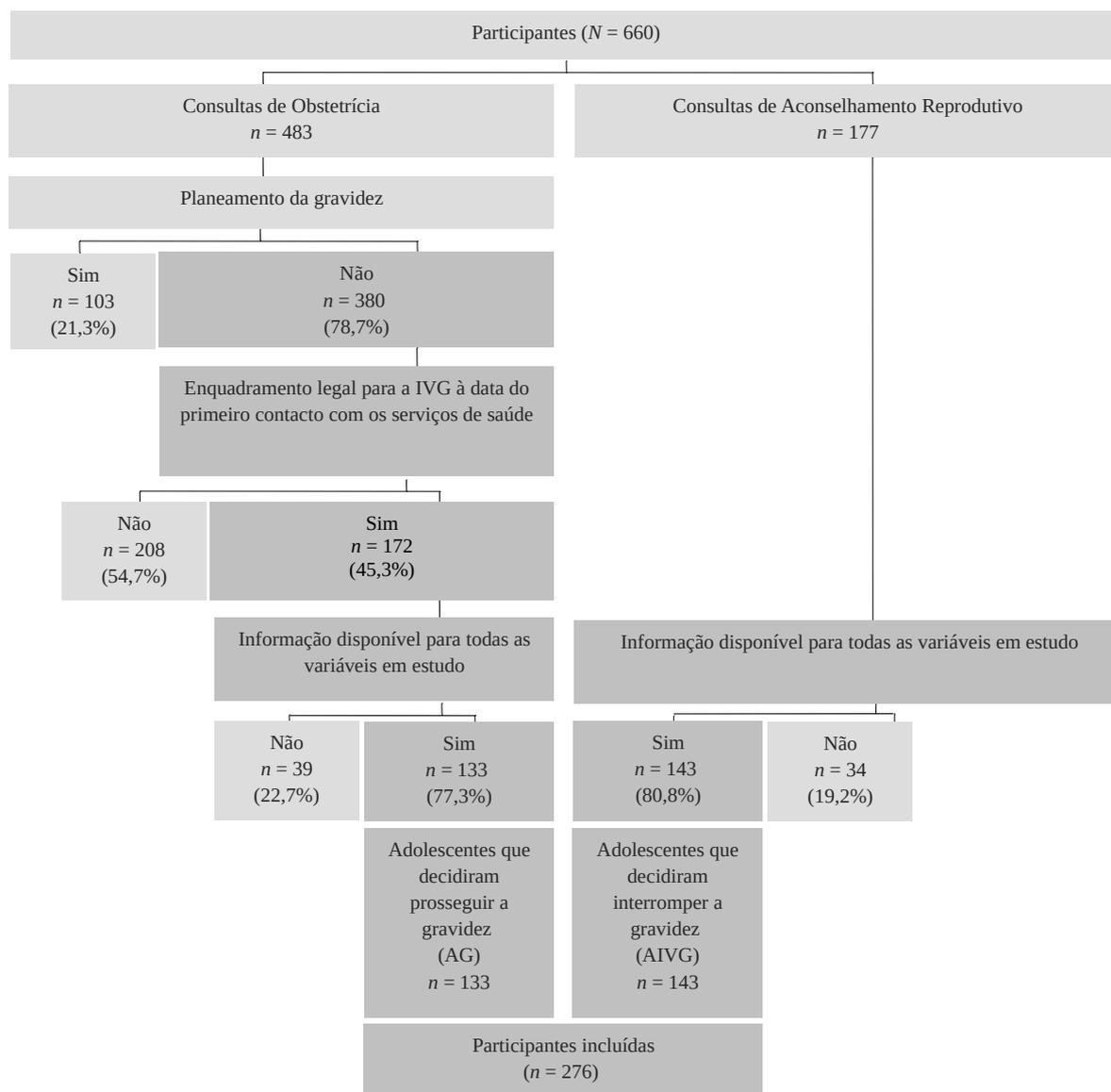


Figura 2 | Processo de seleção das participantes. Os dados recolhidos em consultas de obstetrícia disseram respeito a adolescentes grávidas. Os dados recolhidos em consultas de aconselhamento reprodutivo disseram respeito a adolescentes que interromperam a gravidez, por opção, ao abrigo da Lei n.º 16/2007, de 17 de abril.

Relativamente às variáveis sociais, a estrutura do agregado familiar e a história materna de gravidez adolescente foram avaliadas através das perguntas “Com quem viveu na infância?” e “Tem conhecimento de alguém da sua família que tenha tido um bebé antes dos 20 anos? Quem?”. As respostas foram respetivamente codificadas como 0 = família intacta, i.e., ambos os pais biológicos vs. 1 = família não intacta, i.e., todas as outras estruturas (e.g., apenas a mãe, apenas o pai, apenas familiares ou outros adultos que não os pais biológicos) e 0 = não, i.e., sem história materna de gravidez adolescente vs. 1 = sim, i.e., com história materna de gravidez adolescente. O nível socioeconómico foi avaliado de acordo com os critérios de Simões (1994) para a população portuguesa e codificado como 0 = baixo vs. 1 = médio/alto. A situação escolar à data da conceção e a afiliação religiosa da jovem foram avaliadas através das perguntas

“Abandonou a escola? Antes ou depois da gravidez?” e “Religião. Qual?”. As respostas foram respetivamente codificadas como 0 = não, i.e., não abandonou a escola antes de engravidar vs. 1 = sim, i.e., abandonou a escola antes de engravidar e 0 = não, i.e., sem afiliação religiosa, 1 = sim, i.e., com afiliação religiosa.

Por fim, o local de residência da jovem foi avaliado através da pergunta “[Qual a] freguesia onde mora?”, tendo sido considerado o município correspondente, de acordo com a Carta Administrativa Oficial de Portugal utilizada na cartografia de suporte à operação Censos 2011 (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2012). À semelhança dos estudos internacionais que abordam a influência das características ambientais dos locais de residência das jovens nos seus comportamentos sexuais e reprodutivos, considerámos um conjunto de indicadores económicos e culturais representativos da ruralidade (i.e., densidade populacional), da capacidade económica (i.e., proporção de poder de compra, por total do país: 0-100), da escolaridade da população feminina (i.e., proporção de mulheres que completaram o ensino secundário, por total de mulheres: 0-100), dos contextos familiares de ocorrência da maternidade (i.e., proporção de nados-vivos fora do casamento, por total de nados vivos: 0-100) e da religiosidade (i.e., proporção de casamentos católicos, por total de casamentos entre pessoas de sexos diferentes: 0-100). A densidade populacional foi avaliada de acordo com os critérios estabelecidos pelo INE (2012) e codificada como 0 = baixa (nível 3) vs. 1 = alta/média (níveis 1 e 2). A fonte dos restantes indicadores foi a PORDATA (2013a, 2013c, 2013d, 2013e). A escolha do ensino secundário como referencial para a escolaridade feminina foi feita de acordo com a sugestão de Evans (2001). O ano de referência para todos os indicadores foi o de 2011.

Análises estatísticas

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao programa estatístico SPSS, v. 17. Para a caracterização da amostra, calculámos estatísticas descritivas (frequências, médias e desvios-padrão). Para averiguar a existência de diferenças entre os grupos ao nível das características sociodemográficas e clínicas, bem como das variáveis propostas como explicativas da decisão reprodutiva, recorremos a testes de qui-quadrado e a testes *t* de Student. A significância destas e de todas as análises subsequentes foi definida como $p < 0,05$. Estimámos ainda a magnitude dos resultados encontrados, através do cálculo das estatísticas *V* de Cramer e *d* de Cohen (efeitos pequenos: $d \geq 0,20$, $V \geq 0,10$; efeitos médios: $d \geq 0,50$, $V \geq 0,30$; efeitos grandes: $d \geq 0,80$, $V \geq 0,50$; Cohen, 1992; Field, 2009). As variáveis nas quais os grupos não revelaram diferenças e cuja participação em efeitos de interação não foi hipotetizada não foram incluídas nas análises posteriores.

Com o objetivo de explorar o contributo das variáveis individuais, sociais e ambientais em estudo para a decisão reprodutiva, foram efetuadas análises de regressão logística binária (método *Enter*). As variáveis foram introduzidas na análise de regressão em três blocos, de acordo com a sua natureza individual (bloco 1), social (bloco 2) ou ambiental (bloco 3, *modelo final: efeitos principais*). De forma a averiguar os efeitos moderadores da ponderação das alternativas e da autonomia na decisão no efeito que a idade da jovem apresentava na decisão reprodutiva, e o efeito moderador da afiliação religiosa da jovem no efeito que a

religiosidade da sua área de residência apresentava na decisão reprodutiva, foram introduzidos os respetivos termos de interação (i.e., Idade x Ponderação alternativas, Idade x Autonomia e Casamentos católicos x Afiliação religiosa da jovem) num bloco adicional (bloco 4, *modelo final: efeitos principais e de interação*). Estes procedimentos seguiram as diretrizes de Aiken e West (1991), uma vez que as variáveis contínuas foram centradas de forma a reduzir a multicolinearidade entre a variável explicativa e o termo de interação e que as variáveis explicativas e moderadoras foram introduzidas na análise de regressão antes dos respetivos termos de interação. Os procedimentos estatísticos seguiram igualmente as instruções de Frazier, Tix e Barron (2004) para a análise de múltiplos efeitos de interação através de análises de regressão, uma vez que os termos de interação foram introduzidos juntos, no mesmo bloco. De acordo com o recomendado por Pestana e Gageiro (2009), a significância dos efeitos testados foi avaliada recorrendo à estatística Wald. O tamanho dos efeitos significativos foi avaliado recorrendo aos respetivos *Odds Ratio* (OR) e intervalos de confiança (IC). A adequação dos modelos finais foi avaliada através da significância do modelo dada pelo teste do qui-quadrado, da bondade do ajustamento dada pelo teste de Hosmer e Lemeshow (se $p > 0,05$ confirmou-se a bondade do ajustamento), da força da associação dada por R^2 de Nagelkerke e da percentagem de acertos (i.e., percentagem de casos corretamente classificados).

Resultados

Comparação entre grupos

Como se pode observar no Quadro 1, verificámos que, comparadas com as AIVG, as AG eram mais novas, tinham com menos frequência ponderado as duas alternativas, sendo que mais frequentemente pertenciam a agregados de baixo nível socioeconómico e com história materna de gravidez adolescente, tinham abandonado a escola antes da conceção e viviam em municípios com uma densidade populacional média/alta e com menor proporção de mulheres que completaram o ensino secundário. Não se verificaram diferenças entre os grupos relativamente às restantes variáveis.

Análise dos efeitos principais

Quando analisados os efeitos principais das variáveis em estudo na decisão reprodutiva (Quadro 2, modelo final: efeitos principais), observou-se que foi explicativo da decisão de prosseguir a gravidez ser mais nova ($p < 0,001$), não ter ponderado as duas alternativas ($p < 0,001$), pertencer a famílias de baixo nível socioeconómico ($p = 0,010$) e com história materna de gravidez adolescente ($p = 0,002$), ter abandonado a escola antes da conceção ($p < 0,001$) e residir em municípios com maior densidade populacional ($p = 0,001$) e menor proporção de mulheres que concluíram o ensino secundário ($p = 0,024$). A probabilidade da adolescente prosseguir a gravidez, em função de cada uma destas características, encontram-se descritas no Quadro 2 (OR). A autonomia no processo de decisão, a afiliação religiosa e a proporção de casamentos católicos não foram explicativas da decisão reprodutiva.

Quando o modelo incluiu apenas a constante, a estatística *-2Log-likelihood* assumiu o valor de 382,26; este diminuiu para 280,64 no bloco 3 do modelo, indicando que o valor explicativo do modelo aumentou com a consideração dos efeitos principais das variáveis mencionadas. O modelo final foi significativo ($\chi^2_{(10)} = 101,61, p < 0,001$), classificando corretamente 75,4% dos casos e explicando 41,0% da variância da decisão reprodutiva. O teste de Hosmer e Lemeshow não foi significativo ($\chi^2_{(8)} \text{ (Hosmer \& Lemeshow)} = 7,35, p = 0,499$), revelando um adequado ajustamento entre os resultados observados e esperados.

Quadro 1 | Estatísticas descritivas e comparação entre grupos

Variáveis	AIVG	AG	$t \text{ (d)}^* /$ $\chi^2 \text{ (V)}$	<i>p</i>
	(<i>n</i> = 143)	(<i>n</i> = 133)		
	<u><i>n</i> (%)</u>	<u><i>n</i> (%)</u>		
Idade: Média (DP; amplitude)	17.05 (1.56; 13-19)	16.29 (1.27; 12-19)	5.73 (.53)	<0,001
Ponderação das duas alternativas				
Não	85 (59.4)	118 (88.7)	30.37 (.33)	<0,001
Sim	58 (40.6)	15 (11.3)		
Autonomia na decisão				
Não	12 (8.4)	5 (3.8)	-2.56 (-.10)	0,110
Sim	131 (91.6)	128 (96.2)		
Utilização de contraceção (conceção)				
Não	30 (21.0)	40 (30.1)	3.01 (.10)	0,083
Sim	113 (79.0)	93 (69.9)		
Agregado familiar (infância)				
Intacto	100 (69.9)	95 (71.4)	0.08 (.02)	0,793
Não intacto	43 (30.1)	38 (28.6)		
Nível socioeconómico				
Baixo	104 (72.7)	122 (91.7)	16.77 (.25)	<0,001
Medio/Alto	39 (27.3)	11 (8.3)		
Gravidez adolescente: mãe				
Não	124 (86.7)	95 (71.4)	9.84 (.19)	0,002
Sim	19 (13.3)	38 (28.6)		
Abandono escolar (conceção)				
Não	121 (84.6)	81 (60.9)	19.75 (.27)	<0,001
Sim	22 (15.4)	52 (39.1)		
Afiliação religiosa				
Não	50 (35.0)	44 (33.1)	0.11 (.02)	0,742
Sim	93 (65.0)	89 (66.9)		
Casamentos católicos:	34.96 (12.62; 8.30-	37.66 (14.02; 5.60-	-1.68 (-.20)	0,094
Média (DP; amplitude)	75.70)	66.50)		
Nados-vivos fora do casamento:	34.54 (12.95; 8.30-	37.31 (14.36; 5.60-	-1.68 (-.20)	0,094
Média (DP; amplitude)	75.70)	66.50)		
Mulheres ensino secundário :	16.23 (2.78; 8.90-	15.44 (2.36; 11.20-	2.52 (.31)	0,012
Média (DP; amplitude)	22.50)	22.50)		
Poder de compra:	2.08 (3.31; 0.02-	2.56 (3.29; 0.02-	-1.19 (.15)	0,234
Média (DP; amplitude)	11.06)	11.06)		
Densidade populacional				
Baixa	42 (29.4)	22 (16.5)	6.37 (.15)	0,012
Alta /Média	101 (70.6)	111 (83.5)		

Nota. N = 276. AIVG = Adolescentes que decidiram interromper a gravidez. AG = Adolescentes que decidiram prosseguir a gravidez.

*Categoria de referência: 0 = Adolescentes que decidiram interromper a gravidez.

Quadro 2 | Regressão logística: Efeitos principais e moderados de variáveis individuais, sociais e ambientais na decisão reprodutiva na adolescência

Variáveis	Modelo final: efeitos principais					Modelo final: efeitos principais e moderados					ΔR^2 Nagelkerke
	B	Wald	OR	95% IC		B	Wald	OR	95% IC		
				Inferior	Superior				Inferior	Superior	
Constante	1.02					1,94					
Idade	-0,46	18,33***	0,63	0,51	0,78	-0,62	22,72***	0,54	0,42		
Ponderação alternativas ^a	-1,47	13,43***	0,23	0,10	0,50	-1,45	12,96***	0,24	0,11	0,69	
Autonomia na decisão ^a	0,22		1,25	0,35	4,47	0,01		1,01	0,27	0,51	0,22 (bloco 1)
Nível socioeconómico ^c	-1,16	0,12 6,70 [†]	0,31	0,13	0,75	-1,44	0,01	0,24	0,09	3,79	
Gravidez adolescente: mãe ^a	1,20	9,93**	3,30	1,57	6,94	1,15	8,96**	3,16	1,46	0,61	
Abandono escolar ^a	1,32	14,12***	3,73	1,88	7,41	1,76	8,50** 20,13***	5,84	2,70	6,85 12,62	
Afiliação religiosa ^a	0,28		1,33	0,70	2,54	0,38		1,46	0,73		0,14 (bloco 2)
Casamentos: católicos (CC)	0,01	0,75	1,01	0,99	1,04	-0,07	1,15	8,00 [†] 0,93	0,89	2,90	0,98
Mulheres: ensino secundário	-0,16	0,76 5,13 [†]	0,85	0,74	0,98	-0,24		8,78 [†] 0,79	0,67		0,92
Densidade populacional ^d	1,26	10,37**	3,54	1,64	7,63	1,44	12,29***	4,23	1,98		9,480,05 (bloco 3)
Idade x Autonomia na decisão						-0,39		0,68	0,25		
Idade x Ponderação alternativas						0,78		0,61	2,18	1,82	
CC x Afiliação religiosa						0,11	6,88** 15,56***	1,12	1,06	3,90	0,07 (bloco 4)
										1,18	

Nota. N = 276. VD: decisão reprodutiva, 0 = Adolescentes que decidiram interromper a gravidez (categoria de referência). B = coeficiente não estandardizado. OR = Odds ratio. IC = Intervalo de confiança.

^a Categoria de referência: 0 = Não. ^b Categoria de referência: 0 = Baixo. ^c Categoria de referência: 0 = Rural.

[†] $p < 0,05$. ^{**} $p < 0,01$. ^{***} $p < 0,001$.

Análise dos efeitos de interação

Como é visível no Quadro 2 (modelo final: efeitos principais e de interação), o efeito de interação entre a idade e autonomia na decisão não foi significativo. No entanto, o efeito de interação entre a idade e a ponderação das duas alternativas possíveis foi significativo ($p = 0,009$). Quando não foram ponderadas ambas as alternativas, quanto menor a idade das adolescentes, mais frequente foi a opção de prosseguir a gravidez ($B = -0,62$, $p < 0,001$, $OR = 0,54$, $IC = 0,42/0,69$). No entanto, quando as adolescentes ponderaram as duas alternativas possíveis, o efeito da idade na decisão reprodutiva não foi significativo ($B = 0,16$, $p = 0,548$, $OR = 1,17$, $IC = 0,70/1,96$; dados não apresentados no quadro). O efeito de interação entre a proporção de casamentos católicos do município de residência e a afiliação religiosa da adolescente foi significativo ($p < 0,001$). Quando as adolescentes não possuíam afiliação religiosa, quanto maior a proporção de casamentos católicos no município de residência, menos frequente foi a opção de prosseguir a gravidez ($B = -0,07$, $p = 0,005$, $OR = 0,93$, $IC = 0,89/0,98$). No entanto, quando as adolescentes tinham afiliação religiosa, quanto maior a proporção de casamentos católicos no município de residência, mais frequente foi a opção de prosseguir a gravidez ($B = 0,04$, $p = 0,008$, $OR = 1,04$, $IC = 1,01/1,08$; dados não apresentados no quadro).

No modelo final incluindo os efeitos principais e de interação, a estatística *-2Log-likelihood* diminuiu para 258,52, indicando que o valor explicativo do modelo aumentou com a consideração dos efeitos de interação mencionados. O modelo final foi significativo ($\chi^2_{(13)} = 123,74$, $p < 0,001$), classificando corretamente 77,2% dos casos e explicando 48,0% da variância na decisão reprodutiva. O teste de Hosmer e Lemeshow não foi significativo ($\chi^2(8)$ (Hosmer & Lemeshow) = 4,51, $p = 0,809$).

Discussão

O presente estudo teve como objetivo explorar o contributo de um conjunto de fatores individuais, sociais e ambientais, bem como das possíveis interações entre eles, para a decisão de prosseguir uma gravidez adolescente não planeada à luz do recente quadro legislativo que despenaliza a IVG em Portugal. Não ter ponderado as duas alternativas possíveis, pertencer a famílias de baixo nível socioeconómico e com história materna de gravidez adolescente, ter abandonado a escola antes da conceção e residir em áreas com maior densidade populacional e onde a população feminina é menos escolarizada foram fatores explicativos da decisão de prosseguir a gravidez. Verificámos, ainda, que a menor idade da adolescente se associou à decisão de prosseguir a gravidez apenas quando não foram ponderadas ambas as alternativas e que o efeito da religiosidade local variou de acordo com o envolvimento religioso da jovem. Estes resultados têm implicações importantes para a investigação e prática clínica ao nível da decisão reprodutiva na adolescência, que discutiremos de seguida.

Os nossos resultados foram congruentes com os estudos internacionais que sugerem que a decisão de prosseguir uma gravidez adolescente se associa a contextos familiares empobrecidos (Eisen et al., 1983,

Murry, 1995) e onde a aceitabilidade de uma gravidez precoce poderá ser maior em função da sua história prévia de maternidade adolescente (Coleman, 2006; Evans, 2001), assim como a locais de residência onde a valorização de projetos de vida escolarizados e de carreira poderá ser menor à luz da menor escolaridade da população feminina (Adamczyk, 2008; Bradshaw et al., 2005; Evans, 2001; Lee et al., 2004). Associados ao abandono escolar precoce (Adamczyk, 2008; Evans, 2001; Ourô & Leal, 1998) e à ausência de ponderação das alternativas possíveis face à ocorrência da gravidez (Murry, 1995; Pires et al., 2013), estes contextos sociais e ambientais parecem contribuir para que a maternidade adolescente se configure como um projeto de vida válido para a jovem de engravida. Segundo diversos autores, sob estas condições, a maternidade adolescente pode mesmo ser perspetivada como uma via de autonomização e de realização pessoal (Araújo Pedrosa, Pires, Carvalho, Canavarro, & Dattilio, 2011; Murry, 1995). Acresce que, quando a jovem possui afiliação religiosa (Adamczyk, 2008; Evans, 2001) e o seu meio envolvente apresenta um maior grau de religiosidade, parecem estar reunidas condições desfavoráveis à realização de uma IVG.

No entanto, contrariamente ao esperado, o prosseguimento da gravidez foi mais frequente em áreas urbanas do que em áreas rurais. Tal facto recomenda alguma prudência na generalização dos resultados da investigação internacional para a realidade sociocultural portuguesa, fornecendo importantes pistas para a investigação futura. A ruralidade é habitualmente sugerida como potenciadora de projetos de vida voltados para a família e para a maternidade na adolescência (Araújo Pedrosa et al., 2011; Bradshaw et al., 2005). De forma congruente com esta perspetiva, alguns estudos nacionais concluem que o planeamento da gravidez adolescente é mais frequente no Alentejo e na Região Autónoma dos Açores (Pires et al., 2013), áreas cujos municípios são maioritariamente rurais (INE, 2012). No entanto, de acordo com os nossos resultados, esta influência não se verifica quando restringimos a nossa análise à decisão reprodutiva das jovens que engravidaram de forma não planeada. Temos ainda que, ao contrário do que acontece na maioria dos países onde foram conduzidos os estudos revistos (e.g. Adamczyk, 2008; Bradshaw et al., 2005), a pequena dimensão do nosso país e a descentralização das consultas de aconselhamento reprodutivo por unidades hospitalares de todas as regiões e por unidades locais de saúde em municípios geograficamente mais afastados desses serviços centrais, sem custos para a utente (DGS, 2013), podem contribuir para que a pertença a áreas rurais não seja sinónimo de dificuldades estruturais de acesso à IVG. Acresce que a menor densidade populacional das áreas rurais poderá ser sinónimo de uma maior proximidade da adolescente e da sua família com a comunidade. A este nível, seria importante averiguar se o efeito inibidor do prosseguimento da gravidez associado à pertença a áreas rurais se poderá dever à maior visibilidade social que uma gravidez precoce assumiria nessas áreas, por comparação àquela que assumiria em meios urbanos. Seria ainda pertinente averiguar se este efeito inibidor do prosseguimento da gravidez se poderá dever a diferenças percebidas pela adolescente ao nível das condições estruturais de apoio à transição para a maternidade (e.g., disponibilização de bens essenciais, como enxoval e alimentação, de formação parental e de creches públicas) das áreas rurais, por comparação com as das áreas urbanas. Ao perceber menores recursos da comunidade em que se inserem para as apoiar na transição para a maternidade, as adolescentes poderão ficar menos predispostas ao prosseguimento da gravidez.

Os nossos resultados foram ainda contrários aos dos estudos que sugerem como potenciais determinantes da decisão reprodutiva na adolescência a autonomia no processo de decisão (Klaczynski et al., 2001), o

padrão contraceptivo prévio (Murry, 1995), a constituição do agregado familiar (Evans, 2001) e o poder económico e os contextos familiares associados à parentalidade nas áreas de residência (Adamczyk, 2008; Bradshaw et al., 2005; Evans, 2001; Lee et al., 2004). Estes resultados chamam a atenção para a importância de testar a contribuição simultânea de fatores de diferentes níveis de influência e da interação entre eles para a decisão reprodutiva, tendo em conta as especificidades da realidade sociocultural em que ela ocorre. No caso particular da autonomia, consideramos que os resultados alcançados poderão ser tranquilizadores face às preocupações de alguns autores (e.g. Coleman, 2006) sobre o efeito das leis de consentimento parental na decisão reprodutiva da jovem. Entre as adolescentes da nossa amostra, apenas uma minoria indicou outros significativos como sendo os principais agentes da decisão. No entanto, consideramos necessários estudos futuros que se debrucem sobre a existência de participação (ou não) de outros significativos e o formato sob a qual essa participação ocorre.

Os resultados do presente estudo devem ser tidos em conta, por um lado, no apoio a prestar ao processo de tomada de decisão reprodutiva na adolescência e, por outro, no planeamento de intervenções destinadas ao apoio posterior no processo de adaptação à transição para a maternidade ou à experiência de IVG. No primeiro caso, apesar da inexistência de uma definição única sobre o que constitui um processo de tomada de decisão de qualidade, os diversos modelos teóricos que se debruçam sobre o tema são consensuais quanto à importância da avaliação dos custos e benefícios associados a cada uma das alternativas disponíveis, apenas possível quando ambas são ponderadas (Halpern-Felsher & Cauffman, 2001). Neste sentido, ao não terem ponderado a opção de IVG, a maioria das jovens da nossa amostra que optaram pelo prosseguimento poderá ter desenvolvido processos de tomada de decisão reprodutiva de menor qualidade do que os seus pares que interromperam a gravidez após terem ponderado ambas as alternativas. Apesar da necessidade de estudos futuros que clarifiquem esta questão, a promoção de momentos de reflexão guiada e desenvolvimentalmente adaptada acerca das alternativas existentes e dos seus custos/benefícios poderá ser essencial à qualidade do processo de tomada de decisão reprodutiva das jovens que se dirijam aos serviços de saúde dentro do prazo legal para a IVG. Esta reflexão é de extrema importância para as jovens que solicitam uma IVG, tal como a Portaria nº 741-A/2007 o define (AR, 2007b), mas, à luz dos nossos resultados, poderá ser igualmente relevante em caso de solicitação de acompanhamento pré-natal, e tanto mais quanto mais jovem for a adolescente.

Relativamente ao planeamento do apoio ao processo de adaptação à transição para a maternidade, os nossos resultados chamam a atenção para a necessidade de intervenções precoces e continuadas, nomeadamente durante a gravidez e após o nascimento. Segundo estudos prévios, as condições sociais e económicas desfavoráveis em que as jovens da nossa amostra decidiram prosseguir a gravidez podem comprometer uma adesão adequada aos cuidados pré-natais, influenciando, dessa forma, os resultados obstétricos e o próprio desenvolvimento infantil (Araújo Pedrosa, 2009; Silva, 1992). Estas condições podem igualmente dificultar a prestação de cuidados físicos e emocionais ao bebé, assim como o desenvolvimento, a autonomia e a integração social das jovens mães (Canavarro & Pereira, 2001; Soares & Jongenelen, 1998). Assim, a identificação precoce dos casos de maior risco e a ativação de fatores individuais e familiares de proteção nestes campos, bem como a mobilização atempada dos recursos comunitários disponíveis, poderão ser iniciativas de extrema importância na determinação de trajetórias de vida mais adaptativas.

Os nossos resultados sugerem ainda a pertinência de intervenções precoces e especializadas com vista à prevenção de situações de desajustamento emocional durante o processo de transição para a maternidade. De acordo com as evidências da literatura, as jovens da nossa amostra que decidiram prosseguir a gravidez poderão estar particularmente vulneráveis a este nível: a deterioração do ajustamento das jovens após o parto e durante os primeiros meses de vida do bebé, sugerido por diversos estudos (e.g., Araújo Pedrosa, 2009; Canavarro & Pereira, 2001), tem sido precisamente explicado à luz do confronto que as jovens vivenciam nesses períodos com as exigências antes não ponderadas da maternidade, com a não concretização das expectativas de autonomização e realização pessoal e conjugal, e com o agravamento das condições de vida que habitualmente ocorre nestas situações (Araújo Pedrosa, 2009; Figueiredo et al., 2004).

No que respeita às jovens que interrompem a gravidez, apesar de a investigação mostrar poucos ou nenhuns riscos ao nível do seu funcionamento social posterior (Bailey et al., 2001), de acordo com os nossos resultados, a averiguação do ajustamento emocional destas jovens deve ser priorizado em investigações futuras. Segundo diversos autores, as respostas emocionais negativas observadas em adolescentes que realizaram uma IVG (e.g., Pereira et al., 2013) resultam não tanto do procedimento em si, mas dos fatores individuais e contextuais envolvidos nesta decisão reprodutiva (Brien & Fairbairn, 1996; Mufel, Speckhard, & Sivuha, 2002; Poggenpoel & Mycurgh, 2002; Stotland, 1996). De acordo com os nossos resultados, a decisão das jovens que interromperam a gravidez foi tomada de forma tão autónoma quanto a decisão das jovens que prosseguiram a gravidez, maioritariamente após a ponderação das alternativas possíveis e enquadrada num percurso normativo do ponto de vista do desenvolvimento adolescente (e.g., frequência da escola). No entanto, o carácter inibidor do prosseguimento da gravidez revelado pela maior religiosidade e pela ruralidade dos seus locais de residência sugere que esta decisão pode não só decorrer das crenças da jovem acerca da maternidade e da interrupção, formadas em interação com esses contextos, mas também das expectativas da comunidade percebidas pela adolescente como condenatórias da gravidez nesta fase da sua vida. Acresce que, segundo Adamczyk (2008), em ambientes com estas características o estigma face à realização de uma IVG poderá ser igualmente elevado, dificultando o ajustamento posterior da jovem que a realiza, quer pelos sentimentos de culpa que podem ser despoletados, quer pela dificuldade de mobilização de redes de apoio adequadas, quer, ainda, pela reduzida empatia com que a jovem poderá confrontar-se ao mobilizá-las (Brien & Fairbairn, 1996; Mufel et al., 2002; Poggenpoel & Mycurgh, 2002).

O presente estudo tem algumas limitações que devem ser tidas em conta na generalização dos seus resultados. Em primeiro lugar, trata-se de um estudo transversal. Apesar de a ordem/estabilidade temporal ter sido assegurada aquando da escolha dos fatores a incluir nos modelos explicativos da decisão reprodutiva, investigações futuras deverão privilegiar uma metodologia longitudinal, de forma a averiguar a causalidade das relações propostas (Baltes, Reese, & Nesselrode, 1988). Também o carácter retrospectivo das respostas pode ter aumentado a presença de enviesamentos típicos desse tipo de avaliação (Logan, Holcombe, Manlove, & Ryan, 2007) e a natureza sensível das questões incrementado a probabilidade de respostas socialmente desejáveis, nomeadamente ao nível da utilização de contraceção, da ponderação de ambas as alternativas e da interferência de outros na decisão.

Apesar destas limitações, o nosso estudo foi o primeiro a explorar as variáveis que contribuem para a decisão de prosseguir uma gravidez não planeada na adolescência à luz do atual quadro legislativo que

despenaliza a IVG em Portugal. Pelo seu desenho integrador de vários níveis de influência e pela abrangência nacional da sua amostra, constitui, assim, um importante avanço na compreensão deste fenómeno na realidade sociocultural portuguesa. A nível internacional, foi ainda o primeiro estudo que partiu de uma perspetiva ecológica com vista a explorar o contributo de fatores de diferentes níveis de influência e das suas interações recíprocas para a decisão reprodutiva entre adolescentes, restringindo a sua análise às adolescentes que tiveram a oportunidade legal de decidir pela interrupção de uma gravidez não planeada. Por fim, os nossos resultados têm importantes implicações para a prática clínica e investigação na área da decisão reprodutiva na adolescência. Em primeiro lugar, reforçam a necessidade de políticas e práticas de saúde especializadas e desenvolvimentalmente adequadas ao nível do apoio ao processo de tomada de decisão reprodutiva e à posterior adaptação à mesma. Em segundo lugar, fundamentam a necessidade de investigação ao nível do impacto que as circunstâncias em que ocorre esta decisão reprodutiva poderão ter no ajustamento subsequente das jovens que a vivenciam.

Referências

- Adamczyk, A. (2008). The effects of religious contextual norms, structural constraints, and personal religiosity on abortion decisions. *Social Science Research*, 37, 657-672. doi:10.1016/j.ssresearch.2007.09.003
- Aiken, L., & West, S. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Thousand Oaks: Sage.
- Araújo Pedrosa, A. (2009). *Gravidez e transição para a maternidade na adolescência: Determinantes individuais e psicossociais da ocorrência de gravidez e da adaptação. Estudo com adolescentes da Região Autónoma dos Açores* (Dissertação de doutoramento não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Araújo Pedrosa, A., Canavarro, M. C., & Pereira, M. (2003). *Entrevista de avaliação clínica para as utentes da Unidade de Intervenção Psicológica da Maternidade Doutor Daniel de Matos, HUC*. Manuscrito não publicado.
- Araújo Pedrosa, A., Pires, R., Carvalho, P., Canavarro, M. C., & Dattilio, F. M. (2011). Ecological contexts in adolescent pregnancy: The role of individual, sociodemographic, familial and relational variables in understanding risk of occurrence and adjustment patterns. *Contemporary Family Therapy*, 33, 107-127. doi:10.1007/s10591-011-9148-4
- Assembleia da República. (2002, novembro, 5). Decreto-lei n.º 244/2002 de 5 de novembro (1.ª série). *Diário da República, Série I-A*, 255, 7101-7103. Retirado de <http://goo.gl/filBfD>
- Assembleia da República. (2007a, abril, 17). Lei n.º 16/2007 de 17 de abril (1.ª série). *Diário da República, Série I*, 75, 2417-2418. Retirado de <http://goo.gl/IKmRR6>
- Assembleia da República. (2007b, junho, 21). Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho (1.ª série). *Diário da República, Série I*, 18, 3936(2)-3936(11). Retirado de <http://goo.gl/zaGgmr>

- Bailey, P. E., Bruno, Z. V., Bezerra, M. F., Queiroz, I., Oliveira, C. M., & Chen-Mok, M. (2001). Adolescent pregnancy 1 year later: The effects of abortion vs. motherhood in Northeast Brazil. *Journal of Adolescent Health, 29*, 223-232. doi:10.1016/S1054-139X(01)00215-4
- Baltes, P. B., Reese, H. W., & Nesselroade, J. R. (1988). *Introduction to research methods: Life-span developmental psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Black, M. M., Papas, M. A., Hussey, J. M., Dumbowitz, H., Kotch, J. B., & Starr, R. H. (2002). Behavior problems among preschool children born to adolescent mothers: Effects of maternal depression and perceptions of partner relationships. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31*, 16-26. doi:10.1207/S15374424JCCP3101_04
- Bradshaw, J., Finch, N., & Miles, J. N. V. (2005). Deprivation and variations in teenage conceptions and abortions in England. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care, 31*, 15-19. doi:10.1783/0000000052973022
- Brien, J., & Fairbairn, I. (1996). *Pregnancy and abortion counseling*. Londres: Routledge.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1997). Ecological systems theory. In R. Vasta (Coord.), *Six theories of child development: Revised formulations and current issues* (pp. 187-249). Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Canário, A. C. M. (2009). *Aspetos éticos e psicológicos do abortamento no casal* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade do Porto, Porto.
- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. (2001). Gravidez e maternidade na adolescência: Perspectivas teóricas. In M. C. Canavarro (Coord.), *Psicologia da gravidez e maternidade* (pp. 323-357). Coimbra: Quarteto.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*, 155-159. doi:10.1037/0033-2909.112.1.155
- Coleman, P. K. (2006). Resolution of unwanted pregnancy during adolescence through abortion versus childbirth: Individual and family predictors and psychological consequences. *Journal of Youth and Adolescence, 35*, 903-911. doi:10.1007/s10964-006-9094-x
- Direção-Geral da Saúde. (2009). *Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da lei 16/2007, de 17 de abril: Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2008*. Lisboa: Edição do autor. Retirado de <http://goo.gl/zkEKum>
- Direção-Geral da Saúde. (2011). *Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da lei 16/2007, de 17 de abril: Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2010*. Lisboa: Edição do autor. Retirado de <http://goo.gl/DoKT3m>
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da lei 16/2007, de 17 de abril: Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2011 – Edição revista*. Lisboa: Edição do autor. Retirado de <http://goo.gl/WisdoZ>
- Eisen, M., Zellman, G. L., Leibowitz, A., Chow, W. K., & Evans, J. R. (1983). Factors discriminating pregnancy resolution decisions of unmarried adolescents. *Genetic Psychology Monographs, 108*, 69-95.
- Evans, A. (2001). *Motherhood or abortion: Pregnancy resolution decisions of Australian teenagers* (Dissertação de doutoramento não publicada). Universidade Nacional da Austrália, Camberra, Austrália.

- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3ª ed.). Londres: Sage.
- Figueiredo, B., Pacheco, A., & Magarinho, R. (2004). Utentes da consulta externa de grávidas adolescentes da Maternidade Júlio Dinis entre os anos de 2000 e 2003. *Análise Psicológica*, *XXII*, 551-570. Retirado de <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/226/pdf>
- Frazier, P. A., Tix, A. P., & Barron, K. E. (2004). Testing moderator and mediator effects in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*, *51*, 115-134. doi:10.1037/0022-0167.51.1.115
- Guedes, M. (2008). *Interrupção voluntária da gravidez: Influência de aspectos individuais e relacionais no ajustamento psicológico à decisão e à experiência de interrupção* (Tese de mestrado integrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Halpern-Felsher, B. L., & Cauffman, E. (2001). Costs and benefits of a decision: Decision-making competence in adolescents and adults. *Applied Developmental Psychology*, *22*, 257-273. doi:10.1016/S0193-3973(01)00083-1
- Henshaw, S. K., & Kost, K. (1992). Parental involvement in minors' abortion decisions. *Family Planning Perspectives*, *24*, 196-208. doi:10.2307/2135870
- Instituto Nacional de Estatística. (2012). *Reorganização administrativa territorial autárquica: Informação geográfica – Conceitos e definições*. Lisboa: Edição do autor. Retirado de <http://goo.gl/Up2eGX>
- Kashan, A. S., Baker, P. N., & Kenny, L. C. (2010). Preterm birth and reduced birth weight in first and second teenage pregnancies: A register-based cohort study. *British Medical Journal of Pregnancy and Childbirth*, *10*, 36-44. doi:10.1186/1471-2393-10-36
- Klaczynski, P. A., Byrnes, J. P., & Jacobs, J. (2001). Introduction to the special issue: The development of decision making. *Applied Developmental Psychology*, *34*, 175-187. doi:10.1016/S0193-3973(01)00081-8
- Lee, E., Clements, S., Ingham, R., & Stone, N. (2004). *A matter of choice? Explaining national variation in teenage abortion and motherhood*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Logan, C., Holcombe, E., Manlove, J., & Ryan, S. (2007). *The consequences of unintended childbearing: A white paper*. Washington, DC: Child Trends. Retirado de <http://goo.gl/hyn0H5>
- Madkour, A. S., Xie, Y., & Harville, E. W. (2013). The association between pregnancy parental support and control and adolescent girls' pregnancy resolution decisions. *Journal of Adolescent Health*, *53*, 413-419. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.04.016
- Miller, B. C., & Moore, K. A. (1990). Adolescent sexual behavior, pregnancy, and parenting: Research through the 1980s. *Journal of Marriage and Family*, *52*, 1025-1044. Retirado de <http://goo.gl/Zlf3Vc>
- Mufel, N., Speckhard, A., & Sivuha, S. (2002). Predictors of posttraumatic stress disorder following abortion in a former Soviet Union Country. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, *17*, 41-61. Retirado de <http://goo.gl/rSXttc>
- Murry, V. M. (1995). An ecological analysis of pregnancy resolution decisions among African American and Hispanic adolescent females. *Youth & Society*, *26*, 325-350. doi:10.1177/0044118X95026003003
- Organização Mundial de Saúde. (1975). *Pregnancy and abortion in adolescence: Report of a WHO meeting*. Genebra: Edição do autor. Retirado de http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_583.pdf

- Ourô, A. M., & Leal, I. P. (1998). O ventre sacia-se, os olhos não: O suporte social em adolescentes que prosseguiram a gravidez e mulheres que recorreram à interrupção voluntária da gravidez na adolescência. *Análise Psicológica*, XVI, 441-446. Retirado de <http://goo.gl/k5xrl0>
- Pereira, J., Pires, R., & Canavarro, M. C. (2013). Interrupção voluntária da gravidez: Ajustamento psicológico numa amostra de jovens portuguesas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(2), 329-338.
- Peres, S. O., & Heilborn, M. L. (2006). Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: O avesso da gravidez na adolescência. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 1411-1420. doi:10.1590/S0102-311X2006000700006
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2009). *Análise categórica, árvores de decisão e análise de conteúdo*. Lisboa: Lidel.
- Pimenta, E. (2010). *Causas e consequências do abortamento induzido* (Dissertação de mestrado integrado não publicada). Universidade do Porto, Porto.
- Pires, R., Araújo Pedrosa, A., & Canavarro, M. C. (2014). Examining the links between perceived impact of pregnancy, depressive symptoms, and quality of life during adolescent pregnancy: The buffering role of social support. *Maternal and Child Health Journal*, 18, 789-800. doi:10.1007/s10995-013-1303-0
- Pires, R., Pereira, J., Araújo Pedrosa, A., & Canavarro, M. C. (2013). Maternidade adolescente: Escolha, aceitação ou resignação? *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14, 339-347. Retirado de <http://www.redalyc.org/pdf/362/36227023011.pdf>
- Poggenpoel, M., & Myburgh, C. P. H. (2002). The developmental implications of a termination of pregnancy on adolescents with reference to the girl and her partner. *Education*, 122, 731-741. Retirado de <http://goo.gl/spxoUV>
- PORDATA. (2013a). *Casamentos entre pessoas do sexo oposto: Total e por forma de celebração – Municípios*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Retirado de <http://goo.gl/Sfcaoh>
- PORDATA. (2013b). *Nados-vivos de mães residentes em Portugal: Total e por grupo etário da mãe – Municípios*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Retirado de <http://goo.gl/g5BAId>
- PORDATA. (2013c). *Nados-vivos fora do casamento, com coabitação e sem coabitação dos pais (%) nos municípios*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Retirado de <http://goo.gl/8VAIVy>
- PORDATA. (2013d). *População residente do sexo feminino com 15 e mais anos por nível de escolaridade completo mais elevado segundo os Censos (%) nos municípios*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Retirado de <http://goo.gl/6jyPtB>
- PORDATA. (2013e). *Proporção de poder de compra nos municípios*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Retirado de <http://goo.gl/nkyjLw>
- Santos, N. (2010). *Interrupção voluntária da gravidez, satisfação conjugal e apoio social: Que impacto?* (Dissertação de mestrado integrado não publicada). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Silva, M. O. da (1992). *A gravidez na adolescência: Relevância clínica da intervenção pré-natal* (Dissertação de doutoramento não publicada). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Simões, M. R. (1994). *Investigações no âmbito da aferição nacional do teste das Matrizes Progressivas de Raven* (Dissertação de doutoramento não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.

- Soares, I., & Jongenelen, I. (1998). Maternidade na adolescência: Contributos para uma abordagem desenvolvimental. *Análise Psicológica*, XVI, 373-384. Retirado de <http://goo.gl/CDxwpm>
- Stotland, N. L. (1996). Conceptions and misconceptions: Decisions about pregnancy. *General Hospital Psychiatry*, 18, 238-243. doi:10.1016/0163-8343(96)00043-6
- United Nations Population Fund. (2013). *The state of world population 2013: Motherhood in childhood – Facing the challenge of adolescent pregnancy*. Nova Iorque: Edição do autor. Retirado de <https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/swp2013/EN-SWOP2013-final.pdf>
- Zabin, L. S., & Hayward, S. C. (1993). *Adolescent sexual behavior and childbearing*. Newbury Park, CA: Sage.