

Contraceção Oral de Emergência em Estudantes do Ensino Superior de uma Escola de Saúde

Oral Emergency Contraception in Young People of Higher Education

Ana Margarida Pimentel Caetano Monteiro

Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
anamargaridamonteiro44@gmail.com

Zuleica Alexandra Neto Pires

Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
zuleica@gmail.com

Maria Helena Pimentel

Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
hpimentel@ipb.pt

Maria Augusta Pereira da Mata

Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
augustamata@ipb.pt

Resumo

A Contraceção Oral de Emergência (COE) é o único método que pode ser utilizado após relações desprotegidas de modo a prevenir uma gravidez indesejada. Neste sentido é necessário averiguar os conhecimentos sobre COE em estudantes do Ensino Superior. Objetivos: caracterizar uma amostra de estudantes de uma Escola de Saúde segundo variáveis sociodemográficas, académicas e de atividade sexual; avaliar os conhecimentos acerca da COE na amostra e analisar os conhecimentos sobre COE segundo variáveis de caracterização. Estudo quantitativo, descritivo e analítico, em 257 estudantes com idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos, 87,2% do género feminino e 12,8% do masculino. Questionário, com dados de caracterização e escala de conhecimentos de COE, aplicado ao 1.º, 2.º e 3.º anos dos cinco cursos de licenciatura e a todos os alunos presentes em sala de aula. A maioria dos inquiridos já conhecia a COE, embora com conhecimentos médios inferiores ao valor médio teórico da escala construída para o efeito. Os conhecimentos são em média mais elevados entre quem já iniciou a atividade sexual (83,3), 19,9% já tinham recorrido à COE e quase metade concorda com a sua utilização (44,2%), maioritariamente, para “evitar uma gravidez” por relações desprotegidas (22,7%). É importante que os estudantes do ES disponham de informação adequada para práticas sexuais saudáveis.

Palavras-chave: *contraceção oral de emergência; estudantes do ensino superior; conhecimentos.*

Abstract

Oral emergency contraception (OEC) is the only method that can be used after unprotected sexual relations in order to prevent an undesired pregnancy. This way, it is needed to assess the knowleges on OEC in Higher Education students. Objectives: to characterize a sample of Health School students according to social and demographic, academic and of sexual activity variables; to assess the knowleges on OEC of the sample and analyze them according to characterization variables. Quantitative, descriptive and analytical study with 257 students with ages between 18 and 40 years, 87, 2% were female and 12, 8% male. Questionnaire with characterization data and a scale of knowleges on OEC, applied to 1st, 2nd and 3rd years of the five bachelor degrees, and to all students in class. The majority of the students already knew OEC, although the average of knowleges was lower than the theoretical average of the scale built for that purpose. Knowleges are in average higher in those who had already begun their sexual activity (83,3%), 19,9% had already use OEC and almost half of the students agrees with it's use (44,2%),



most of them to prevent a pregnancy because of an unprotected sexual relation (22,7%). It is important that students in HE can have proper information to healthy sexual practices.

Keywords: *oral emergency contraception; higher education students; knowleges.*

INTRODUÇÃO

O ser humano ao longo da sua vida enfrenta fases de desenvolvimento e uma delas é a transição que ocorre da escola secundária para o ensino superior. Yuan (2012) considerou a entrada neste nível de ensino um período de maturação de mentalidades e aquisição de conhecimentos cada vez mais especializados para um desempenho profissional e integração social. Concluir o ensino secundário e entrar no ensino superior requer maior responsabilidade e autonomia, bem como oportunidade de experimentar e vivenciar várias situações pelo que é importante que os estudantes estejam corretamente informados para que os seus comportamentos e atitudes não conduzam a situações de risco para a saúde.

A sexualidade é um elemento intrínseco ao ser humano sendo superior ao fenómeno biológico, com ligação direta ao psicológico e social, na vida do jovem adulto, fortemente influenciada pelas crenças e valores pessoais e familiares, normas morais e tabus da sociedade (Ministério da Saúde, 2010). É nesta etapa de vida que ocorrem frequentemente comportamentos que podemos considerar de risco para a saúde (fumar, episódio de embriaguez, sexo sem proteção, envolvimento em brigas, uso de drogas lícitas, álcool e/ou drogas ilícitas, entre outros). Luna, Albuquerque e Menezes (2014) consideram de risco o início da prática sexual em idades precoces (14 anos). Por sua vez, vários estudos mostram que a maioria dos estudantes universitários têm relações sexuais com regularidade, muitos usam contraceção, no entanto, também se verificam relações sexuais desprotegidas (Vilar, Alves, Sereno e Duarte, 2015; Matias, 2015; Tavares, 2015; Pimentel *et al.*, 2016; Luna, Albuquerque e Menezes, 2014; Ribeiro, 2013; Matos *et al.*, 2012; Reis e Matos, 2012; Pimentel e Mata, 2010).

A educação saudável sobre sexualidade requer conhecimento sobre saúde reprodutiva e sexual. O direito de o jovem adulto ter acesso a este tipo de informação é reconhecido e divulgado através de leis nacionais e documentos internacionais, enquanto meios e métodos que auxiliam a evitar uma gravidez não planeada e a prevenir Infecções de Transmissão Sexual (ITS) (Luna, Albuquerque e Menezes, 2014).

O direito à informação e acesso ao método contraceptivo de emergência foi reconhecido na legislação portuguesa, Lei n.º 3, de 24 de março, sobre planeamento familiar, interrupção voluntária da gravidez e proteção à maternidade. Em 2015, a Norma de Intervenção

Farmacêutica na Contraceção de Emergência (NIFCE) define “Contraceção de emergência como o método farmacológico aplicado para evitar uma gravidez após uma relação sexual na qual não foram utilizados métodos contraceptivos, ou quando houver falha nos métodos utilizados”.

Segundo Matias (2015), a Contraceção Oral de Emergência (COE) tem vindo a ser uma solução para os jovens adultos que tiveram práticas sexuais desprotegidas e quiseram evitar uma gravidez indesejada. A mesma autora esclarece o facto de o método estar indicado só em casos de emergência, implicando riscos, reações medicamentosas adversas e recomenda precauções no seu consumo.

Nos últimos anos, os jovens portugueses cresceram num contexto de mudanças profundas em termos de sexualidade. Assistimos a mudanças no que diz respeito a uma maior valorização social da sexualidade e do erotismo, a uma maior permissividade em relação às expressões e comportamentos sexuais (Lopes, 2012), pelo que, com frequência, os jovens se deparam com diferentes problemas em resultado do seu comportamento sexual. A gravidez na adolescência, bem como gravidezes indesejadas e infeções sexualmente transmissíveis constituem aspetos que identificam um número relevante de comportamentos sexuais de risco (Vilar, Alves, Sereno e Duarte, 2015; Matias, 2015; Tavares, 2015; Pimentel *et al.*, 2016; Luna, Albuquerque e Menezes, 2014; Ribeiro, 2013; Matos *et al.*, 2012; Reis, 2012; Pimentel e Mata, 2010).

Tavares (2015) realça que a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens adultos constitui um importante contributo para a sua formação pessoal e social, pelo que a sensibilização para a educação sexual como meio de promoção da saúde através de modelos de intervenção nas escolas e centros de saúde permite promover acima de tudo a saúde do jovem adulto.

Luna, Albuquerque e Menezes (2015) referem que o método mais indicado para os jovens é a contração oral combinada, que consiste na combinação do preservativo masculino com um método contraceptivo hormonal, existindo desta forma prevenção não apenas das gravidezes, mas também das doenças de transmissão sexual. Verificaram, no seu estudo, que os jovens apresentam maior preocupação com a contração do que com a prevenção de doenças de transmissão sexual, pois a grande maioria afirma confiar no parceiro. Porém, não utilizam nenhum método contraceptivo regular e 45% afirmam já ter recorrido à contração de emergência.

A prática contraceptiva nos jovens adultos apresenta características próprias no que diz respeito à utilização de métodos contraceptivos e à inconsistência do uso dos mesmos, pelo que a contração de emergência constitui um importante recurso nas situações em que existem descontinuidades contraceptivas (Chofakian, Borges e Santos, 2016; CASEL, 2015).

CONTRACEÇÃO ORAL DE EMERGÊNCIA (COE)

A Contraceção Oral de Emergência (COE) é uma das soluções mais utilizadas por jovens que tiveram comportamentos sexuais de risco para evitar uma gravidez indesejada. Sendo de toma oral e de fácil acesso ao jovem, este método deve ser utilizado com precaução, apenas exclusivamente em casos de emergência para evitar riscos de reações adversas e interações medicamentosas (Matias, 2015).

Segundo a Sociedade Portuguesa da Contraceção (SPDC) (Pacheco *et al.*, 2015), podemos considerar dois métodos de COE disponíveis em Portugal:

- Acetato de ulipristal (AUP) (Modulador dos recetores progesterona), nome comercial EllaOne, 30 mg, via oral, toma única, nas 120 horas após relações sexuais não protegidas;

- Levonorgestrel (LNG) (Progestativo), nome comercial Norlevo Postinor, 1,5 mg, via oral, toma única, nas 72 horas após relações sexuais não protegidas.

Ambos têm como efeitos colaterais: náuseas e vômitos, que habitualmente ultrapassam as vinte e quatro horas, sendo menos frequentes no LNG. Caso a mulher vomite nas primeiras duas horas após a toma, aconselha-se uma segunda. Com menor frequência podem ocorrer perdas de sangue “Spotting”. Tensão mamária, cefaleias, tonturas e fadiga são efeitos colaterais menos prováveis, mas se ocorrerem desaparecem ao final de vinte e quatro horas. O período menstrual ocorrerá na data prevista ou mais cedo (Pacheco *et al.*, 2015).

Os mecanismos de ação da COE ainda não se encontram bem definidos. Parece, no entanto, atuar através de vários mecanismos distintos, dependendo do ciclo menstrual. Administrado na fase pré-ovulatória poderá evitar/atrasar a ovulação conseguindo, deste modo, impedir a fecundação; se administrado após a ovulação e tiver ocorrido a concepção provoca alterações no endométrio, impedindo a nidificação do ovo formado e deste modo a continuação da gravidez (Bastianelli, Farris e Benagiano, 2008; DGS, 2008; Pacheco *et al.*, 2015).

A COE pode ser encontrada nos serviços de saúde. Quem procura recebe informação de como tomar e as suas contraindicações por profissionais de saúde qualificados. O artigo 3.º, da Lei 12, de 29 de maio de 2001, da Assembleia da República, destaca a gratuitidade da COE nas consultas de Planeamento Familiar nos Centros de Saúde, Serviços de Ginecologia e Obstetrícia do Serviço Nacional de Saúde e nos Centros de Atendimento ao Jovem. Os locais autorizados de venda de AUP e LNG são as farmácias. A mesma legislação portuguesa refere que estes medicamentos não estão sujeitos a receita médica. Esclarece que não existe idade mínima para a sua compra, apenas refere que a sua dispensa deve ser efetuada sob supervisão de um profissional de saúde, com aconselhamento.

Este método de COE não é seguro nem eficaz a longo prazo. Quando existe a procura do contraceptivo de emergência deve desencorajar-se fortemente a repetição de utilização ou a sua utilização como método como contraceção hormonal regular. Usado regularmente baixa a sua eficácia comparativamente com outros métodos disponíveis (Fernandes, 2012; CASEL, 2015).

OBJETIVOS

Caraterizar uma amostra de estudantes de uma Escola de Saúde segundo variáveis sociodemográficas, académicas e de atividade sexual; avaliar os conhecimentos acerca da COE na amostra e analisar os conhecimentos sobre COE segundo variáveis de caraterização

METODOLOGIA

Tendo em consideração os objetivos definidos, e com base na metodologia quantitativa, foi desenhado um estudo descritivo, analítico de caráter transversal.

Os cursos de licenciatura da área da saúde têm 240 ECTS com exceção do curso de Gerontologia que possui 180 ECTS. Por esse motivo e tendo em mente a homogeneização da amostra decidiu-se que esta seria constituída pelos estudantes do 1.º, 2.º e 3.º anos, dos 5 cursos de licenciatura da escola.

Considerou-se um processo de amostragem não probabilístico optando-se pela amostragem por conveniência, dado que se solicitou aos professores que procedessem à aplicação dos questionários a uma turma de cada ano/curso, no período de tempo considerado por eles como mais conveniente e a todos os estudantes que se encontrassem em sala de aula e concordassem participar no estudo. Obteve-se uma amostra de 257 estudantes (51,2% da população acessível). Relativamente ao instrumento de colheita de dados, foi construído um questionário, composto por 5 partes: a primeira visava a obtenção de dados sociodemográficos que permitissem caracterizar a amostra dos inquiridos; a segunda e terceira parte englobava questões sobre a atividade sexual, o uso de contraceção hormonal e de emergência; a quarta incluía uma escala de conhecimento sobre COE, construída para o efeito, com base nas orientações da DGS (2008) do Programa de saúde reprodutiva: Planeamento familiar e da Sociedade Portuguesa da Contraceção (SPDC) (Pacheco *et al.*, 2015). Esta incluía 30 questões em escala tipo likert com cinco possibilidades de resposta variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). O score total obtido através do somatório das pontuações obtidas em cada uma das questões,

sendo que, quanto maior a pontuação obtida, maiores os conhecimentos. A pontuação mínima seria de 30 pontos, a máxima de 150 e a média teórica de 90 pontos.

Em toda a investigação que envolva seres humanos há necessidade de acautelar aspetos éticos e deontológicos. Após a construção do instrumento de colheita de dados e obtida a autorização da direção da Escola, foi solicitada a participação anónima e voluntária, garantida a confidencialidade dos dados.

Como procedimentos de tratamentos de dados, utilizou-se a seguinte metodologia estatística: caracterização da amostra e atividade sexual recorreu-se à estatística descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas, bem como medidas de dispersão central (média, moda e mediana) e de dispersão (desvio-padrão); utilizou-se a estatística inferencial, nomeadamente, teste t de Student para amostras independentes tendo em mente a comparação de médias, ou One Way Anova quando se pretendeu estabelecer a comparação de média sem mais que duas amostras independentes.

RESULTADOS

A amostra em estudo é constituída por 257 estudantes. Destes, 87,2% são do género feminino e 12,8% do género masculino (gráfico 1). Têm idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos com uma média de $21,29 \pm 3,11$ anos. O coeficiente de variação (14%) indica uma baixa dispersão dos valores em torno da média de idades. Um total de 209 estudantes têm idades iguais ou inferiores a 22 anos e 48 estudantes têm mais de 22 anos (Gráfico 2).

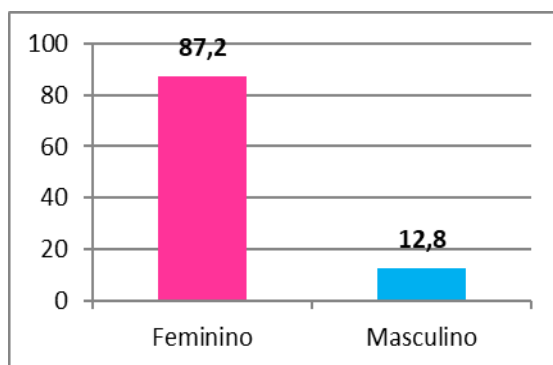


Gráfico 1 - Distribuição percentual dos estudantes segundo o género.

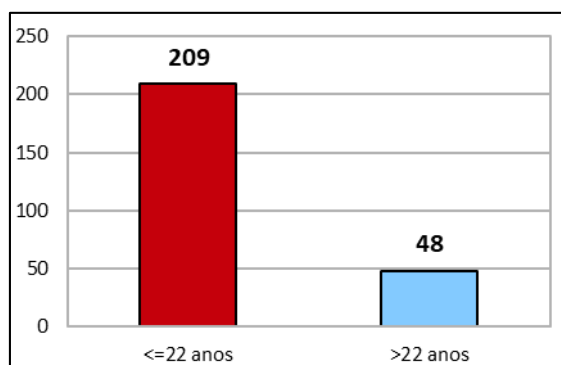


Gráfico 2 - Distribuição da amostra segundo o grupo etário.

Verifica-se pela observação do gráfico 3 que existe uma grande variedade de nacionalidades dos inquiridos dentro da qual a maior percentagem corresponde a estudantes de nacionalidade

portuguesa (81,30%). Seguem-se os estudantes oriundos de países da CPLP (Comunidade de Países de Língua Portuguesa), uma representatividade de 18,70%. A distribuição de nacionalidades por curso permite observar que 31,3% dos estudantes de Ciências Biomédicas Laboratoriais são de países da CPLP. No curso de Gerontologia, este percentual é de 21,7%, seguindo-se Farmácia com 14,6% e Enfermagem com 13,8%. O curso onde a representatividade de estudantes da CPLP é menor corresponde ao de Dietética e Nutrição, com 5,9%.

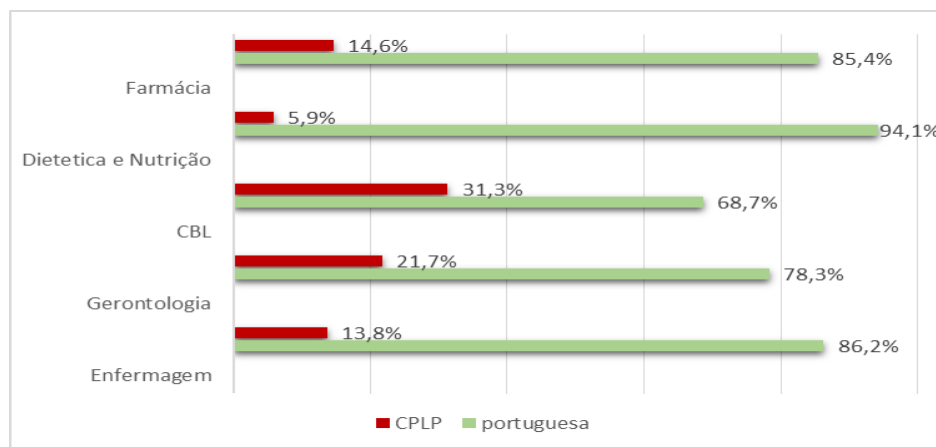


Gráfico 3 - Distribuição percentual de estudantes segundo o curso e nacionalidade.

A análise do gráfico 4 permite verificar que os distritos de maior proveniência de estudantes portugueses são os de Bragança e do Porto com igual distribuição, de 24,3%, seguidos dos distritos de Braga (21,8%), Vila Real (7,4%) e Viseu (5,4%). Os restantes distritos em conjunto assumem uma representatividade de 16,8%.

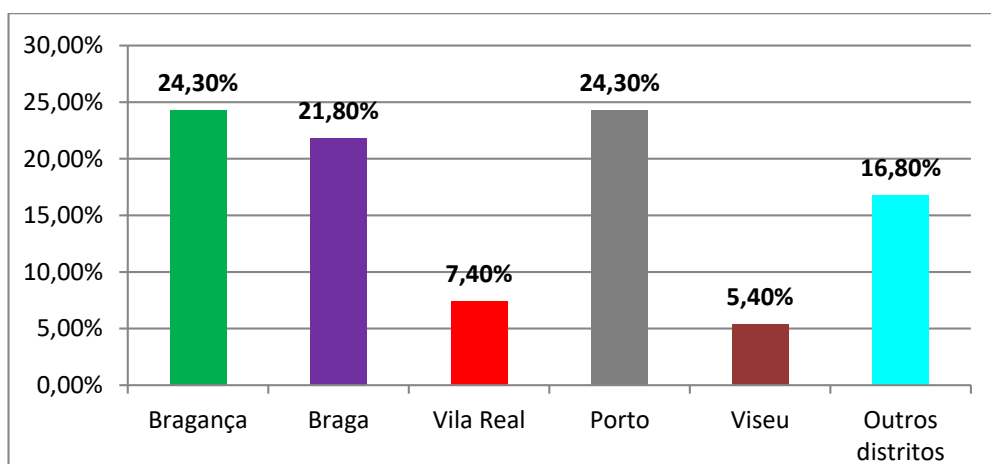


Gráfico 4 - Distribuição percentual de estudantes segundo o distrito de proveniência.

A tabela 1, relativa à distribuição dos estudantes segundo o ano e licenciatura, mostra que existe uma maior percentagem de alunos no 2.º ano de Enfermagem (17,9%), seguem-se os estudantes do 2.º ano de Ciências Biomédicas Laboratoriais (CBL) com 14,4% e o 1.º ano de Enfermagem com 13,6%. Verifica-se um maior percentual de participantes, correspondente, aos estudantes de Enfermagem (42,4%), seguido de Ciências Biomédicas Laboratoriais (26,1%), Farmácia (16%), Gerontologia (8,9%) e, por fim, Dietética e Nutrição (6,6%).

Tabela 1 - Distribuição dos estudantes do curso por ano de frequência.

Ano do Curso	Curso					Total
	Enfermagem	Gerontologia	Ciências Biomédicas	Dietética e Nutrição	Farmácia	
1.º	35 13,6%	6 2,3%	3 1,2%	0 0,0%	19 7,4%	63 24,5%
2.º	46 17,9%	16 6,2%	37 14,4%	0 0,0%	1 0,4%	100 38,9%
	28 10,9%	1 0,4%	27 10,5%	17 6,6%	21 8,2%	94 36,6%
3.º						
Total	109 42,4%	23 8,9%	67 26,1%	17 6,6%	41 16,0%	257 100,0%

Analisando a variável atividade sexual observa-se na tabela 2 que 85,2% dos participantes já iniciaram a vida sexual. Este início ocorreu em média aos 17,2 anos (mínimo de 11; máximo de 22). De referir que a média de idades para o início da atividade sexual nos homens foi de 16,06 anos, enquanto nas raparigas este início ocorreu numa idade mais avançada de 17,4 anos. Destes estudantes, 93,2% referiram usar método contraceutivo sendo os métodos mais utilizados: o preservativo masculino (32,8%) seguido da pílula (31,9%), preservativo em conjunto com a pílula (29,9%), preservativo feminino (3,9%) e implante (1%). Uma percentagem residual de 0,5% recorreu a outros métodos onde se inclui o anel vaginal.

Tabela 2 - Atividade sexual e método contraceutivo.

Variáveis		n.º	%
Início da atividade sexual	Sim	219	85,2
	Não	38	14,8
Uso de método contraceutivo	Sim	204	93,2
	Não	15	6,8

Método contraceptivo	Preservativo masculino	67	32,8
Usado	Preservativo feminino	8	3,9
	Pílula	65	31,9
	Implante	2	1,0
	Outro	1	0,5
	Preservativo masculino + Pílula	61	29,9

Questionados se sentiriam confiança na utilização da COE (tabela 3) a maioria (61,90%) dos estudantes responderam confiar na sua utilização, 21,7% não confiam e há ainda um valor percentual significativo de 16,3% que não sabe ou desconhece o método. Um total de 19,9% utilizaram o método. As principais razões para a sua utilização (com igual percentagem de 38,60%) foram “evitar uma gravidez” ou “falha do método normal utilizado”. “Relações sexuais desprotegidas” (22,70%) foi outro dos motivos apontados. Na mesma tabela, é ainda possível observar que a grande maioria recorreu à COE por iniciativa própria (63%). O profissional de saúde mais referenciado no aconselhamento da COE foi o Farmacêutico (15,2%), com igual percentagem (6,5%) o Médico de Família e os Amigos.

Tabela 3 - Distribuição dos participantes em relação às variáveis confiança na utilização da COE, recurso ao método, motivo e quem aconselhou.

Variáveis	n.º	%	
Confiança no método	Sim	159	61,9
	Não	56	21,7
	Não sabe/desconhece	42	16,3
Recorrer COE	Sim	45	19,9
	Não	181	80,1
Motivo COE	evitar gravidez	17	38,6
	falha do método habitual	17	38,6
	relações sexuais desprotegidas	10	22,7
	Próprio	29	63,0

Quem aconselhou a COE	Farmacêutico	7	15,2
	parceiro/a	1	2,2
	Médico de família	3	6,5
	Amigos	3	6,5
	Enfermeiro de família	2	4,3
	Mãe	1	2,2

Observa-se na tabela 4 que a média de idades dos participantes que já recorreram à COE é de 22,84 anos com um mínimo de 19 e um máximo de 38 anos. A maioria dos participantes que recorreu a este método têm entre 21 e 22 anos (20%), seguidos dos que têm 19 anos (15,6%). Por ordem decrescente surgem os de 20 anos (11,1%) e com igual percentagem os de 23 (11,1%). Com iguais percentagens os de 24, 26 e 37 anos (4,4%) e os de 25, 27, 29 e 38 anos (2,2%).

Tabela 4 - Distribuição dos participantes em relação à variável idade com que recorreu à toma de COE.

Variáveis	n.º	%	Média	Mínimo	Máximo
Idade	19	7	15,6	22,88	19
	20	5	11,1		
	21	9	20,0		
	22	9	20,0		
	23	5	11,1		
	24	2	4,4		
	25	1	2,2		
	26	2	4,4		
	27	1	2,2		
	29	1	2,2		
	37	2	4,4		38
	38	1	2,2		

A análise da tabela 5 permite verificar que os estudantes inquiridos obtiveram valores mínimos de conhecimentos mais elevados que o mínimo teórico da escala, contudo, os valores máximos e as médias observadas são inferiores aos valores teóricos dessa escala.

Tabela 5 - Valores teóricos e observados na escala de conhecimentos acerca da COE.

Variáveis	Teórico	Observado
Mínimo	30	59
Máximo	150	119
Conhecimento de COE Média	90	82,95

Na tabela 6, pode observar-se que o género feminino demonstrou mais conhecimento (83,03%) sobre COE do que o género masculino (82,42%). Porém, após aplicação do teste-t para amostras independentes, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas em função do género. De igual forma, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas médias de conhecimento entre quem já iniciou a atividade sexual e quem ainda não o fez, porém, quem refere ter iniciado a atividade sexual evidenciou, em média, conhecimentos mais elevados. Ainda, os conhecimentos são em média mais elevados no grupo que refere utilizar método contraceptivo. Contudo, não se observam diferenças estatisticamente significativas nas médias dos grupos estudados ($p=0,082$).

Apesar de não existir evidência estatística na diferença de médias ($p=0,192$), a análise da mesma tabela permite verificar que os estudantes da CPLP evidenciam maior nível de conhecimento comparativamente aos de nacionalidade portuguesa. Também não se verificam diferenças estatisticamente significativas nas médias de conhecimentos segundo o distrito de origem ($p=0,132$). São, todavia, os participantes do distrito de Viseu que revelam ter mais conhecimentos, seguidos dos de Bragança e Vila Real. Comparando a média dos conhecimentos segundo o ano de curso, constata-se que são os estudantes do segundo ano, aqueles que revelam mais conhecimentos, quando comparados com os outros anos. A análise da tabela permite verificar ainda que os estudantes de Dietética e Nutrição evidenciaram mais conhecimentos comparativamente às outras licenciaturas. Os estudantes de Enfermagem são os que revelam menos conhecimentos com médias mais baixas.

Tabela 6 - Comparação das médias do conhecimento com diversas variáveis do estudo.

Variáveis	nº	Média	Teste-t	p	
Género	Feminino	224	83,03	0,384	0,701
	Masculino	33	82,42		

Atividade sexual	Sim	219	83,3	1,709	0,093
	Não	38	80,92		
Uso Método contraceptivo	Sim	204	83,18	3,059	0,082
	Não	17	84,53		
Nacionalidade	Portuguesa	209	82,62	-1,307	0,192
	CPLP	48	84,38		
Distrito	Bragança	49	84,82	1,72	0,132
	Braga	44	82,2		
	Vila Real	15	84,53		
	Porto	49	81,63		
	Viseu	11	85,64		
Ano do curso	Outros Distritos	34	80,59	0,958	0,385
	1.º ano	63	81,89		
	2.º ano	100	83,74		
	3.º ano	94	82,82		
Licenciatura	Enfermagem	109	82,58	0,315	0,868
	Gerontologia	23	83,22		
	CBL	67	82,82		
	Dietética e Nutrição	17	85		
	Farmácia	41	83,12		

DISCUSSÃO

Atualmente a vida sexualmente ativa inicia-se precocemente na faixa etária juvenil, como foi evidenciado neste estudo onde a idade mínima de início sexual foi de 11 e máxima de 22 anos. Reis e Matos (2012), na sua investigação de 2730 inquiridos, observaram igualmente uma idade mínima da primeira relação sexual aos 11 anos ou menos (0,6%), porém, a grande maioria iniciou

com idades superiores a 16 (79,2%). Matias (2015) observou ainda idades mais precoces de iniciação, entre os 10 e 22 anos.

Pimentel e Mata (2010) e Pimentel *et al.* (2016), num estudo sobre condutas relacionadas com a sexualidade em estudantes do ensino superior, numa amostra de 672, concluíram que a grande maioria referiu ter já iniciado a atividade sexual (86%), resultados semelhantes aos obtidos no presente estudo no qual verificámos que 85,2% da nossa amostra já era sexualmente ativo. Percentagens semelhantes foram encontradas por Matias (2015), que verificou que 80,2% dos inquiridos já tinha tido relações sexuais. Também Reis (2010) obteve uma proporção de 83,3% de pessoas sexualmente ativas.

A grande maioria dos estudantes inquiridos e sexualmente ativos (93,2 %) referiu utilizar contraceptivos de uso regular, sendo os mais utilizados: o preservativo masculino (32,8%), seguido da pílula (31,9%), a junção do preservativo masculino com a pílula (29,9%) e o anel vaginal (0,5%), resultados que vão ao encontro dos obtidos por Reis e Matos (2012), que verificaram que o método mais utilizado pelos participantes do seu estudo, era o preservativo (74,4%), seguido da pílula (69%) e por fim o anel vaginal (5%). Luna, Albuquerque e Menezes (2015) num estudo efetuado no Brasil verificaram que o método mais utilizado era a pílula (60%) e o preservativo (30%). Pimentel e Mata (2010) e Pimentel *et al.* (2016) verificaram, de igual forma, que o contraceptivo mais utilizado pela sua amostra era o preservativo (60,3%), enquanto na investigação de Moraes (2011) os métodos contraceptivos preferenciais eram a pílula (68,42%) e o preservativo (23,68%), surgindo outros métodos como o anel vaginal (2,63%), o implante (1,32%) e a conjugação de pílula e preservativo (1,32%).

Sendo um dos nossos objetivos avaliar os conhecimentos dos estudantes do ensino superior acerca da COE, verificámos que 257 (87,9%) já tinham ouvido falar deste método, observando-se ainda que a maioria possuía conhecimentos sobre a temática. Num estudo realizado por Ahern, Frattarelli, Delto e Kaneshiro (2010) sobre conhecimentos da COE entre as adolescentes, na América, foi observado que 66% das jovens conheciam a COE, 69,6% identificam corretamente o método. De igual forma, esta tendência está também presente no estudo de Matias (2015), no qual 98,7% da sua amostra já tinha ouvido falar de COE.

Relativamente aos conhecimentos sobre COE, verifica-se, no presente estudo, que o género feminino possui mais conhecimento que o género masculino, resultados concordantes com os obtidos por Castro e Rodrigues (2009), num estudo realizado em Portugal, no Alto-Douro, onde se observou maior proporção de participantes do sexo feminino (8,1%) com conhecimento efetivo de COE, enquanto a proporção de pessoas do sexo masculino com este conhecimento foi mais baixa (2,4%). Observaram, ainda, o uso incorreto (20%) do método por um número

significativo de jovens, por falta de conhecimento. Araújo e Costa (2009) chegaram a idênticos resultados, demonstrando que adolescentes de escolas públicas de Pernambuco fizeram uso incorreto do método.

A maioria dos nossos inquiridos já tinha ouvido falar de COE, embora com conhecimentos médios inferiores ao valor médio teórico da escala construída para o efeito.

A principal fonte de informação para o conhecimento acerca da COE, no presente estudo, foi a escola seguida da televisão e revistas. Menos procurado foi o profissional de saúde. Esta tendência verificou-se também no estudo de Matias (2015). Os profissionais de saúde parecem ser os menos procurados para este fim. Tal facto poderá estar relacionado com a menor procura dos serviços de saúde por parte desta camada da população. Realce-se, no entanto, que, ao referirem a escola, os estudantes estão também indiretamente a indicar os profissionais de saúde, uma vez que o programa de saúde escolar, no qual a sexualidade é trabalhada, é desenvolvido pelas equipas das Unidades de Cuidados na Comunidade dos Centros de Saúde. No estudo de Matias (2015), 18% referem ter recebido informação nas consultas de Planeamento Familiar/ginecologia e pelos amigos (14,2%), porém, a maioria dos participantes obteve informação pelos media (53,2%). Por sua vez, num estudo realizado no Brasil, em 2009, Araújo e Costa concluíram que a fonte de informação mais utilizada foram os pais (15,7%), seguida dos amigos (15,6%). Também Luna, Albuquerque e Menezes (2015) verificaram a mesma fonte em 94,05% dos inquiridos, seguida do parceiro (4,76%). Contrariamente, no estudo de Pinho (2011), mais de metade dos inquiridos afirmaram ter obtido informação pelo médico, enfermeiro e farmacêutico (60%).

Questionados se sentiriam confiança na utilização da COE, a maioria (61,90%) dos estudantes responderam confiar na sua utilização, 21,7% não confiam e há ainda um valor percentual significativo de 16,3% que não sabe ou desconhece o método. As principais razões para recorrerem à COE foram, com igual percentagem de 38,6%, evitar gravidez e falha do método habitual seguidas das relações sexuais desprotegidas (22,7%). Verificou-se, ainda, que 63% fê-lo por iniciativa própria e 15,2% foi aconselhado pelo farmacêutico. A idênticos resultados chegaram Coelho *et al.* (2010) e Pinho (2011). Coelho *et al.* (2010) verificaram que 26,9% das estudantes já tinham feito uso da COE e a grande maioria (81,6%) obteve a informação através do profissional de saúde. No estudo de Pinho (2011), 43,5% já tinham recorrido à COE um elevado número por falha do método contraceptivo (40%), aconselhados pelo parceiro (60%). Em 2015, Matias, vem confirmar idêntico recurso à COE por falha do método contraceptivo regular (70,5%).

Mais de metade da sua amostra (51,5%) sentiu confiança no uso deste método e 65,6% fê-lo por automedicação. Amengual, Canto, Berenguer e Pol (2016) referem que são sobretudo estudantes universitárias, solteiras, com idades entre 21 e 24 anos as que mais recorreram à COE. Declararam não ter utilizado contraceção de emergência previamente e a razão para recorrerem à sua utilização, naquele momento, foi a rutura do preservativo.

CONCLUSÃO

Este estudo teve uma amostra específica que abrangeu um conjunto de jovens, estudantes da área da saúde, do ensino superior português. Verificámos que a maioria dos estudantes inquiridos iniciam a sua vida sexual precocemente, com idades entre os 11 e os 22 anos e a grande maioria é sexualmente ativo. Fazem uso regular de contraceptivos, os mais usados são o preservativo masculino, a pílula e a combinação destes dois. Verificámos que a maioria dos nossos inquiridos já tinha ouvido falar de COE, embora com conhecimentos médios inferiores ao valor médio teórico da escala construída para o efeito. Os conhecimentos são em média mais elevados entre quem já iniciou a atividade sexual (83,3). Quase metade dos jovens (44,2%) concorda com a sua utilização e 19,9% afirma ter recorrido ao uso de COE por vontade própria e para evitar uma gravidez e por relações desprotegidas (22,7%).

Atendendo à complexidade desta problemática e às suas implicações nesta faixa etária aliada à escassez de estudos, bem como ao facto de a amostra ser apenas constituída por estudantes da área da saúde, parece-nos importante o desenvolvimento de mais estudos acerca da temática. Seria interessante a realização de estudos longitudinais para se poder observar um padrão de conhecimentos e comportamentos relacionados com o tema. Para tal, deixamos a proposta de continuar a desenvolver estudos nesta área e realçar a importância de elucidar os jovens adultos sobre a prática de comportamentos preventivos. Importante também será a utilização dos resultados das investigações nas intervenções de Educação para a Saúde nas escolas e nos serviços de saúde.

Referências bibliográficas

- Ahern, R., Frattarelli, L. A., Delto, J. & Kaneshiro, B. (2010). Knowledge and Awareness of Emergency Contraception in Adolescents. *Journal Pediatric Adolescent Gynecology*, 273-278.
- Amengual, Maria de Lluc Bauzà, Canto, Magdalena Esteva, Berenguer, Inmaculada Pereiro & Pol, Maria Inglá (2016). Systematic Review of the profile of emergency contraception users. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2733. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0882.2733>

- Bastianelli, C., Farris, M. & Benagiano, G. (2008). Emergency contraception: A review. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 13, 9-16.
- CASEL (2015). Effective social and emotional learning programs. Middle and high school edition. New York: Casel. Acedido em 05/2018 em http://casel.org/wp-content/uploads/CS_Impacts.pdf.
- Castro, J. F. & Rodrigues, V. M. (2009). Conhecimentos e atitudes dos jovens face à contraceção de emergência. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 889-894.
- Chofakian, C. B. N., Borges, A. L. V. & Santos, O. A. (2016). Conhecimento e uso de anticoncepção de emergência entre adolescentes. In: Figueiredo, R.; Borges, A. L. V.; Paula, S. H. B. (Org.). *Panorama da contraceção de emergência no Brasil*. São Paulo: Instituto de Saúde, 125-143.
- Coelho, A., Cristos, A., Mesquita, M., Guimarães, T. & Graça, A. (2010). Contraceção oral de emergência: crenças, conhecimentos e consumo nos estudantes do Instituto Politécnico de Lisboa. Lisboa: Instituto Politécnico de Lisboa.
- Direção Geral da Saúde (DGS) (2008). *Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- Fernandes, F. M. (2012). *Intervenção Farmacêutica na Contraceção Hormonal e de Emergência*. Tese de mestrado. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Faculdade de Ciências e Tecnologias da Saúde.
- Luna, F., Albuquerque, T. & Menezes, I. (2015). Uso da Pílula de Emergência: desvendando os aspectos determinantes desta prática entre as adolescentes. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, Vol. 2, (7), 1-13. <http://dx.doi.org/10.16891/2317.434X.143>
- Marôco, J. (2014). *Análise Estatística com utilização do SPSS, 6.ª ed*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Matias, P. S. (2015). *Conhecimentos e Comportamentos dos Jovens do Ensino Superior Português em Relação à Contraceção Oral de Emergência*. Escola Superior de Tecnologia da Saúde. Porto: Instituto Politécnico.
- Ministério da Saúde (2010). *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde. Brasília: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.
- Pacheco, A., Machado, A., Costa, A., Lanhoso, A., Cruz, E., Palma, F. & Gomes, V. (2011). *Consenso sobre a contraceção*. Estoril: Sociedade Portuguesa de Ginecologia, Sociedade Portuguesa da Contraceção, Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução.
- Pais Ribeiro, J. L. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde, 2.ª Edição*. Lisboa: Placebo Editora.
- Pimentel, M. H. & Mata, M. A. P. (2010). *Condutas relacionadas com a sexualidade em estudantes do ensino superior*. Abstrat de I congresso Internacional de Sexualidade e Educação sexual. Universidade de Aveiro. Em <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/7497/1/Condutas%20Relacionadas%20com%20a%20Sexualidade%20em%20Estudantes%20do%20Ensino%20Superior%20.pdf>
- Pimentel, M.H., Preto, L., Alves, M.J. & Monteiro, A. M. P. (2016). Sexual behavior and students of higher education. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17 (3): 352-367, DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170304>
- Pinho, L. M. D. (2011). *Práticas contraceptivas das alunas do 3.º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem da UFP do Porto: uso da contraceção oral de emergência*. Projeto de investigação. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde.
- Reis, M. & Matos, M. G. (2012). Contraceção em jovens universitários portugueses. *Análise Psicológica*, 26(1), 71-79.
- Tavares, G. M. (2015). *Sexualidade na Adolescência (Relatório de Estágio para a Obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem e Especialização e Enfemagem Comunitária)*. Tese de Mestrado. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- Vilar, D., Alves, M. J., Sereno, S. & Duarte, S. (2015). A contraceção nos jovens e adultos em formação profissional: conhecimentos, representações e práticas. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*, 5, 18- 45.
- Yuan, A. I. (2012). *Frequentar a universidade: reflexões sobre o "ser estudante" na China e em Portugal*. (Tese de Mestrado, não publicada). Braga: Universidade do Minho.