

Valentyna Tkachenko

Opinião dos estudantes do CLE da Universidade Fernando Pessoa sobre métodos
contracetivos

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2012

Valentyna Tkachenko

Opinião dos estudantes do CLE da Universidade Fernando Pessoa sobre métodos
contracetivos

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2012

Valentyna Tkachenko

Opinião dos estudantes do CLE da Universidade da Fernando Pessoa sobre métodos
contracetivos

Atesto a originalidade do trabalho:

(Valentyna Tkachenko)

“Projeto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para obtenção do
grau de licenciatura em Enfermagem”

Sumário

Na sociedade contemporânea existem cada vez mais meios de divulgação postos ao serviço dos cidadãos de forma a promover uma educação sexual que se pretende mais real e eficaz. No entanto, contrariamente a esta crescente informação a ocorrência de gravidezes e IST's na adolescência continua a constituir um dos aspetos mais graves de uma problemática que se mantém atual.

Desta forma considerou-se importante desenvolver um estudo intitulado “Opinião dos estudantes do CLE da Universidade da Fernando Pessoa sobre métodos contraceptivos” com o objetivo de saber a opinião dos estudantes universitários sobre estes métodos, identificar quais os utilizados, razões da escolha, identificar a capacidade de distinguir os métodos de prevenção dos métodos de controlo bem como a capacidade de distinguir IST's das outras patologias.

Para atingir os objetivos anteriormente descritos, foi realizado um estudo quantitativo, do tipo descritivo simples e transversal, com uma amostra de trinta alunos que frequentavam o 3º e 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, através da aplicação de um questionário estruturado.

Os resultados obtidos permitiram concluir que os métodos contraceptivos mais utilizados são a pílula anticoncepcional e o preservativo masculino e as principais razões do seu uso são a prevenção das IST's e o controlo de natalidade; foi identificada a capacidade na distinção dos métodos de controlo e de prevenção bem como a capacidade na distinção das IST's e outras patologias.

Abstract

In our society there are plenty of means to promote sexual education which is real and effective for the citizen. Although there is an increase of information, pregnancy and STI's are still a really concern of the present problem.

Therefore it was considered important to develop a study called "The opinion of the student course of Degree in Nursing from the University Fernando Pessoa about contraceptive methods" to know the opinion of the university students about contraceptive methods, identify the methods used, reasons for using them and identify the difference between methods to prevent and methods to control, as well the difference between STI's and other pathologies.

To achieve the previous objectives, there was a quantitative study, with a descriptive and transverse study, with a sample of 30 students who attend 3^o and 4^o year course of Degree in Nursing from the University Fernando Pessoa, by a structured questionnaire.

The results allowed to conclude that the contraceptive methods most frequently used are the pill and condom, the main reasons where the birth control and the protection from STI's as well as identify the difference between methods to control and methods to prevent as well as the difference between STI's and other pathologies.

Dedicatórias

Dedico aos meus pais, ao meu marido e aos meus filhos.

Agradecimentos

Ao Professor José Teixeira, por ter aceitado ser meu orientador, pela paciência e ajuda;

À Elen pelo apoio e amizade;

À professora Irene pela grande ajuda na elaboração deste trabalho.

O meu Muito Obrigada!

INDICE

0 - INTRODUÇÃO	8
I - FASE CONCRETUAL	11
1 - Definição do Tema	11
2 – Problema de Investigação	11
3 – Questões de Investigação.....	12
4 – Objetivos de Investigação.....	12
5 – Fundamentação Teórica.....	13
v.i – Métodos Contracetivos	13
v.ii – Sexualidade.....	21
v.iii – IST’s	22
v.iv – Controlo de natalidade	24
v.v – Prevenção /Atuação a nível da enfermagem	24
II – FASE METODOLÓGICA	27
1 – Desenho de Investigação	27
i.i – Meio.....	27
i.ii – Tipo de Estudo.....	27
i.iii – Variáveis.....	28
i.iv – Princípios Éticos	28
i.v – População e amostra	29
i.vi – Instrumento de Recolha de dados	30
i.vii - Pré-teste.....	31
i.viii – Tratamento e Apresentação dos Dados	31
III – FASE EMPÍRICA.....	32
1 – Apresentação e Análise de Dados	32
i.i – Caracterização da Amostra	32

i.ii – Apresentação dos Dados.....	34
2 – Análise e Discussão dos Resultados.....	40
IV – CONCLUSÃO	42
BIBLIOGRAFIA	44

ANEXOS

Anexo I - Questionário

Anexo II - Lei nº 3 / 84 de 24 de março

Anexo III - Lei nº. 12/2001de 29 de maio

Anexo IV - Circular Normativa nº 16/SR de 07/08/2007

Anexo V - Quadros relativamente à questão 5

Lista de Siglas e Abreviaturas

%	Porcentagem (Frequência Relativa)
n	Frequência Absoluta
APF	Associação para o Planejamento da Família
COC	Contraceção Oral Combinada
CE	Contraceção de Emergência
CLE	Curso da Licenciatura de Enfermagem
<i>cit. in</i>	Citado em
DGS	Direção Geral de Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
et al.	Entre outros
INE	Instituto Nacional de Estatística
IST's	Infeções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
HPV	Papiloma Vírus Humana
Pág.	Página
p.	Página
pp.	Páginas
s/d	Sem data
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
UFP	Universidade Fernando Pessoa

Índice de quadros

	Pág.
Quadro 1 – Distribuição da amostra segundo a “idade” (em anos).....	33
Quadro 2 – Distribuição da amostra segundo a variável “Já iniciou a sua vida sexual?”	34
Quadro 3 – Distribuição numérica e percentual da amostra segundo a variável “Que método utiliza?”	35
Quadro 4 – Distribuição da amostra segundo opinião dos alunos relativamente aos Métodos Contracetivos usados na prevenção de IST’s e aos Métodos Contracetivos usados no controlo de natalidade.....	37
Quadro 5 – Distribuição da amostra segundo a capacidade de distinção IST’s das outras patologias.....	39

Índice de gráficos

	Pág.
Gráfico 1 – Representação gráfica da amostra segundo a variável “género”.....	32
Gráfico 2 – Representação gráfica da amostra segundo a variável “estado civil”.....	33
Gráfico 3 – Representação gráfica da amostra segundo a variável “Quando tem relações sexuais, usa algum método contraceutivo?”.....	34
Gráfico 4 – Representação gráfica da amostra segundo a variável “ Quais as razões para a utilização do Método Contraceutivo escolhido”.....	36

0 - INTRODUÇÃO

Este projeto de investigação de carácter individual surge no âmbito do plano curricular do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa do Porto, como um dos pré-requisitos para conclusão da licenciatura.

Segundo Fortin (2009, p. 4):

A investigação científica constitui o método por excelência que permite adquirir novos conhecimentos. (...) O processo consiste em examinar fenómenos com vista a obter respostas a questões determinadas que se deseja aprofundar.

Para este estudo foi escolhido o seguinte tema de investigação: “Opinião dos alunos do CLE da Universidade Fernando Pessoa sobre métodos contraceptivos”.

Já está ultrapassada a primeira década do século XXI. O mundo continua a demonstrar acelerado desenvolvimento científico e tecnológico. Foram alcançados avanços significativos no desenvolvimento de novas tecnologias contraceptivas que possibilitam controlar a fertilidade e prevenir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) usando métodos contraceptivos.

Durante o período de Ensino Clínico no qual se constatou existir ainda um elevado índice de casos de problemas relacionados com a falta de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais apesar dos muitos meios de divulgação ao dispor, definiu-se a escolha deste tema.

Apesar dos vários estudos já realizados sobre a temática da contraceção e das inúmeras ações de intervenção neste campo, os jovens continuam ainda a demonstrar comportamentos sexuais pouco saudáveis.

Segundo esta linha de investigação, pretende-se com este trabalho atingir os seguintes objetivos académicos:

- i. Corresponder a um momento avaliativo e evolutivo para a disciplina Projeto de Graduação;
- ii. Desenvolver competências ao nível da investigação científica;

iii. Aprofundar conhecimentos teóricos sobre a temática.

O objetivo geral desta investigação é aferir a opinião dos estudantes universitários sobre métodos contraceptivos.

De forma a atingir este objetivo foram delineados quatro objetivos específicos:

1. Identificar quais os métodos contraceptivos escolhidos;
2. Identificar as razões que estão na origem das escolhas de métodos contraceptivos;
3. Identificar a capacidade de distinção dos métodos de prevenção dos métodos de controlo;
4. Identificar a capacidade de distinção de IST's de outras patologias.

A questão de partida é “Qual é a opinião dos estudantes do CLE da Universidade de Fernando Pessoa sobre métodos contraceptivos?”

Para conseguir atingir os objetivos propostos perante o tema escolhido proceder-se-á a um estudo do tipo descritivo simples transversal, usando a metodologia quantitativa. O processo de amostragem será o não probabilístico acidental tendo por base a população em estudo, neste caso o conjunto dos 30 alunos de Enfermagem do 3º e 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa do Porto. O instrumento de recolha dos dados será o questionário (Anexo I) elaborado pelo investigador.

O presente trabalho encontra-se dividido em três fases principais: fase concetual, metodológica e empírica. A fase concetual é constituída pela delimitação e justificação do tema, pergunta de partida, questões e objetivos de investigação e finalmente a revisão bibliográfica. Na fase metodológica são abordados o método de investigação e o tipo de estudo, variáveis, caracterização da população e da amostra, processo da amostragem, instrumento de colheita de dados, pré-teste, considerações éticas, tratamento e análise dos dados. A fase empírica corresponde ao último capítulo e nela é feita referência ao tratamento, análise dos dados e discussão dos resultados.

A elaboração do presente trabalho decorreu no período de Setembro 2011 a Julho 2012.

Pode-se concluir que os métodos contraceptivos mais utilizados são a pílula anticoncepcional e o preservativo masculino, as principais razões para o seu uso são a prevenção das IST's e o controlo da natalidade; foi identificada a capacidade na distinção dos métodos de controlo e de prevenção como também a capacidade demonstrada na distinção das IST's das outras patologias.

I - FASE CONCEPTUAL

1 - Definição do Tema

De acordo com Fortin (2009, p. 63):

A fase conceptual consiste num conjunto de atividades que levam à formulação do problema de investigação e ao enunciado do objetivo, das questões ou das hipóteses. Reporta-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias e de documentar as que dizem respeito a um tema preciso com vista a chegar a uma conceção clara e precisa do problema considerado.

Este capítulo corresponde às bases de toda a investigação. Na fase concetual serão abordados: delimitação e justificação do tema, referência à pergunta de partida, questões e objetivos de investigação e será feita uma revisão bibliográfica.

O tema para este trabalho é: “Opinião dos estudantes do CLE da Universidade de Fernando Pessoa sobre métodos contraceptivos”.

2 – Problema de Investigação

Segundo Fortin (2009, p. 66): “O ponto de partida da investigação é uma situação que suscita interrogações, um mal-estar ou uma inquietação que pede uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão (...)”.

De acordo com Diers (*cit. in* Fortin 2009), um problema de investigação é uma situação que necessita de uma elucidação ou de uma modificação.

O investigador optou por um tema da área de Enfermagem Comunitária que despertou mais interesse, especificamente, Métodos Contraceptivos. A escolha deste tema resulta da constatação, durante o período de Ensino Clínico em Enfermagem Comunitária, da existência de um elevado índice de casos de problemas relacionados com a falta de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais apesar dos muitos meios de divulgação ao dispor.

A pergunta de partida é a seguinte: “Qual é a opinião dos estudantes do CLE da Universidade de Fernando Pessoa sobre métodos contraceptivos”?

Deste modo, torna-se pertinente o estudo nos jovens adultos, pelo facto de serem aspetos importantes relacionados com a vivência positiva da sexualidade.

3 – Questões de Investigação

Segundo Findley (*cit. in Fortin 2009*), a investigação parte sempre de uma questão. É mais importante saber colocar a questão do que saber responder-lhe.

Para Brink e Wood (*cit. in Fortin 2009*), qualquer questão delimita um tema de estudo, precisa a população e os conceitos e comporta uma questão pivô.

Questões acessórias:

1. Quais os métodos contraceptivos escolhidos nos estudantes do CLE da UFP?
2. Quais as razões que estão na origem das escolhas dos métodos contraceptivos, nos estudantes do CLE da UFP?
3. Os estudantes do CLE da UFP são capazes de distinguir métodos de prevenção dos métodos de controlo?
4. Os estudantes do CLE da UFP são capazes de distinguir IST's de outras patologias?

4 – Objetivos de Investigação

Segundo Fortin (2009, p. 175): “ O objetivo é um enunciado que explicita as variáveis-chaves e a população alvo e que contém um verbo de ação dando uma orientação à investigação (...).”

Com o intuito de obter o grau de Licenciado em Enfermagem e de ir ao encontro do tema e às questões de investigação foram estabelecidos os seguintes objetivos:

1. Identificar quais os métodos contraceptivos escolhidos pelos estudantes do CLE da UFP;
2. Identificar as razões que estão na origem das escolhas de métodos contraceptivos nos estudantes do CLE da UFP;
3. Identificar a capacidade de distinção dos métodos de prevenção dos métodos de controlo nos estudantes do CLE da UFP;
4. Identificar a capacidade de distinção de IST's de outras patologias nos estudantes do CLE da UFP.

5 – Fundamentação Teórica

De acordo com Burns e Grove (*cit. in* Fortin 2009), a revisão da literatura é indispensável não somente para definir bem o problema, mas também para ter uma ideia precisa sobre o estado atual dos conhecimentos sobre um dado tema, as suas lacunas e a contribuição da investigação para o desenvolvimento do saber.

Para Fortin (2009, p. 87): “A revisão da literatura é um inventário e um exame crítico do conjunto das publicações tendo relação com um tema de estudo”.

v.i – Métodos Contraceptivos

De acordo com Ziegel & Cranley (*cit. in* Costa 2006), a contraceção refere-se mais especificamente à prevenção temporária da gravidez dando origem ao termo: métodos contraceptivos.

Castells (1978, p. 54) define contraceção como: “ (...) maneira de evitar que atividade sexual esteja obrigatoriamente relacionada com a reprodução”.

Para Reitano e Ebel (1999, p. 152): “ (...) contraceção significa uma de duas coisas: assegurar que o espermatozoide não fertiliza um óvulo ou assegurar que um óvulo fertilizado não se implanta na parede uterina”.

De facto e conforme Varela (2009, p. 257):

A ideia de contraceção existe desde a Antiguidade. Há registos de várias práticas contraceptivas em papiros egípcios datados de 2000 a.c. (...) A contraceção, no entanto só nas últimas décadas foi aceite e reconhecida socialmente como parte integrante da vida actual. A contraceção permitiu separar o sexo da procriação e teve como consequência uma diminuição da natalidade, mas também contribuiu de forma significativa para o bem-estar e saúde da mulher e da criança, espaçando os nascimentos e diminuindo a taxa de abortos por gravidezes indesejadas.

López-Mora e Pérez-Serrano (*cit. in* Costa 2006) relembram que o recurso à anticoncepção é um aspeto exclusivo da espécie humana associando-se à capacidade particular de recorrer a determinadas estratégias para garantir a sobrevivência e melhorar as condições de vida.

Segundo Andrade (*cit. in* Costa 2006), a contraceção permite evitar, adiar ou espaçar gravidezes. Acredita-se que a contraceção não implica uma recusa da maternidade,

faculta sim o direito a uma conceção livre e conscientemente decidida, garantia de uma maternidade desejada e feliz.

Para Castells (1978, p. 77):

O método anticoncepcional ideal ou perfeito não existe. Nem sequer se pode afirmar que um determinado método será melhor do que os outros. O melhor método é aquele que mais satisfará quem o irá utilizar, pela segurança que lhe oferece, por ser prático, por não causar incomodidade (...).

Segundo Castells (1978, pp. 45-46), “ (...) a contraceção foi inventada pelos homens para nos controlarem uma vez mais (...). O corpo humano, do homem ou da mulher tem de dominar a contraceção e não o contrário”.

Cordeiro (2009, p. 342) afirma:

O objetivo da contraceção é permitir relações sexuais impedindo a hipótese de gravidez. Alguns métodos, como o pílula e a esterilização são eficazes em, virtualmente, todos os casos. Outros métodos são menos eficazes (...).

Segundo Reitano e Ebel (1999, p. 149):

A contraceção, num certo sentido, representa o nosso triunfo sobre a biologia. Os métodos de controlo da natalidade seguros e eficazes permitem-nos controlar a nossa fertilidade para o melhor benefício do indivíduo e da sociedade. A contraceção permite-nos experimentar plenamente a nossa sexualidade enquanto nos dá oportunidade de escolher: se e quando ter uma criança. Permite-nos planear as nossas vidas de uma forma mais racional e manter as nossas necessidades pessoais na escala dos nossos recursos financeiros e pessoais.

Como refere Castells (1978, p. 79): “ Antes de seleccionar um método anticoncepcional é imprescindível dispor de uma informação apropriada relativamente a todos os métodos existentes”.

Existem muitos métodos contraceptivos que servem para prevenção das IST's e controlo da natalidade. Algumas muito mais eficientes do que outras. Nodin (*cit. in* Reis e Matos, 2007) classificou-os dentro de vários tipos: hormonais (pílula, implantes, injeções, anel vaginal), de barreira (preservativo, diafragma), químicos (espermicidas), cirúrgicos (laqueação, vasectomia), temporários (dispositivo intrauterino) e naturais (método da temperatura, do calendário, do muco e do coito interrompido).

Métodos naturais

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2007, p. 239):

“Perceção da fertilidade” significa que uma mulher sabe dizer quando começa e quando termina o período fértil de seu ciclo menstrual. (O período fértil é quando ela pode engravidar.) Às vezes é chamado de abstinência periódica ou planeamento familiar natural.

Durante o período fértil terá de se abster das relações sexuais vaginais. Estes métodos têm muito baixa eficácia. Existem três métodos de controlo da fertilidade: método do calendário, método das temperaturas basais e método do muco cervical.

Método do calendário

“Os métodos baseados no calendário envolvem fazer um registo dos dias do ciclo a fim de identificar o início e o término do período fértil” (OMS, 2007, p. 239).

Método das temperaturas basais

Segundo Varela (2009, p. 258), método das temperaturas basais, “ (...) baseia-se nos dados fornecidos pelo registo da temperatura retal em condições basais (...) ”

Método do muco cervical

Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS) (2008, p. 42):

As características do muco cervical variam ao longo do ciclo, aumentando em volume e elasticidade (filância) no período peri-ovulatório. O período fértil inicia-se no 1º dia em que o muco se torna filante e transparente, prolongando-se pelo menos 3 dias após a filância máxima. (...) É a observação diária do muco, e a evolução das suas características, que permitirá à mulher identificar os dias férteis, durante os quais não deverá ter relações sexuais vaginais desprotegidas.

Coito interrompido

Segundo Lancaster e Stanhope (2011):

O coito interrompido, (retirada ou “ tirar para fora”) requer que o homem retire totalmente o pénis da vagina da mulher, antes da ejaculação, e o afaste dos seus órgãos genitais externos. Teoricamente, espermatozoides têm pouca probabilidade de atingir o óvulo e fertilizá-lo.

Este é um método que está sempre disponível, não tem custos e não envolve alterações hormonais ou químicas; a sua eficácia é semelhante à dos métodos de barreira (Kowal, *cit. in* Lancaster e Stanhope 2011).

Métodos hormonais

Lancaster e Stanhope (2011) referem que os métodos hormonais como o próprio nome indica, têm na sua composição hormonas.

Segundo Varela (2009, p. 261): “A contraceção hormonal, nomeadamente os contraceptivos orais, constitui o método contraceptivo mais utilizado sobre tudo pela sua elevada eficácia e comodidade (...)”.

Pílula anticoncepcional oral

Para OMS (2007), os anticoncepcionais orais são um método que através da ação hormonal, inibem a ovulação evitando a gravidez. Existem as pílulas de tipo combinado (COC) que contêm baixas doses de dois hormônios (progestagénico e estrogénico) e existem ainda pílulas que contêm só progestagénico (POC). A pílula apresenta um elevado grau de eficácia se tomada corretamente.

Contraceção hormonal injetável

Segundo DGS (2008), este método consiste numa injeção intramuscular profunda de uma solução aquosa contendo acetato de medroprogesterona. A solução vai-se introduzindo lentamente na corrente sanguínea e, à semelhança da pílula, previne a ovulação. Apresenta elevado grau de eficácia e não interfere na relação sexual.

Implante hormonal

É um pequeno bastonete de plástico semirrígido, que é inserido sob anestesia local por baixo da pele, na face interna do braço. O implante liberta diariamente uma pequena quantidade de hormonas para a corrente sanguínea impedindo a ovulação e tornando mais espesso o muco do colo do útero, o que dificulta a entrada dos espermatozoides no útero (DGS, 2008).

Para Pacheco et al. (2011, p. 49): “ O implante subcutâneo com etonogestrel é um contraceptivo hormonal para ação prolongada, eficaz durante 3 anos, reversível (...)”.

Anel contraceptivo vaginal

Segundo OMS (2007), é um anel flexível feito de plástico que é inserido na vagina que liberta continuamente 2 hormonas (progestogéneo e estrogénio), de dentro do anel que são absorvidas através da parede da vagina indo diretamente para a corrente sanguínea que inibem a ovulação, à semelhança da pílula. O anel vaginal é colocado pela própria mulher na vagina e deve ser mantido durante 3 semanas, depois é retirado durante a quarta semana.

Adesivo Contraceptivo

É um método contraceptivo constituído por um fino quadrado de plástico flexível que é usado em contacto com o corpo que liberta continuamente 2 hormonas (progestogéneo e estrogéneo) diariamente através da pele para a corrente sanguínea. Cada adesivo atua durante uma semana, ao fim da qual deve ser substituído por um novo. Um ciclo completo é formado por 3 adesivos semanais e uma semana de pausa. Funciona basicamente impedindo a ovulação (OMS, 2007).

Métodos de barreira

Mullinar (1993, p. 79) define método de barreira como: “ (...) um método anticoncepcional que atua como uma barreira física perante os espermatozoides, impedindo-os de entrar em contacto com um óvulo”.

Segundo Varela (2009, p. 258):

Os métodos de barreira estão descritos desde a Antiguidade. Apresentam como vantagem a protecção contra as doenças de transmissão sexual (em cerca de 50%). Estas incluem infecções causadas por Chlamydia Trachomatis, Neisseria Gonorrhoeae, trichomonas, herpes simplex, citomegalovírus e pelo vírus da síndrome de imunodeficiência adquirida (VIH). Quanto ao vírus da SIDA, só o preservativo foi aprovado na protecção contra esta doença. Os métodos de barreira protegem também contra a displasia e o cancro do colo, mas têm como desvantagem a baixa eficácia e o facto de interferirem com o acto sexual.

Preservativo masculino

Varela (2009, p. 260) define o preservativo masculino como: “ (...) um cilindro estreito com a parte terminal fechada e com um reservatório, sendo habitualmente lubrificado. Deve ser colocado antes da penetração e estando o pênis em erecção”.

Segundo DGS (2008), quando usado corretamente, para além de ajudar a prevenir a gravidez, é um método que diminui o risco de contrair IST.

Segundo Varela (2009, p. 260): “Está indicado nas situações de relações sexuais imprevistas ou ocasionais (...)”.

Para Cordeiro (2009, p. 346): “O preservativo é sem duvida um exelente método porque associa a prevenção da gravidez com a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (...)”.

Espermicidas

As espermicidas são substâncias químicas cuja ação consiste na inutilização dos espermatozoides depositados na vagina, evitando que possam chegar ao útero. São inseridas profundamente no interior da vagina, perto do cérvix, antes do sexo (OMS, 2007).

Segundo Varela (2009, p. 260), as espermicidas são (...) apresentados sob a forma de óvulos, cápsulas ou creme. Quando utilizados isoladamente o seu grau da eficácia e relativamente baixa pelo que são habitualmente usados em associação com os contraceptivos vaginais ou com o preservativo masculino.

Dispositivo Intrauterino (DIU)

O DIU é um pequeno objeto que, colocado no interior do útero para evitar a gravidez, funciona pela libertação de substâncias como cobre ou hormona provocando uma alteração química que danifica o esperma e impede a progressão dos espermatozoides e portanto a fecundação do óvulo. É um método de longa duração de ação, dependendo do DIU utilizado, pode variar de 3 a 10 anos, muito seguro e reversível que não interfere no relacionamento sexual (OMS, 2007).

Segundo Varela (2009, p. 271 - 272):

O DIU activo é o segundo método contraceptivo em termos de escolha uma vez que tem uma eficácia elevada (...). Tem como vantagens a comodidade e a alta eficácia. Como em todos os métodos deve ser cumprida a vigilância adequada.

Diafragma

“Os diafragmas são discos fabricados em látex com o formato de cúpula” (Varela, 2009, p. 258).

Segundo OMS (2007, p. 225):

O diafragma é colocado no fundo da vagina antes do sexo. Cobre o cérvix. (...) Funciona por meio de um bloqueio que impede o espermatozoide de entrar no cérvix; o espermicida mata os espermatozoides ou os torna inativos. Ambos impedem que o espermatozoide encontre um óvulo.

“ (...) A sua eficácia aumenta com o uso associado de espermicida (...) ” (Varela, 2009, p. 258).

Preservativo feminino

O preservativo feminino tem a forma de um tubo fechado na porção distal e na porção externa tem um anel flexível. É fabricado em látex ou poliuretano, deve ser introduzido na vagina antes da relação sexual. Funcionam formando uma barreira que impede os espermatozoides de entrar na vagina, prevenindo a gravidez, protege contra o IST e deve ser indicado em situações de ejaculação precoce (OMS, 2007).

Segundo a APF (s/d):

O preservativo feminino é ainda de difícil acesso para aquisição em Portugal. Mas está disponível em delegações da APF, através da Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA e organismos do sistema Nacional de Saúde.

Métodos definitivos ou cirúrgicos

Segundo a APF (s/d) os métodos cirúrgicos permitem bloquear os canais que, no homem ou na mulher, são responsáveis pelo contacto entre o esperma e o óvulo, evitando a ocorrência de uma gravidez.

Laqueação de trompas ou tubária

“ (...) é um procedimento cirúrgico que consiste na oclusão bilateral das trompas de Falópio (...) (APF, s/d) ”.

Vasectomia

“ (...) é uma operação simples que consiste na corte ou ressecção dos canais deferentes responsáveis pelo transporte dos espermatozoides que são expelidos durante a ejaculação” (APF, s/d).

Segundo Pacheco et al. (2011, p. 56):

A esterilização, feminina ou masculina, é um método cirúrgico que tem como finalidade evitar definitivamente a conceção. Assim, está indicado quando é opção da mulher não voltar a engravidar ou quando existe contra-indicação médica para a gravidez/maternidade (...).

De acordo com a Legislação Portuguesa Lei nº 3 / 84 de 24 de março Artigo 10.º (Anexo II), a esterilização voluntária só pode ser praticada por maiores de 25 anos.

Contraceção de emergência (CE)

“A contraceção de emergência, que designa qualquer método de contraceção utilizado após as relações sexuais, foi introduzida pela primeira vez há cerca de trinta anos” (Cordeiro, 2009).

Este método deve ser usado apenas em situações de emergência para prevenir a gravidez após relações sexuais desprotegidas ou em que haja falha do método contraceptivo utilizado (Pacheco et al., 2011).

A contraceção da emergência não é abortiva. Ela pode adiar ou inibir a ovulação, impedir a fertilização ou nidação, mas nunca interrompe uma gravidez já em curso (APF, s/d).

Segundo Cordeiro (2009, p. 347):

No caso dos adolescentes este método é especialmente apelativo e importante, se atendermos ao facto de muitas das relações sexuais não serem minimamente programadas, nem sequer esperadas, com a consequente falta de protecção.

De acordo com DGS (2008), existem atualmente disponíveis em Portugal três métodos de CE: Método de Yuzpe, método com progestativo, método do DIU.

Método de Yuzpe

Consiste em duas tomas, com intervalo de 12 horas de COC que contém etinilestradiol e levonorgestrel (DGS, 2008).

Segundo Varela (2009, p. 274): “A primeira toma deve ser o mais cedo possível em relação ao coito presumivelmente fecundante e até às 72 horas após este (...)”.

Método com progestativo

Consiste em toma única de 1 comprimido que contém 1500g de levonorgestrel (DGS, 2008). “A toma deve ser o mais perto possível da hora do coito e até 72 horas” (Varela, 2009, p. 274).

Método do DIU

“É eficaz na prevenção da gravidez quando introduzido até cinco dias após a relação sexual desprotegida” (Pacheco et al., 2011, p. 56).

De acordo com a Lei nº. 12/2001, de 29 de maio – Artigo 3º (Anexo III), todas as unidades de saúde devem ter disponíveis embalagens de CE nas consultas, atendimentos permanentes e serviços de urgência de modo a poder fornecê-los de imediato (DGS, 2008).

Cordeiro (2009, p. 347):

Um dos grandes problemas do acesso à contraceção da emergência é o desconhecimento que ainda, infelizmente, os jovens e os profissionais têm sobre assunto, apesar de, nos últimos anos, se ter falado bastante do assunto. (...) O Infarmed autorizou a sua comercialização no mercado sem necessidade de prescrição médica, o que facilita muito o acesso.

v.ii – Sexualidade

No Dicionário de educação sexual Mullinar (1993, p. 106) define sexualidade como:

O sentimento que se tem de ser masculino ou feminino e o modo como se lida com esse sentimento. Algumas pessoas exploram a sua sexualidade através da fantasia sexual ou da masturbação. Há quem explore a sua sexualidade através do contacto sexual e das suas relações com outros.

Para OMS, a sexualidade é uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a saúde física e mental (Bastos, *cit. in* Casteleiro et al, 2007).

Para Gomes, A., Albuquerque, A. e Nunes, S. (1987, p. 78):

A sexualidade na adolescência encontra-se inserida no conjunto de transformações que constituem a própria adolescência, transformações essas que são provocadas pelo desenvolvimento sexual e que preparam e tornam possível o exercício da sexualidade.

Bastos (*cit. in* Casteleiro, 2007) refere-nos que a sexualidade do adolescente é também uma forma como este se integra na sociedade como pessoa sexual, incluindo algumas transformações. Esta manifesta-se através de sonhos sexuais, através da primeira menstruação na rapariga e na possibilidade de ejaculação no rapaz, fantasias sexuais, masturbação e relações sexuais com ou sem penetração.

Gomes, A., Albuquerque, A. e Nunes, S. (1987, p. 83) refere:

A sexualidade adolescente representa uma etapa preparatória da sexualidade adulta, vivida de uma forma mais ou menos aventureira, em que a aprendizagem e o amadurecimento se fazem a partir da própria experiência com os seus erros e acertos.

Segundo APF (s/d):

A sexualidade é uma importante componente da vida sexual e das relações, e deve ser vivida de forma saudável, gratificante e sem riscos. Os métodos contraceptivos são essenciais para prevenir e evitar gravidez não desejada, e alguns deles são também um instrumento indispensável para a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis.

v.iii – IST's

“Designam-se assim as doenças que se apanham durante as relações sexuais ou durante qualquer outro comportamento sexual com alguém que já tem a doença” (Cordeiro, 2009, p. 357).

Diversos tipos de organismos provocam as IST's, que são causadas por organismos tais como bactérias geralmente podem ser curadas; de modo geral, as IST's provocadas por vírus não podem ser curadas, embora seja possível aliviar seus sintomas (OMS, 2007).

Segundo OMS (2007, p. 276):

As DST's são causadas por bactérias e vírus que se disseminam através do contato sexual. As infecções podem ser encontradas em fluidos corporais tais como o sêmen, na pele dos genitais e áreas próximas e algumas também na boca, garganta e no reto. As DST's se espalham numa comunidade através de uma pessoa infetada que faz sexo com outra não infetada. Quanto mais parceiros sexuais a pessoa tiver, maior será o seu risco de se infetar ou de transmitir DST's.

Segundo APF (s/d), “As IST's (...) são doenças contagiosas cuja forma mais frequente de transmissão ocorre através das relações sexuais (...)”.

Segundo OMS (2007, p. 277):

Diversos tipos de organismos provocam as DST's. As que são causadas por organismos tais como bactérias geralmente podem ser curadas. De modo geral, as DST's provocadas por vírus não podem ser curadas, embora seja possível aliviar seus sintomas.

As IST's são um problema de saúde pública de nível mundial. Em média, por dia, mais de 1 milhão de pessoas é infetado com uma IST's, onde se inclui o VIH (APF, s/d).

O risco de adquirir uma IST's, que inclui o VIH, depende do comportamento da pessoa e parceiro ou parceiros dela e da incidência destas doenças na comunidade em que esta pessoa vive (OMS, 2007).

Segundo Mullinar (1993, p. 65):

VIH – designação do vírus da imunodeficiência adquirida. O VIH é o vírus que provoca a SIDA. Encontra-se nos fluidos do corpo como o sangue, o sêmen, o fluido vaginal e o leite materno (...).

VIH é responsável pela infeção das células do sistema imunitário. Numa fase inicial as pessoas infetadas não apresentam sintomas. À medida que a infeção progride o sistema imunitário vai enfraquecendo, ficando mais vulnerável e sujeito às infeções oportunistas. A fase da doença em que o quadro clínico se agrava designa-se por SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (APF, s/d).

Azevedo (2008, p.43) afirma:

Os jovens são mais susceptíveis ao IST's por vários motivos: elevada frequência de novos parceiros sexuais, vários parceiros em simultâneo, relações monogâmicas sucessivas e de curta duração, a prática

rara de sexo seguro, consequência da baixa noção de risco, mesmo pelos que recorrem à contraceção com receio de uma gravidez; e a imaturidade biológica, que parece facilitar a aquisição de algumas IST's.

A Educação Sexual é a mais importante forma de prevenção de problemas ligados à saúde sexual e reprodutiva dos jovens, nomeadamente no contágio de IST's e numa gravidez indesejada. No entanto a realidade denota que a forma como tem vindo a ser abordada não é a mais correta ou talvez a mais eficaz, pois os jovens continuam a manifestar atitudes e comportamentos sexuais pouco saudáveis (Nodin, *cit. in* Reis e Matos, 2008).

É preciso educar os jovens antes destes se depararem com tomadas de decisão acerca da sua sexualidade e comportamentos sexuais de risco, o que implica trabalhar na aquisição de conhecimentos mas, também, de atitudes e valores importantes na prevenção da saúde sexual (FNUAP *cit. in* Reis e Matos, 2008).

v.iv – Controlo de natalidade

Cordeiro (2009, p.353) refere: “ (...) o número de adolescentes que «não toma cuidado» aquando das suas relações sexuais é superior a 50%”.

Segundo Brook Advisor (*cit. in* Santos et al., 2006), os adolescentes sexualmente ativos correm risco de gravidez indesejada – uma adolescente sexualmente ativa que não use contraceção tem 90% de probabilidades de engravidar no primeiro ano de atividade.

Cordeiro (2009 p. 352) argumenta:

Em Portugal, em 2007, nasceram cerca de cinco mil bebés de mães adolescentes, entendendo estas como as mães com menos de 20 anos de idade. Este número correspondeu a perto de 4,5% dos nascimentos no nosso país.

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2010, existiam em Portugal 56 mães com menos de 15 anos e 3996 com idades entre os 15 e os 19 anos.

Para Cunha (2005, p. 41):

A gravidez na adolescência tem sido descrita como associando-se a maior morbilidade materna e fetal, geralmente não é planeada nem desejada, e pode interferir negativamente no desenvolvimento pessoal e social da jovem grávida, sendo considerada um problema de saúde pública a nível mundial.

APF (2012) afirma que “ (...) o planeamento familiar é vital para a saúde e bem-estar de raparigas e adolescentes tal como para as pessoas adultas”

v.v – Prevenção /Atuação a nível da enfermagem

DGS (2008, p. 5) define a saúde reprodutiva como: “ um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspetos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos”.

DGS (2008, p. 5) afirma:

De acordo com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo – 1994), o conceito de Saúde Reprodutiva implica que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura e decidir se, quando e com que frequência têm filhos (...).

Segundo DGS (2008) cada indivíduo tem direito a ser informado e a ter acesso a métodos de planeamento familiar da sua escolha.

Segundo Ministério de Saúde (2008):

O planeamento familiar é uma forma de assegurar que as pessoas têm acesso a informação, a métodos de contraceção eficazes e seguros, a serviços de saúde que contribuem para a vivência da sexualidade de forma segura e saudável. A prática do planeamento familiar permite que homens e mulheres decidam se e quando querem ter filhos, assim como programem a gravidez e o parto nas condições mais adequadas (...).

“O planeamento familiar inclui métodos contraceptivos modernos (...) cuidados de saúde, aconselhamento, informação e educação relacionados com a saúde sexual e reprodutiva” (APF, 2012, p. 1).

Os objetivos do planeamento familiar são: promover comportamentos sexuais saudáveis; informar e aconselhar sobre a saúde sexual e reprodutiva; reduzir a incidência das IST's e as suas consequências, designadamente, a infertilidade; regular a fecundidade segundo o desejo do casal; reduzir a mortalidade e morbilidade materna perinatal e infantil; preparar para a maternidade e paternidade responsáveis (DGS, 2008).

Segundo Ministério de Saúde (2008) na consulta de planeamento familiar é feita a avaliação do estado de saúde da mulher ou do casal, estimando-se, se necessário, a eventual existência de riscos ou doenças para a mãe ou para o futuro bebé. É uma consulta que se destina a apoiar e informar os indivíduos ou casais, para que estes

possam planejar uma gravidez no momento mais apropriado, proporcionando-lhes a possibilidade de viverem a sua sexualidade de forma saudável e segura. No âmbito desta consulta, dá-se informação sobre os métodos de contraceção, sendo fornecido gratuitamente o contraceptivo escolhido. Faz-se ainda aconselhamento sexual, bem como rastreio do cancro ginecológico e das IST's.

A Direcção-Geral da Saúde, a propósito do Dia da Contraceção, 26 de Setembro, retoma o conteúdo essencial da Circular Normativa nº 16/SR de 07/08/2007 (Anexo V) que, introduz, entre outras, as seguintes medidas a desenvolver no Serviço Nacional de Saúde:

(...) Os contraceptivos orais devem ser fornecidos, gratuitamente, para um período mínimo de 6 meses para as utilizadoras;

Os preservativos devem ser fornecidos, gratuitamente, para um período a acordar com o ou a utente de acordo com as suas necessidades e nunca inferior a 3 meses;

Os contraceptivos podem ser dispensados através de terceiras pessoas;

Nos casos de utentes sem patologia, a entrega dos contraceptivos orais pode ser feita, também, pelo enfermeiro, dispensando a consulta médica, desde que esta tenha sido realizada há menos de 1 ano (...).

II – FASE METODOLÓGICA

A fase metodológica consiste em um conjunto de operações que permitem atingir os objetivos propostos pelo investigador.

Segundo Fortin (2009, p. 53):

A fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação. É no discurso da fase metodológica que o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação (...).

1 – Desenho de Investigação

Na opinião de Fortin (2009, p. 214): “ O desenho de investigação é um plano que permite responder às questões (...) e que define mecanismos de controlo (...).

Segundo Fortin (2009, p. 214): “A precisão do desenho ou do plano de trabalho é de uma importância primordial em investigação”

i.i – Meio

Para Fortin (2009, p. 217):“ O investigador precisa o meio em que será conduzido o estudo (...) ”.

“ (...) Um meio, que não dá lugar a um controlo rigoroso com o laboratório, toma frequentemente o nome do meio natural. (...) ” (Fortin, 2009, p. 217).

No caso deste projeto de graduação o meio do estudo foi a Universidade Fernando Pessoa no Porto, que é considerado um meio natural.

i.ii – Tipo de Estudo

O presente estudo pode classificar-se como um estudo com metodologia quantitativa, descritivo simples e transversal.

Como afirma Polit (2004, p. 46):

A maioria dos pesquisadores quantitativos procura compreender como e por que as coisas variam e aprender como as diferenças em uma variável estão relacionadas com as diferenças em outra.

Segundo Fortin (2009, p. 237):

O estudo descritivo simples implica a descrição completa de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características da totalidade ou de uma parte desta mesma população.

“O estudo transversal serve para medir a frequência de aparição de um acontecimento ou de um problema numa população num dado momento” (Fortin, 2009, p. 252).

Sendo um estudo descritivo pretende-se saber a opinião sobre métodos contraceptivos dos inquiridos e identificar os métodos escolhidos, razões de escolha, capacidade de distinção dos métodos de prevenção dos métodos de controlo e distinção de IST's de outras patologias.

i.iii – Variáveis

Fortin (2009, p. 171) define variáveis como “ (...) as unidades de base da investigação. (...) qualidades, propriedades ou características de pessoas, objetos de situações suscetíveis de mudar ou variar no tempo”.

“As variáveis podem ser classificadas segundo o papel que exercem numa investigação” (Fortin, 2009, p. 171).

Para o presente estudo irão ser identificadas variáveis atributo que Fortin (2009, p. 172) define como “ (...) características pré-existentes dos participantes (...). Elas são geralmente constituídas por dados demográficos (...)”.

No presente estudo serão as variáveis atributo a idade, o género e o estado civil.

i.iv – Princípios Éticos

Segundo Fortin (2009, p.180): “ Em ética, é primordial tomar em conta a responsabilidade do investigador a respeito da proteção dos direitos da pessoa”.

“Como a investigação no domínio da saúde envolve seres humanos, as considerações éticas entram em jogo desde o início da investigação” (Fortin, 2009, p. 180).

De acordo com Blaxter et al. (*cit. in* Bell 2010), a ética da investigação tem a ver com a clareza em relação à natureza do acordo feito com os inquiridos e outros contactos. É por isso que os contactos podem ser tão úteis. Uma investigação conduzida de forma ética envolve o consentimento informado das pessoas que vão ser entrevistadas,

questionadas, observadas, ou ainda junto de quem vão ser recolhidos materiais. Fazem parte do processo os acordos relativos ao uso dos dados e à forma como a sua análise vai ser comunicada e difundida. Uma vez alcançados, tem a ver com respeitá-los.

Os princípios éticos baseados no respeito pela dignidade humana são: o respeito pelo consentimento livre e esclarecido, o respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais, o respeito pela justiça e pela equidade, o equilíbrio entre vantagens e inconvenientes e a redução dos inconvenientes e a otimização das vantagens (Fortin, 2009).

Serão garantidos todos os direitos inerentes à nossa investigação para defender procedimentos éticos:

- ✓ Direito ao consentimento livre e esclarecido: os investigados têm o direito e a liberdade de decidir se desejam participar ou não na investigação;
- ✓ Direito à vida privada e confidencialidade das informações pessoais: os investigados têm o direito de a sua informação pessoal ser assegurada pelo anonimato e confidencialidade dos dados;
- ✓ Direito à justiça e equidade: os investigados têm o direito a ser tratados de forma equitativa e justa antes, durante e após a investigação;
- ✓ Direito à redução dos inconvenientes e à otimização das vantagens: os investigados têm o direito de não serem alvo de desconforto ou prejuízo e de a sua contribuição ser um facto para o avanço do conhecimento.

i.v – População e amostra

Fortin (2009, p. 311) define população como “ (...) um conjunto de elementos (...) que têm características comuns”.

A população deste estudo é constituída pelos estudantes do Curso da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto.

Segundo Fortin (2009, p. 312):

A amostra é fração de uma população sobre a qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa desta população, isto é, que certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos da população.

Deste modo a amostra deste estudo é constituído por 30 estudantes de Enfermagem do 3º e 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa do Porto.

O método de amostragem é não probabilístico acidental, que segundo a Fortin (2009, p. 321):

(...) não dá a todos os elementos da população a mesma possibilidade de ser escolhido para formar a amostra. (...) “A amostragem acidental consiste em escolher indivíduos, pelo facto da sua presença, num local determinado e num preciso momento.

i.vi – Instrumento de Recolha de dados

Segundo Fortin (2009, p. 368), “ (...) a escolha do método apropriado para recolher a informação junto das participantes constituem aspetos importantes do processo de investigação”.

A escolha do método depende do nível de investigação, do tipo de variável e dos instrumentos disponíveis (Fortin, 2009).

Por ter como objetivo obter informações quantitativas o instrumento para recolha de dados é um questionário elaborado pelo investigador tendo em conta as perguntas de investigação a responder.

Para Fortin (2009, p. 380): “ O questionário tem por objetivo recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões”.

O questionário elaborado para este estudo encontra-se dividido em duas partes. A Parte I é constituída por questões que caracterizam a amostra; a Parte II é relativa aos métodos contraceptivos utilizados, razões da sua escolha, capacidade da distinção de métodos do controlo dos métodos da prevenção e ISTs das outras patologias.

Em relação à questão 6, são IST's: Gonorreia, Vaginose bacteriana, Herpes genital, Clamídia, Candidíase, Sífilis, HPV, Hepatite B, Tricomoníase, VIH e Uretrite; consideram-se outras patologias: Tuberculose, Diabetes mellitos, Pneumonia, Erisipela e DPOC.

i.vii - Pré-teste

Segundo (Fortin, 2009, p. 386): “O pré-teste é a prova que consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário de uma amostra reduzida (...) da população alvo”.

O pré-teste foi aplicado a um grupo de 3 estudantes que não fizeram parte do estudo no dia 11 de junho de 2012.

Na realização do pré-teste não foram detetadas dificuldades por parte dos participantes sendo que não foi necessário efetuar alterações ao questionário.

Os questionários foram aplicados nos dias 13 e 21 de junho 2012.

i.viii – Tratamento e Apresentação dos Dados

Para o tratamento dos dados obtidos desta investigação foi usado o programa Microsoft Office Excel para elaboração dos gráficos e Microsoft Office Word para processamento do texto e construção de quadros. Utilizou-se a estatística descritiva através das frequências absolutas e relativas, média, moda, mediana, valor máximo e mínimo, variância e desvio de padrão.

Todos os resultados obtidos foram transformados em gráficos e quadros com a respetiva análise de dados.

III – FASE EMPÍRICA

Segundo Fortin (2009, pp. 56-57): “A fase empírica corresponde à colheita dos dados no terreno, à sua organização e à sua análise estatística (...)”.

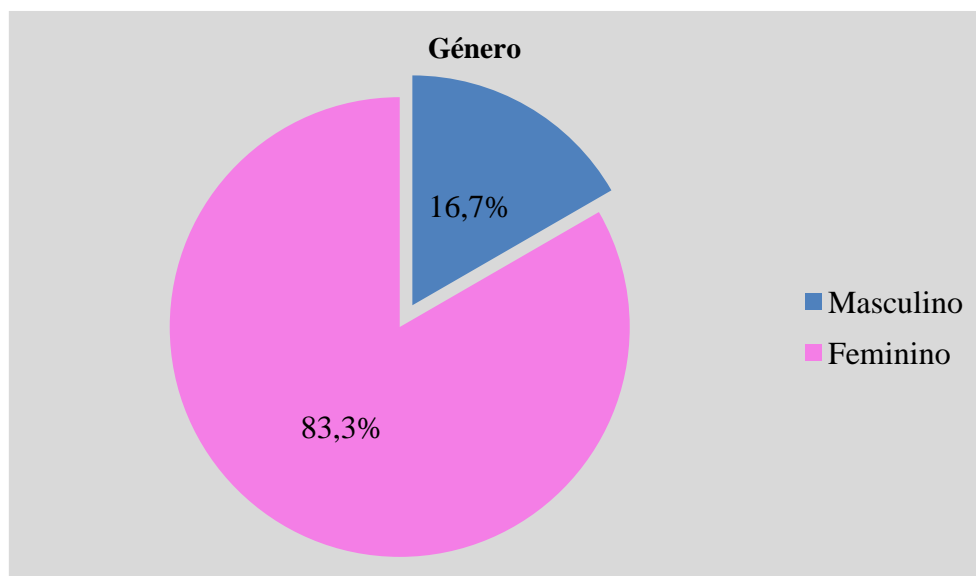
1 – Apresentação e Análise de Dados

A apresentação dos dados colhidos é feita com ajuda de estatística descritiva sob a forma de quadros e de gráficos.

“As análises estatísticas descritivas servem para descrever as características da amostra e para encontrar respostas às questões de investigação” (Fortin, 2009, p. 410).

i.i – Caracterização da Amostra

Gráfico 1 – Representação gráfica da amostra segundo a variável “género”



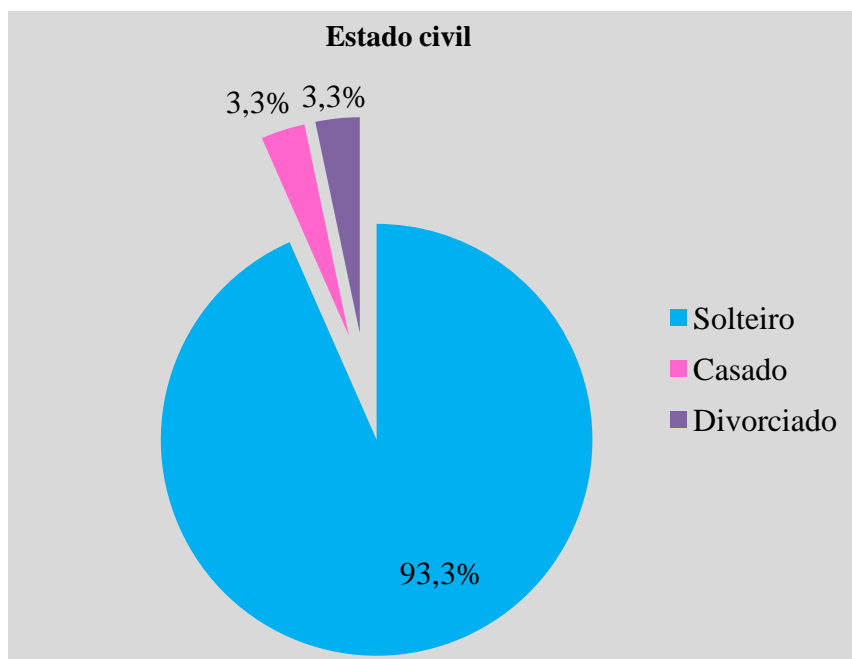
Em relação ao género pode-se observar que 83,3% dos indivíduos da amostra são do género feminino e 16,7% são do género masculino.

Quadro 1 – Distribuição da amostra segundo a “idade” (em anos)

Idade						
Moda	Média	Mediana	Valor mínimo	Valor máximo	Variância	Desvio padrão
24	24,9	24	20	40	16,64	4,079

Relativamente à idade dos alunos em estudo verifica-se que a amostra está compreendida entre os 20 e os 40 anos de idade. A média de idade dos adquiridos é de 24,9 anos, com um desvio padrão de $\pm 4,079$ anos, a mediana é de 24 anos. A moda é de 24 anos de idade (**Quadro 1**).

Gráfico 2 – Representação gráfica da amostra segundo a variável “estado civil”



Através do **Gráfico 2**, e no que respeita ao estado civil, verifica-se que a maioria dos participantes da amostra é solteiro, representando 93,3%, 3,3% são casados, 3,3% é divorciado.

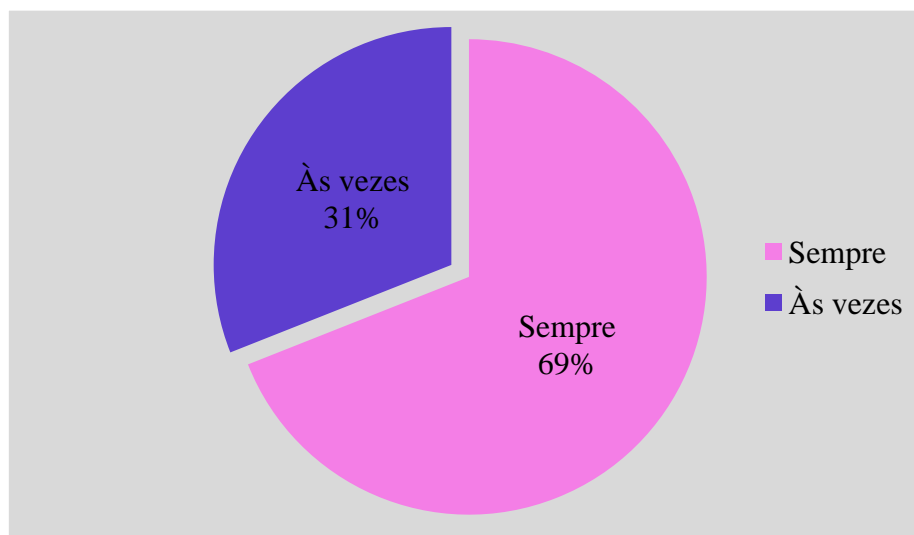
i.ii – Apresentação dos Dados

Quadro 2 – Distribuição da amostra segundo a variável “Já iniciou a sua vida sexual?”

Já iniciou a sua vida sexual?	n	Fr
Sim	29	96,7%
Não	1	3,3%

Como se verifica no **Quadro 2**, a quase totalidade dos inquiridos já iniciou a sua vida sexual (96,7%) e apenas 1 inquirido (3,3%) refere não ter iniciado a sua vida sexual.

Gráfico 3 – Representação gráfica da amostra segundo a variável “Quando tem relações sexuais, usa algum método contraceptivo?”



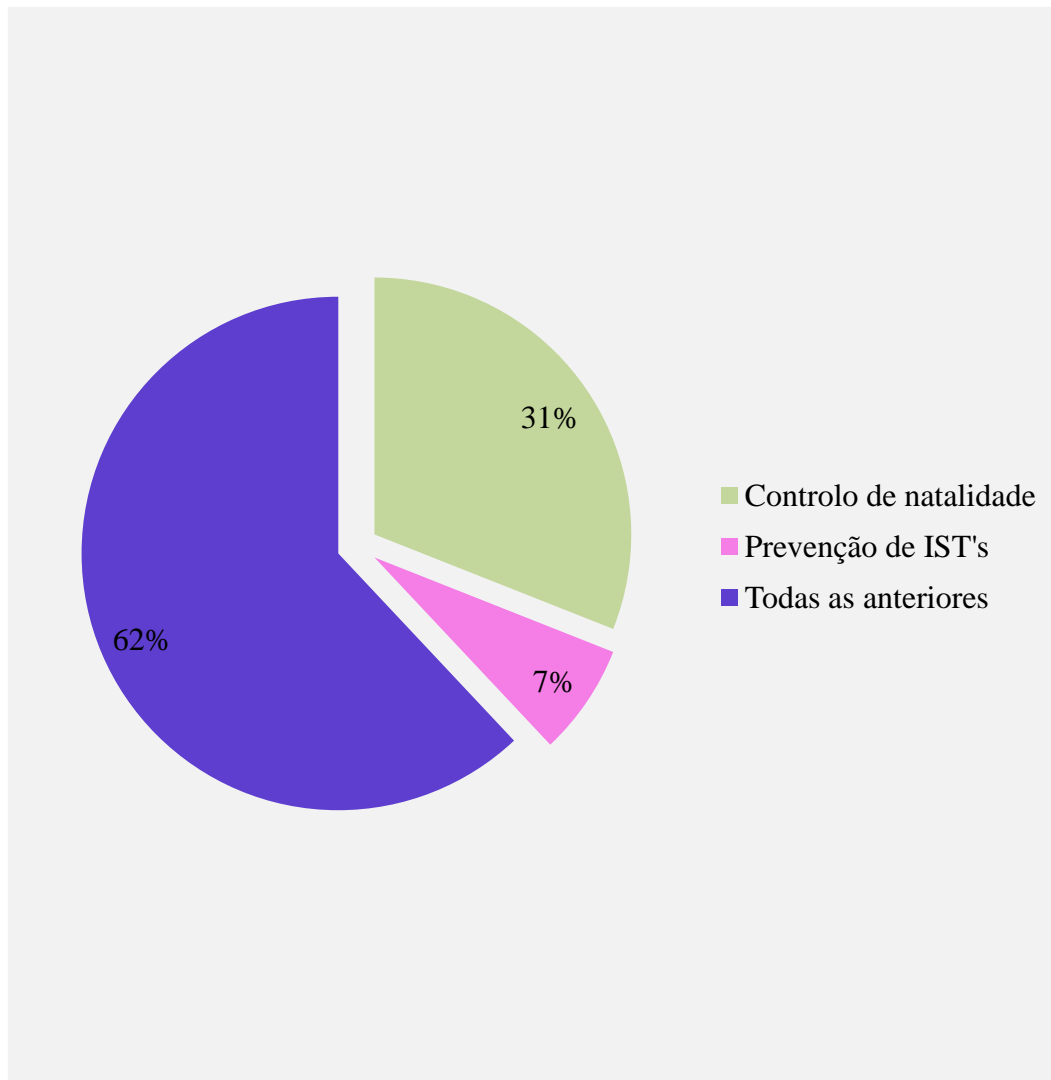
Dos inquiridos que já iniciaram a sua vida sexual ($n = 29$), a maioria (69%) usa sempre algum método contraceptivo; 31% usa às vezes algum método e nenhum inquirido não refere que nunca usa método contraceptivo quando tem relações sexuais.

Quadro 3 – Distribuição numérica e percentual da amostra segundo a variável “Que método utiliza?”

Método contraceptivo	n	Fr
Pílula anticoncepcional	22	75,9%
Preservativo masculino	21	72,4%
Preservativo feminino	0	0%
DIU	0	0%
Coito interrompido	3	10,3%
Espermicidas	0	0%
Implante hormonal	0	0%
Anel vaginal	0	0%
Diafragma	0	0%
CE	0	0%
Abstinência periódica	0	0%
Dupla proteção (pílula + preservativo)	14	48,3%
Outro	0	0%

Quanto aos métodos contraceptivos utilizados, verifica-se que 75,9% dos inquiridos usam a pílula anticoncepcional, 72,4% usam preservativo masculino, 48,3% dos alunos usam dupla proteção (pílula anticoncepcional + preservativo masculino) e 10,3% usam coito interrompido.

Gráfico 4 – Representação gráfica da amostra segundo a variável “ Quais as razões para a utilização do Método Contraceptivo escolhido?”



No que diz respeito à razão do uso do método contraceptivo escolhido, 62% dos inquiridos que já iniciaram a sua vida sexual ($n = 29$) usam sempre um método contraceptivo por razão do controlo de natalidade e prevenção de IST's; 31% usam apenas por controlo de natalidade e só dois inquiridos (7%) usam apenas para prevenção das IST's.

Quadro 4 – Distribuição da amostra segundo opinião dos alunos relativamente aos Métodos Contraceptivos usados na prevenção de IST's e aos Métodos Contraceptivos usados no controlo de natalidade

	nº	média
1.Os preservativos masculinos e os preservativos femininos podem prevenir as IST's quando usados de forma correta	30	4,1
2.Para obter proteção contra o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), é recomendado o uso de preservativo	30	4,6
3.O DIU apresenta proteção de longo prazo contra gravidez.	30	3,9
4.A contraceção hormonal não protege contra as IST's.	30	4,8
5.As vasectomias não protegem contra as ISTs, inclusive o VIH.	30	4,8
6.Os métodos naturais apresentam baixa eficácia na prevenção da gravidez.	30	4,4
7.As IST's podem ser reduzidas por limitação do número de parceiros e abstinência periódica.	30	3,3
8.O Diafragma pode proporcionar alguma proteção contra certas IST's.	30	2,0
9.O Coito Interrompido é um dos métodos contraceptivos menos eficazes na proteção contra IST's.	30	3,7
10.As pílulas anticoncepcionais de emergência ajudam a prevenir a gravidez quando ingeridas até 5 dias após o sexo desprotegido.	30	2,8
11.Os métodos naturais não protegem contra IST's.	30	4,6
12.O uso incorreto do preservativo reduz a proteção contra gravidez.	30	4,6
13.Basta uma única relação sexual desprotegida para que possa ocorrer uma gravidez.	30	4,8
14.A esterilização feminina é um dos métodos mais eficazes na prevenção da gravidez.	30	4,0
15.Os preservativos são eficazes na prevenção de gravidez	30	4,1
16.Os espermicidas não protegem contra as IST's.	30	4,4

Quanto à opinião dos alunos relativamente aos métodos contraceptivos usados na prevenção dos IST's e aos métodos contraceptivos usados no controlo da natalidade verifica-se (**Quadro 4**) que relativamente à primeira afirmação “Os preservativos masculinos e os preservativos femininos podem prevenir as IST's quando usados de forma correta”, o valor médio das respostas da escala corresponde à média 4,1; na segunda afirmação “Para obter proteção contra o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), é recomendado o uso de preservativo”, o valor médio das respostas é 4,6; na terceira afirmação “O DIU apresenta proteção de longo prazo contra gravidez” respetivamente 3,9 valores; na quarta afirmação “A contraceção hormonal não protege contra as IST's”, o valor médio das respostas é 4,9; na quinta afirmação “As vasectomias não protegem contra as ISTs, inclusive o VIH” verifica-se o valor médio das respostas 4,8; analisando a sexta afirmação “Os métodos naturais apresentam baixa eficácia na prevenção da gravidez”, o valor médio das respostas é 4,4; relativamente à sétima afirmação “As IST's podem ser reduzidas por limitação do número de parceiros e abstinência periódica”, o valor médio das respostas é 3,3; na oitava afirmação “A Diafragma pode proporcionar alguma proteção contra certas IST's” 2,0 valores respetivamente; analisando a nona afirmação “O Coito Interrompido é um dos métodos contraceptivos menos eficazes na proteção contra IST's”, o valor médio das respostas corresponde a 3,7; na décima afirmação “As pílulas anticoncepcionais de emergência ajudam a prevenir a gravidez quando ingeridas até 5 dias após o sexo desprotegido” 2,8 valores respetivamente; verifica-se o valor médio das respostas 4,6 na décima primeira afirmação “Os métodos naturais não protegem contra IST's”; relativamente à décima segunda afirmação “Uso incorreto do preservativo reduz a proteção contra gravidez”, o valor médio das respostas 4,6 e a décima terceira afirmação “Basta uma única relação sexual desprotegida para que possa ocorrer uma gravidez” respetivamente; na décima quarta afirmação “A esterilização feminina é um dos métodos mais eficazes na prevenção da gravidez”, o valor médio das respostas é 4,0; relativamente à décima quinta afirmação “Os preservativos são eficazes na prevenção de gravidez”, a média das respostas corresponde a 4,1 valores e relativamente à décima sexta afirmação “Os espermicidas não protegem contra as IST's” 4,4 valores respetivamente. Estes dados foram obtidos com suporte das tabelas (Anexo V).

Quadro 5 – Distribuição da amostra segundo a capacidade de distinção das IST's das outras patologias.

Patologia	IST's		Outra Patologia	
	n	Fr	n	Fr
Tuberculose	0	0%	30	100%
Diabetes Mellitus	0	0%	30	100%
Gonorreia	29	96,7%	1	3,3%
Vaginose bacteriana	28	93,3%	2	6,7%
Herpes genital	30	100%	0	0%
Pneumonia	0	0%	30	100%
Clamídia	27	90%	3	10%
Candidíase	27	90%	3	10%
Sífilis	29	96,7%	1	3,3%
Papiloma Vírus Humano (PVH)	29	96,7%	1	3,3%
Hepatite B	15	50%	15	50%
Tricomoníase	18	60%	12	40%
Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)	30	100%	0	0%
Erisipela	2	6,7%	28	93,3%
Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)	0	0%	30	100%
Uretrite	4	13,4%	26	86,7%

Em relação à capacidade dos inquiridos na distinção das IST's das outras patologias os resultados são os seguintes: 100% dos alunos consideram “Herpes genital” e “VIH” como IST's; 96,7% assinalam como IST's “Gonorreia”, “Sífilis” e “PVH”; na opinião dos 93,3% dos inquiridos “Vaginose bacteriana” considerado como IST's; 90% consideram “Clamídia” e “Candidíase” como IST's; 60% assinalam “Tricomoníase” e 50% “Hepatite B” como IST's; 4 inquiridos que correspondem a 13,4% consideram “Uretrite” como IST's e só 2 alunos (6,7%) assinalam erisipela como IST's.

2 – Análise e Discussão dos Resultados

Após o tratamento de dados, é muito importante fazer uma reflexão sobre os resultados obtidos em estudo e confrontá-los com a opinião dos diferentes autores.

O presente estudo descreve a opinião dos estudantes do 3º e 4ºano do CLE da UFP sobre métodos contraceptivos.

Em relação aos métodos contraceptivos escolhidos, 75,9% dos inquiridos usam a pílula anticoncepcional; no que diz respeito à utilização de preservativo masculino, verifica-se que 72,4% referem que utilizam preservativo masculino. O uso da pílula anticoncepcional e do preservativo masculino foram os métodos contraceptivos referidos como preferidos pelos inquiridos, que afirmam já ter iniciado a sua vida sexual. Verifica-se que 48,3% dos alunos usam dupla proteção (pílula anticoncepcional + preservativo masculino) e 10,3% usam coito interrompido. Estes resultados estão de acordo com o estudo realizado por Almeida e colaboradores (*cit. in* Reis e Matos, 2007) em que os métodos mais utilizados pelos jovens eram o preservativo, a pílula e o coito interrompido. No inquérito à Fecundidade e à Família (*cit. in* Reis e Matos, 2007), especificamente relativo aos jovens, verificou-se que a pílula é o método mais utilizado e o uso de preservativo tem vindo a aumentar.

Relativamente às razões que estão na origem das escolhas de métodos contraceptivos, mais de metade dos inquiridos (62%) escolheram a opção “Todas as anteriores” que significa a utilização dos métodos contraceptivos por razão de controlo de natalidade e prevenção contra IST's; 31% dos alunos utilizam métodos contraceptivos por razão do controlo de natalidade e só 7% dos alunos escolheram opção “Prevenção de IST's”.

Analisando as respostas às questões utilizadas para identificar a capacidade de distinção dos métodos de prevenção dos métodos de controlo de natalidade verifica-se que os inquiridos demonstram capacidade de distinguir métodos de prevenção dos métodos de controlo.

No que diz respeito à capacidade de distinção de IST's de outras patologias podemos verificar que 100% dos inquiridos assinalaram "Herpes Genital" e "VIH" como IST's; relativamente às patologias como "Gonorreia", Sifilis" e "PVH" 96,7% dos inquiridos assinalaram como IST's; "Vaginose bacteriana" 93,3% dos alunos respetivamente; IST's como "Clamídia" e "Candidíase" foram assinaladas por 90% dos inquiridos; 60% da amostra distinguiu "Tricomóníase" e 50% "Hepatite B" respetivamente. Analisando os resultados referidos podemos afirmar que os inquiridos demonstram capacidade na distinção das IST's acima referidos. Relativamente a "Uretrite" só 13,4% dos alunos assinalaram como IST's. Podemos verificar que 6,7% dos inquiridos assinalaram "Erisipela" como IST's, quando a resposta deveria ter sido outras patologias.

IV – CONCLUSÃO

Após análise, interpretação e discussão dos dados surgem conclusões e algumas considerações relativamente aos objetivos previamente estabelecidos.

Este estudo teve como objetivo geral aferir a opinião dos alunos sobre métodos contraceptivos, identificar a capacidade de distinção dos métodos de prevenção dos métodos de controlo e também identificar a capacidade de distinção das IST's das outras patologias.

Na realização deste estudo surgiram inúmeras dificuldades inerentes à situação específica do investigador tais como o facto de a língua portuguesa não ser a sua língua materna e o facto de este ser o seu primeiro trabalho de investigação. A elaboração deste estudo foi muito gratificante, na medida em que permitiu um enriquecimento pessoal e profissional, permitindo dar respostas aos objetivos do estudo.

De um modo geral, foram atingidos os objetivos propostos, tendo a noção que a investigação constituiu uma ferramenta essencial ao trabalho realizado.

Desta forma, depois da análise efetuada aos resultados obtidos com este trabalho em relação à opinião dos estudantes universitários sobre métodos contraceptivos, chegamos a algumas conclusões que indicam que os métodos contraceptivos mais escolhidos são a pílula anticoncecional e o preservativo masculino.

Assim, a realização deste estudo possibilitou obter algumas conclusões, nomeadamente sobre as razões que levam à utilização dos diferentes métodos contraceptivos. Pela análise dos resultados obtidos, conclui-se que as principais razões invocadas por 62% da mostra para a utilização de métodos contraceptivos são a prevenção das IST's e o controlo de natalidade.

Para além disso, verifica-se que os estudantes distinguem métodos contraceptivos de prevenção e de controlo. São igualmente capazes de distinguir IST's de outras patologias.

Como sugestão, seria importante dar continuidade a este estudo, comparando as opiniões por género. Seria também relevante poder comparar os resultados obtidos com

esta população com outros a obter em instituições que não estivessem associadas à área da saúde como é o caso da Universidade Fernando Pessoa.

BIBLIOGRAFIA

Associação para o Planeamento da Família. [Em linha]. Disponível em <<http://www.apf.pt/?area=001&mid=002&sid=005&page=8>>. [Consultado em 20/03/2012].

Associação para o Planeamento da Família. [Em linha]. Disponível em <<http://www.apf.pt/?area=001&mid=002&sid=005&page=11>>. [Consultado em 20/03/2012].

Associação para o Planeamento da Família. [Em linha]. Disponível em <http://www.apf.pt/?area=001&mid=002&sid=004#como_funcion>. [Consultado em 20/03/2012].

Associação para o Planeamento da Família. [Em linha]. Disponível em <<http://www.apf.pt/?area=000&tipo=noticias&id=CNT4f3a2fe0ad3fa>>. [Consultado em 02/03/2012].

Associação para o Planeamento da Família. [Em linha]. Disponível em <<http://www.apf.pt/?area=001&mid=007>>. [Consultado em 02/03/2012].

Associação para o Planeamento da Família. [Em linha]. Disponível em <<http://www.apf.pt/?area=000&qid=QUZ48b54a38334d3>>. [Consultado em 02/03/2012].

Associação para o Planeamento da Família. [Em linha]. Disponível em <http://www.apf.pt/?area=001&mid=010>. [Consultado em 10/03/2012].

Associação para o Planeamento da Família. (2012). A necessidade de planeamento familiar entre adolescentes. [Em linha]. Disponível em <http://www.apf.pt/cms/files/conteudos/file/folhas%20de%20dados/IPFF_planeamento_adolescentes.pdf>. [Consultado em 20/03/2012].

Azevedo, J. (2008). Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 50/51. [Em linha]. Disponível em <http://www.apf.pt/cms/files/conteudos/file/Revista%20Sexualidade%20e%20Planeamento%20Familiar/sex_plan_fam_%20N50-51.pdf>. [Consultado em 23/02/2012].

Bell, J. (2010). *Como realizar um projeto de investigação*. Lisboa, Gradiva.

Castells, E. (1978). *O direito a contraceção os métodos anticoncepcionais e o seu uso na prática*. Lisboa, Dinalivro.

Costa, E. (2006). Concepção & Contraceção. Um breve olhar sobre a história. *Revista da associação portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, N°7, pp. 30-32.

Casteleiro, C. *et alii.* (2007).Intervenção formativa na afetividade adolescente. *Revista da associação portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, N°8, pp. 36-39.

Cunha, F. (2005). A Informação da Grávida Adolescente: Contributo da supervisão na educação para a saúde. *Revista Investigação em Enfermagem*, N° 12, pp. 40-51.

Cordeiro, M. (2009). *O grande livro do adolescente*. Lisboa, A Esfera dos Livros.

Circular Normativa nº 16/SR de 07/08/2007 da Direcção-Geral da Saúde. [Em linha]. Disponível em <<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/wwwbase/acessibilidade/aaaDefault.aspx?f=3&back=1&id=12241>>. [Consultado em 26/03/2012].

Direção Geral de Saúde (2008). *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar*. Lisboa, Direcção Geral de Saúde.

Decreto – lei nº 3/84 de 24 de março. [Em linha]. Disponível em <http://juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461027_Lei203_84pdfEducsexepplaneamen.to.pdf>. [Consultado em 02/04/2011].

Decreto – lei nº 12/2001 de 29 de maio. [Em linha]. Disponível em <http://www.apf.pt/cms/files/conteudos/file/Anexos%20Saude/Lei%2012_2001_CE.pdf>. [Consultado em 24/04/2012].

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Lusodidacta.

Gomes, A., Albuquerque, A. e Nunes, S. (1987). *Sexologia em Portugal. I volume. A sexologia clínica*. 1º Edição. Lisboa, Texto Editora

Instituto Nacional de Estatística (2010) – INE. [Em linha]. Disponível em <http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001541&contexto=bd>. [Consultado em 22/02/2012].

Lancaster, J. e Stanhope, M. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública - cuidados de Saúde na Comunidade centrados na população*. 7ª Edição. Loures, Lusodidacta.

Ministério de Saúde. (2008). Planeamento familiar. [Em linha]. Disponível em <<http://www.minsaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/gravidez+e+sexualidade/planeamento+familiar.htm>>. [Consultado em 20/01/2012].

Mullinar, G. (1993). *Dicionário de Educação Sexual*. Lisboa, Difusão cultural.

Organização Mundial da Saúde. (2007). Planeamento Familiar. Um manual global para profissionais e serviços de saúde. [Em linha]. Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9780978856304_por.pdf>. [Consultado em 16/04/2012].

Pacheco, A. *et alii*. (2011). Consenso sobre Contraceção 2011. [Em linha]. Disponível em <<http://www.spginecologia.pt/?sc=visModP&id=77&cod=25>>. [Consultado em 25/03/2012].

Polit, D., Beck, T. e Hunger, B. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre, Artmed.

Reis, M. e Matos, M. (2008). Comportamentos Sexuais e Influência dos diferentes Agentes de Socialização na Educação Sexual dos Jovens Universitários. *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 48/49. [Em linha]. Disponível em <http://www.apf.pt/cms/files/conteudos/file/Revista%20Sexualidade%20e%20Planeamento%20Familiar/sex_plan%20N48.pdf>. [Consultado em 23/02/2012].

Reis, M e Matos, M. (2007). Contraceção – Conhecimentos e atitudes em jovens Universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8 (2), 209-220.

Reitano, M. e Ebel, C. (1999). *Saúde Sexual: As nossas respostas... Às suas perguntas*. Lisboa, Plátano Edições Técnicas.

Santos, M., Paúl, C. e Amado, J. (2006). Comportamentos sexuais de adolescentes do ensino secundário. *Revista da associação portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, Nº7, pp. 50-53.

Universidade Fernando Pessoa. (2009). Manual de elaboração de trabalhos científicos. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ufp.pt/images/stories/Aurea/Manual%20Estilo%20Elaboração%20trabalhos%20científicos.pdf>>. [Consultado em 06 /09/2011].

Varela, M. (2009). Manual de Ginecologia. [Em linha]. Disponível em <<http://www.fspog.com/pt/publicacoes/manual-e-livros/manual-volume-i/>>. [Consultado em 16/01/2012].