

Luís Miguel Duarte Pinho

Práticas contraceptivas das alunas do 3º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem
da UFP do Porto: o uso da contracepção oral de emergência

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011

Luís Miguel Duarte Pinho

Práticas contraceptivas das alunas do 3º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem
da UFP do Porto: o uso da contraceção oral de emergência

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011

Luís Miguel Duarte Pinho

Práticas contraceptivas das alunas do 3º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem
da UFP do Porto: o uso da contraceção oral de emergência

Assinatura do Aluno

“Trabalho apresentado à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Licenciado em Enfermagem.”

Sumário

A problemática relacionada com a gravidez indesejada é um tema de discussão recorrente na sociedade. Em Portugal, desde 2001, os contraceptivos orais de emergência foram disponibilizados no mercado como “medicamentos não sujeitos a receita médica”.

Desta forma, considerou-se importante desenvolver um estudo intitulado “As práticas contraceptivas das alunas do 3º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem da UFP do Porto: o uso da contracepção oral de emergência” com o objectivo de caracterizar as práticas contraceptivas e identificar os motivos que conduzem ao uso da contracepção oral de emergência.

Para atingir os objectivos anteriormente descritos, foi realizado um estudo quantitativo, do tipo descritivo, com uma amostra de vinte e quatro alunas que frequentavam o 3º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem da UFP, através da aplicação de um questionário estruturado.

Os resultados obtidos permitiram concluir que quase metade das entrevistadas que já iniciaram a sua vida sexual (43,5%) já utilizaram a “pílula do dia seguinte”, em contexto de urgência, principalmente devido a falhas ou esquecimento do método contraceptivo utilizado e a tomada de decisão para a utilização desta foi partilhada com o parceiro.

Abstract

The problems related to unwanted pregnancy is a recurring topic of discussion in society. In Portugal, since 2001, emergency oral contraceptives were available in the market as "products not subject to prescription."

Thus, it was considered important to develop a paper titled "The contraceptive practices of students of the 3rd year of the Degree in Nursing at the UFP - Porto: the use of oral emergency contraception" in order to characterize the contraceptive practices and identify reasons that lead to the use of oral emergency contraception.

To achieve the objectives described above, we performed a quantitative and descriptive study, with a sample of twenty-four students attending the 3rd year of the Degree Course in Nursing at the UFP - Porto, by applying a structured questionnaire.

The results showed that almost half of women who had started their sexual life (43.5%) ever used the "morning-after pill" in the context of urgency, mainly due to failure or neglect of the contraceptive method used and decision decision to use this was shared with the partner.

Dedicatórias

Dedico aos meus pais, ao meu irmão e à minha namorada.

Agradecimentos

Aos meus pais,

... pela oportunidade que me deram de ter vindo ao mundo, por tudo o que me ensinaram, pelo amor com que me educaram, por me terem transformado no que sou hoje e, em especial, pelo apoio prestado nesta recta final. Obrigado desde e, para sempre, Pai e Mãe!

Ao meu irmão,

... pela confidencialidade, pelo companheirismo, pelas brincadeiras e zangas, pela cumplicidade. Muito obrigado Nuno!

Às minhas tias, Clara e Tina,

... a vós que me têm acompanhado neste longo percurso e por me terem apoiado e ajudado a ultrapassar alguns obstáculos, o meu Muito Obrigado!

À minha orientadora, Mestre Manuela Guerra,

... pelo apoio, orientações, saberes transmitidos e disponibilidade que foram cruciais para o desenvolver desta investigação, o meu Muito Obrigado!

Aos meus amigos

... pela amizade, pela cumplicidade, por acreditarem e, acima de tudo, por terem sido um pilar na minha caminhada, o meu Muito Obrigado!

Índice

0. INTRODUÇÃO.....	14
I. FASE CONCEPTUAL.....	16
1. Problemática de Investigação	16
i. Definição do tema.....	16
ii. Contextualização da problemática.....	16
iii. Pergunta de partida/questões de investigação.....	17
iv. Objectivos.....	17
2. Enquadramento Teórico	19
i. Estudante Universitário – a idade adulta jovem	19
ii. Sexualidade.....	20
a) Agentes de formação.....	22
iii. Contraceção	23
a) Planeamento familiar.....	24
b) Métodos contraceptivos.....	26
iv. Contraceção de emergência (CE).....	32
a) Indicações terapêuticas.....	32
b) Métodos de CE.....	33
c) Contraceptivos orais de emergência.....	34
v. Dificuldades no acesso à contraceção	36
II. FASE METODOLÓGICA	37
1. Desenho da investigação	37
i. Tipo de estudo	37
a) Meio	38
ii. População	38
iii. Amostra e processo de amostragem.....	38
iv. Instrumento de recolha de dados	39

v. Pré-teste	40
vi. Tratamento e análise de dados.....	40
vii. Princípios éticos	40
III. FASE EMPÍRICA	42
1. Apresentação e análise dos dados.....	42
i. Caracterização sócio-demográfica.....	43
ii. Caracterização das práticas contraceptivas.....	44
iii. Caracterização do uso da “pílula do dia seguinte”	47
2. Discussão dos resultados	52
IV. CONCLUSÃO.....	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

ANEXOS

Anexo I - Questionário

Anexo II – Carta dos Direitos Sexuais e Reprodutivos

Anexo III – Lei nº3/84 de 24 de Março

Anexo IV – Lei nº 12/2001 de 29 de Maio

Abreviaturas/Siglas

%	Percentagem (Frequência Relativa)
n	Frequência Absoluta
APF	Associação para o Planeamento da Família
CE	Contraceção de Emergência
DGS	Direcção Geral de Saúde
DIU	Dispositivo Intra-Uterino
IMS	International Marketing Services
INE	Instituto Nacional de Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
PF	Planeamento Familiar
UFP	Universidade Fernando Pessoa

Índice de tabelas

	Pág.
Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo o Início da Vida Sexual.....	44
Tabela 2 – Distribuição da amostra relativamente ao Uso da “Pílula do Dia Seguinte”.....	47
Tabela 3 – Distribuição da amostra relativamente ao Número de Vezes que Usaram a “Pílula do Dia Seguinte”.....	48
Tabela 4 – Distribuição da amostra segundo a Forma de Uso da “Pílula do Dia Seguinte”.....	49
Tabela 5 – Distribuição da amostra segundo os Motivos do Uso da “Pílula do Dia Seguinte”.....	50

Índice de gráficos

	Pág.
Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo a Idade.....	43
Gráfico 2 – Distribuição da amostra segundo o Estado Civil.....	43
Gráfico 3 – Distribuição da amostra segundo o Local de Residência.....	44
Gráfico 4 – Distribuição da amostra segundo a Idade de Início da vida sexual.....	45
Gráfico 5 – Distribuição da amostra relativamente ao Método Contraceptivo Utilizado na Primeira Relação Sexual.....	45
Gráfico 6 – Distribuição da amostra relativamente ao Método Contraceptivo Utilizado na Última Relação Sexual.....	46
Gráfico 7 – Distribuição da amostra relativamente à Frequência de Uso de Métodos Contraceptivos.....	47
Gráfico 8 – Distribuição da amostra relativamente à Fonte de Conhecimento da “Pílula do Dia Seguinte”.....	48
Gráfico 9 – Distribuição da amostra relativamente à Decisão do Uso da “Pílula do Dia Seguinte”.....	50

0. INTRODUÇÃO

Este trabalho de investigação foi proposto como requisito para obtenção do grau de licenciado em Enfermagem e enquadra-se no âmbito do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto.

Os estudantes universitários são um grupo que tende a adiar a fecundidade por apresentarem um alto nível de escolaridade, perspectivas profissionais e para terem alguma estabilidade económica.

Apesar da eficácia dos novos métodos contraceptivos, gravidezes não desejadas e a ocorrência de abortos são factores que demonstram a necessidade da contracepção de emergência. Existem estudos que afirmam que apesar do grau de escolaridade, as estudantes recorrem à contracepção de emergência mais do que seria desejado (Associação para o Planeamento da Família - APF, 2001).

Para este estudo, seleccionou-se como tema de investigação: “Práticas contraceptivas das alunas do 3º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem da UFP do Porto: o uso da contracepção oral de emergência”.

A escolha do tema baseia-se na experiência de ter contactado com jovens que recorriam à “pílula do dia seguinte” e pela proximidade de pares que utilizaram a mesma.

Perante o tema escolhido, a metodologia utilizada foi de carácter quantitativo, mediante a aplicação de um questionário (Anexo I) elaborado pelo investigador. O estudo é do tipo descritivo para uma amostra de vinte e quatro alunas, a frequentar o 3º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem.

Os objectivos do presente estudo foram caracterizar as práticas contraceptivas e identificar os motivos que conduzem à procura da contracepção oral de emergência pelas alunas do 3º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem.

De forma a responder aos objectivos da investigação, o trabalho encontra-se dividido em três fases principais.

A primeira fase - fase conceptual - contempla toda a revisão bibliográfica e faz referência aos conhecimentos aprofundados da temática em estudo, sendo abordado o estudante universitário, a temática da sexualidade, planeamento familiar e métodos contraceptivos, bem como a contracepção de emergência. A segunda fase faz referência ao desenho metodológico e na terceira fase são expostos, analisados e discutidos os resultados obtidos.

Os resultados obtidos permitiram concluir que quase todas alunas já iniciaram a sua vida sexual e destas quase metade já usou a “pílula do dia seguinte” como método contraceptivo numa situação de urgência. As razões do seu uso foram, principalmente, a falha e esquecimento do método contraceptivo usual. O processo de decisão em relação à utilização da “pílula do dia seguinte” foi, preferencialmente, discutido com o parceiro.

I. FASE CONCEPTUAL

1. Problemática de Investigação

i. Definição do tema

O tema de estudo funciona como motor para a investigação permitindo ao investigador um aumento dos seus conhecimentos e realização dos objectivos definidos para a investigação. Para Fortin (2009) o tema de estudo é o elemento de um problema que o investigador se propõe a examinar.

Portanto, o tema escolhido será: “As práticas contraceptivas das alunas do 3º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem da UFP do Porto – o uso da contracepção oral de emergência”.

ii. Contextualização da problemática

A escolha deste tema surge pela proximidade de pares com a utilização de contracepção oral de emergência e da prática clínica, nomeadamente o estágio de Enfermagem de Saúde Materna e Infantil II, ao depararmo-nos, nas consultas de obstetrícia, com muitas jovens que recorriam aos métodos de contracepção de emergência.

A gravidez indesejada é um tema actual de discussão recorrente e no ambiente social em que estamos inseridos, a experiência de engravidar na juventude pode ser vista como um momento perturbador do desenvolvimento ideal desta etapa da vida.

A pílula do dia seguinte foi colocada no mercado em 2001 e, desde então, a procura desta tem vindo a aumentar, sendo que no ano 2010 foram vendidas mais de 46 mil unidades, em relação ao ano 2009. A Organização Mundial de Saúde (OMS, consultado em 02/02/2011) recomenda o seu uso, apenas em casos de emergência e não como uso regular.

O facto de a população em estudo ser um grupo de alta escolaridade revela que apresentam uma maior acessibilidade, quer em relação aos métodos contraceptivos, quer às informações para o seu uso correcto, levando à dúvida e ao sentido de curiosidade em descobrir quais os motivos que levam as jovens à procura deste método contraceptivo e se a sua utilização é de uso rotineiro.

iii. Pergunta de partida/questões de investigação

Segundo Fortin (2009), uma questão de investigação é uma pergunta explícita que diz respeito a um tema que se pretende analisar, com o objectivo de aprofundar o conhecimento existente.

Mediante o tema que escolhemos, elaboramos a seguinte questão de partida: “Quais as práticas contraceptivas das alunas do 3º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto?”

Questão acessória:

- Quais os motivos que conduzem as alunas do 3º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto ao uso da contraceção oral de emergência?

iv. Objectivos

“O objectivo é um enunciado que contempla as variáveis - chave, a população alvo e que tem um verbo de acção permitindo fornecer uma orientação à investigação” (Fortin 2009, pág. 175).

Deste modo, fazem parte do estudo os seguintes objectivos:

- Caracterizar as práticas contraceptivas das alunas do 3º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto.
- Identificar os motivos que conduzem ao uso da contracepção oral de emergência nas alunas do 3º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto.

2. Enquadramento Teórico

i. Estudante Universitário – a idade adulta jovem

O estudante universitário é considerado um indivíduo que se encontra numa fase terminal da adolescência e início de uma fase de adultez.

Segundo estudos nacionais, a vida universitária é marcada por um conjunto de expectativas e vivências positivas, pelo menos para a generalidade dos estudantes. Mesmo assim, a entrada no Ensino Superior tende a ser percebida como momento de desafio, risco e stress.

A adolescência é hoje considerada uma etapa de desenvolvimento humano, que pressupõe a passagem de uma situação de dependência infantil para a inserção social e a formação de um sistema de valores que definem a idade adulta (Sampaio, 2001).

Para Levinson (*cit. in* Tavares 2008, p. 145),

(...) a era da adultez inicial que decorre entre os 17 anos e os 45 anos corresponde ao tempo de maior energia e envolvimento pois a vida adulta implica, (...) estar constantemente entre as paixões (investimentos afectivos), as ambições (projectos de carreira) e as exigências (familiares, comunitárias e sociais).

Tradicionalmente, a entrada na vida adulta era assinalada pela conclusão dos estudos e pela formação do casal. Hoje, a escolaridade prolonga-se e uma fase de precariedade precede o compromisso (Bastos et al., 2008).

ii. Sexualidade

A OMS (*cit. in* CIDM 2002, p.) definiu sexualidade como:

(...) 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, acções e interacções e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental.

Para Martins (*cit. in* Antunes 2007), a sexualidade na adolescência faz parte de um conjunto de transformações, que resultam do desenvolvimento sexual e que visam o desenvolvimento da identidade sexual, pelo que a sexualidade é um ponto focal na vida de um adolescente.

Segundo Antunes (2007, p. 36),

Cada cultura sexual comporta ideologias e discursos socialmente instituídos, que funcionam como estratégias construídas pela própria sociedade para dar sentido à sexualidade, ao mesmo tempo que orientam e regulam as interacções sexuais entre os actores.

Apesar da sexualidade ser uma realidade biológica, é também uma realidade socialmente construída, onde os grupos e os próprios actores são agentes criativos e activos da sexualidade (Antunes, 2007).

Nas últimas décadas do séc. XX operaram-se, nas sociedades ocidentais, um conjunto de transformações profundas e aceleradas nos valores, normas e práticas sociais sobre as questões da sexualidade (Vilar, 2003), pois a sexualidade e os comportamentos sexuais estavam intimamente ligados a leis, pela moral e também pela opinião pública.

De acordo com DeLamater (*cit. in* Antunes 2007), a sociedade ocidental é modelada por ideologias e orientações normativas da sexualidade: orientações relacionais que remetem às relações pré-matrimoniais, em que as transformações da família afectam os

critérios de escolha do parceiro sexual e orientações religiosas que remetem às relações sexuais assentes na abstinência e no sexo reprodutivo.

Deste modo, os jovens são colocados a uma “prova” de contradições em que os valores e as crenças limitativas dificultam as suas opções.

Para Antunes (2007), actualmente a visão sobre a sexualidade é diferente, pois verifica-se uma liberalização nos costumes e nas condutas sexuais dos indivíduos resultante do aumento de atitudes mais permissivas, sendo normal a existência de relações pré-conjugais para homens e mulheres.

Uma das principais preocupações da mulher, no início do século XX, era a diminuição do tamanho da família como forma de manter a sua saúde como o seu bem-estar (Nodin, 2002).

O aparecimento da pílula na década de 60 desencadeou muitas das mudanças comportamentais e sociais que se têm verificado nas últimas décadas.

Segundo Manuel (2007, p. 56),

(...) a pílula veio permitir alterações sociais e culturais importantes, nomeadamente ao nível das relações de género e forma de encarar a sexualidade, uma vez que permitiu, pela primeira vez, que fosse a mulher a ter a possibilidade de controlar, de uma forma eficaz, a sua fecundidade. Permitiu também a dissociação entre sexualidade e concepção.

Para Sampaio (2001), as mudanças trazidas pelos anos 60, com a alteração profunda do papel da mulher na família e o desenvolvimento da contracepção, fazem com que os jovens de hoje encarem o amor e a sexualidade de forma bem diferente.

a) Agentes de formação

Segundo Kirby (*cit. in* Matos 2010), existem muitas razões que conduzem os jovens à adopção de comportamentos de risco face à sexualidade, tais como factores económicos, a estrutura familiar, a influência dos pares, crenças e atitudes sobre sexualidade, entre outros.

Para Antunes (2007), geralmente as famílias encaram com alguma ansiedade as vivências da sexualidade dos seus filhos adolescentes e também os sistemas educativo e de saúde, devido à insuficiência/ineficácia de programas, não facultam os meios necessários para que os adolescentes possam desfrutar de uma sexualidade saudável.

Segundo a APF (2010), as pessoas adultas, especialmente os pais e as mães, têm por vezes dificuldade em aceitar uma ligação íntima que o seu filho ou a sua filha possa ter com uma pessoa que lhes é desconhecida.

Apesar de os progenitores serem os primeiros intervenientes no processo de aprendizagem sexual, a comunicação com os pais sobre a sexualidade é importante para diminuir o impacto das normas de grupo em relação ao início da actividade sexual (Whitaker & Miller, *cit. in* Matos 2010). Contudo, segundo Brown et al. (*cit. in* Morgan 2010), estes mostram-se inconsistentes no fornecimento de informação adequada relativamente à temática da sexualidade. Isto é um factor que leva a que os pares e os *media* sejam fontes cruciais de informação para os jovens.

Para Morgan (2010, pág. 224),

A penetração dos *media* e a extensão em que as suas narrativas infiltram a vida familiar, a interacção entre pares (...) fazem com que os jovens tenham hoje, muito mais do que noutros tempos, experiências vicariantes (...).

Os *media* têm, potencialmente, um vasto impacto sobre o desenvolvimento da percepção que os adolescentes têm acerca da sua identidade sexual, pois é também nos meios de comunicação social que os jovens procuram informações.

Após o leque de informação recolhida através dos meios de comunicação social, os jovens passam e recolhem informação entre si (passar a palavra).

Para Sampaio (*cit. in* Antunes 2007), a informação externa é captada e interpretada pelos adolescentes de acordo com os seus atributos mas sempre numa perspectiva grupal, com preocupações comuns.

As atitudes, os comportamentos e o desenvolvimento dos jovens são influenciados pelos pares. Para Berndt (*cit. in* Matos 2010), essa influência pode ser positiva ou negativa, melhorando as competências sociais e as capacidades do jovem lidar com situações de stress ou levando a uma maior probabilidade de adquirir atitudes e comportamentos de risco, respectivamente.

iii. Contracepção

Actualmente, a tendência de iniciar precocemente a actividade sexual tem aumentado, tendo como possíveis consequências, o risco de contágio de HIV, bem como gravidezes indesejadas na adolescência. Matérias que dizem respeito à educação sexual, planeamento familiar e à saúde reprodutiva têm sido tomadas em consideração pelo Ministério da Educação em articulação com os processos de reorganização do ensino básico e do ensino secundário (Monteiro e Raposo, 2007).

O objectivo da contracepção visa, como o seu nome indica, a prevenção intencional da ocorrência de uma gravidez. Para dar resposta a este objectivo, foram criados métodos que contribuem para o mesmo – os métodos contraceptivos.

Segundo a APF, o 8º direito da Carta dos Direitos Sexuais e Reprodutivos (consultado em 20/04/2011) (Anexo II) refere que:

Todas as pessoas têm o direito ao acesso à gama mais ampla possível de métodos seguros, eficazes e aceitáveis de contracepção.

Todas as pessoas têm o direito à liberdade de escolher e utilizar um método de protecção contra a gravidez não desejada, que seja seguro e aceitável.

a) Planeamento familiar

Para Branco (2007), a utilização de uma contracepção eficaz, moderna e segura, é uma prática generalizada posta à disposição de todas as mulheres, homens e casais, desde o aparecimento das primeiras consultas de Planeamento Familiar (PF) acerca de 30 anos.

No início, o PF foi entendido como um meio alternativo contra o aborto clandestino, que na ausência de métodos contraceptivos, era usado como meio de controlo de natalidade (Vilar, 2003).

Para a Direcção Geral de Saúde (DGS) (2008),

(...) as actividades de Planeamento Familiar são, nesse contexto, uma componente fundamental da prestação integrada de cuidados em saúde reprodutiva e nessa perspectiva, a consulta de Planeamento Familiar deve assegurar, também outras actividades de promoção de saúde tais como informação e aconselhamento sexual, prevenção e diagnóstico precoce das IST, (...).

Segundo a legislação portuguesa, lei nº 3/84 de 24 de Março (APF - consultado em 04/05/2011) (Anexo III):

- O Estado garante o direito à educação sexual, como componente do direito fundamental à educação;

- É assegurado a todos, sem discriminações, o livre acesso às consultas e outros meios de PF;
- As consultas sobre PF e os meios contraceptivos por entidades públicas são gratuitos;
- Os jovens podem ser atendidos em qualquer consulta de PF em centros de saúde ou serviços hospitalares, pertencendo ou não à sua área de residência.

Galvão (2008, p. 214), afirma que:

Mesmo sabendo da precocidade com que por vezes nos adolescentes e nos jovens se inicia a vida sexual, o planeamento familiar deve respeitar os valores a vida humana e permitir a busca de uma “contracepção” segura e saudável, que não passe por técnicas que atentem contra a vida de um novo ser que, por ventura ou eventualmente, venha a ser gerado.

Segundo um estudo realizado por Antunes (2007), conduzido com 960 estudantes universitários a frequentarem Instituições de Ensino Superior em Coimbra tendo como objectivo “Identificar as atitudes e os comportamentos sexuais pré-nupciais”, verificou-se que a idade média da primeira relação sexual para os rapazes foi de 16,75 anos de 17,40 anos para as raparigas.

Sendo assim, o aconselhamento no PF é um factor muito importante, especialmente para quem recorre à contracepção pela primeira vez. É no aconselhamento que se verifica e acolhe as necessidades do indivíduo/casal relacionadas com questões com o planeamento familiar, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e outras patologias que possam por em risco a concepção.

Segundo a DGS (2008), fazem parte dos princípios básicos do aconselhamento no PF, a criação de uma relação de empatia, a interacção com o utente, a adequação da informação às necessidades do utente, o fornecimento do método escolhido, bem como a ter a certeza que a informação foi compreendida.

Através de um esclarecimento objectivo, correcto e dirigido às expectativas específicas é possível a escolha informada de um método, podendo facilitar a adesão e continuidade consistente da utilização do mesmo método (DGS, 2008).

b) Métodos contraceptivos

Segundo a APF (consultado em 15/12/2010), o sucesso da contracepção depende de diversos factores como a decisão voluntária e esclarecida sobre a informação do método contraceptivo.

Estes podem ser divididos em quatro grupos distintos: naturais, hormonais, de barreira e definitivos (Lancaster e Stanhope (2011); DGS (2008)).

- Métodos contraceptivos naturais

Para a DGS (2008), os métodos naturais ou métodos de conhecimento do período fértil ou de auto-observação exigem que a mulher conheça as alterações fisiológicas que ocorrem ao longo do ciclo menstrual, identificando o período fértil. Durante este período, o casal terá de se abster de relações sexuais vaginais.

Fazem parte destes métodos contraceptivos: método das temperaturas, método do Ogino-Knaus, método de Bellings e métodos combinados que conjugam os anteriores.

Coito interrompido

É provavelmente a forma de contracepção praticada há mais tempo. Este método é de eficácia bastante duvidosa para ser recomendado, porque a retirada do pénis da vagina, antes da ejaculação, exige um autocontrolo muito forte.

Pais (1996), realizou um estudo com jovens do concelho de Loures e afirma que “(...) verifica-se ainda uma percentagem considerável de utilização de métodos falíveis, dos quais o mais saliente o coito interrompido” (*cit. in* Nodin 2001, p. 54).

- Métodos contraceptivos hormonais

Segundo Lancaster e Stanhope (2011), os métodos hormonais como o próprio nome indica, têm na sua composição hormonas. Todos os métodos hormonais apresentam como vantagem possuir uma elevada eficácia bem como não interferir na relação sexual. A principal desvantagem é a de não proteger contra as IST.

Pílula anticoncepcional oral

É um método contraceptivo, que através de comprimidos com hormonas sintéticas semelhantes às que são produzidas pelo ovário da mulher, impede a ovulação. Portanto esta actua inibindo a ovulação (impede que o óvulo se desenvolva até à maturidade); provocando atrofia do endométrio (dificulta a implantação do óvulo, caso seja fecundado) e provocando o espessamento do muco cervical (impede a acessibilidade do espermatozóide) (DGS, 2008).

Existem dois tipos: a pílula do tipo combinado (COC), que contem estrogénio e progesterona e a pílula só com progesterona (POC) que apresenta outras indicações, como é o caso de mulheres que amamentam ou que apresentem alergia aos estrogénios.

É um método com elevada eficácia contraceptiva, é reversível e não interfere com a relação sexual.

Segundo o Inquérito à fecundidade e família, realizado em 1997, o método contraceptivo preferido pelas jovens é a pílula anticoncepcional (Instituto Nacional de Estatística (INE), consultado em 31/05/2011).

Borges et al. (2009), caracterizaram as práticas contraceptivas de jovens universitários da Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo, através de uma abordagem quantitativa e descritiva, tendo utilizado como instrumento de colheita de dados um questionário on-line. Estes autores referem que a pílula anticoncepcional e o preservativo são os métodos contraceptivos preferidos pelos alunos, sendo que a tendência da utilização pílula anticoncepcional aumenta da primeira para a última relação sexual.

Contracepção hormonal injectável

É um método contraceptivo que consiste numa injeção intramuscular de uma solução de hormonas (estrogénio e progesterona) que impede a ovulação. Assim como a pílula, apresenta uma elevada eficácia e não interfere na relação sexual (Lancaster e Stanhope, 2011).

Implante hormonal

Consiste num bastonete de pequena dimensão que liberta progesterona de forma contínua, depois da sua inserção no antebraço. O seu efeito pode durar prolongar-se até 3 a 5 anos (APF, consultado em 15/12/2010).

Anel contraceptivo vaginal

É um método contraceptivo de plástico, transparente e flexível, que enquanto se encontra dentro do corpo da mulher, liberta hormonas que vão inibir a ovulação.

É de fácil colocação e utilização e a sua forma de uso é idêntica à da pílula: é colocado na vagina pela própria mulher e deve ser mantido durante 3 semanas, parando durante uma semana (DGS, 2008).

Penso de absorção subcutâneo

Consiste num adesivo fino, quadrado e flexível aplicado no baixo abdómen, nádegas ou parte superior do corpo que liberta hormonas impedindo a ovulação e tornando o muco cervical mais espesso, dificultando a entrada dos espermatozóides no útero (APF, consultado em 15/12/2010).

- Métodos contraceptivos de barreira

Os métodos de barreira previnem uma gravidez através de barreiras físicas ou químicas impedindo a entrada de esperma para a cavidade uterina (Lancaster e Stanhope, 2011).

Alguns destes métodos contraceptivos além de prevenirem uma gravidez, também protegem o indivíduo contra IST.

Preservativo masculino

Método contraceptivo de látex colocado no pénis em erecção que retém o esperma, impedindo desta forma a passagem do esperma para o interior da vagina durante o coito.

Para Lancaster e Stanhope (2011), o preservativo quando usado de forma correcta, além de ajudar a prevenir uma gravidez, é o método mais eficaz, com excepção da abstinência, para reduzir as infecções sexualmente transmissíveis. Contudo, a sua eficácia depende da sua utilização correcta e sistemática.

O estudo quantitativo do tipo descritivo aplicado a 196 estudantes universitárias a frequentar o curso de Enfermagem de uma universidade pública de São Paulo – Brasil, realizado por Bastos et al. (2008), com o objectivo de “Caracterizar o comportamento contraceptivo – o uso da anticoncepção de emergência”, permitiu-lhes verificar que o método contraceptivo mais utilizado na primeira relação sexual foi o preservativo e que a tendência da sua utilização diminuía para a última relação sexual, contudo verificaram

que aumentou o uso da dupla protecção (preservativo e pílula anticoncepcional) aumentou da primeira para a última relação sexual.

Espermicidas

São produtos químicos existentes sob a forma de espumas, creme, geleias, cones ou supositórios que se introduzem na vagina antes das relações sexuais, com o intuito de destruir/imobilizar o esperma (OMS, consultado em 17/12/2010).

O seu grau de eficácia é relativamente baixo quando usado isoladamente. A sua acção pode ser melhorada e potenciada quando usado em simultâneo com outro método contraceptivo.

Dispositivo intra-uterino (DIU)

É um dispositivo de fio de cobre revestido de plástico que é inserido dentro do útero, prevenindo a ocorrência de uma gravidez (DGS, 2008).

Este método contraceptivo apresenta uma elevada eficácia e não interfere na relação sexual. A sua inserção no útero deve ser efectuada por técnico especializado.

Diafragma

Assemelha-se a uma meia esfera de borracha, colocado no fundo da vagina, de forma a tapar o útero impedindo a penetração dos espermatozóides no mesmo.

Apesar de não apresentar nenhum risco, a sua eficácia deve ser reforçada com a utilização de espermicidas.

Preservativo feminino

Método contraceptivo em forma de uma bolsa munida de dois anéis flexíveis, sendo um deles móvel e adaptável a qualquer vagina. Ao contrário do preservativo masculino não precisa de ser retirado logo após a relação sexual (DGS, 2008).

É um método que apresenta a mesma vantagem que o preservativo masculino em relação à protecção contra as IST, desde que usado de forma correctamente, contudo apresenta uma certa dificuldade na sua utilização e é mais dispendioso que o preservativo masculino.

Segundo a DGS (2008), actualmente, o preservativo feminino e o diafragma não se encontram disponíveis com facilidade em Portugal.

- Métodos definitivos ou cirúrgicos

Os métodos contraceptivos ou de esterilização voluntária bloqueiam os canais, que no homem (vasectomia) e na mulher (laqueação tubária), são responsáveis pelo contacto entre o esperma e o óvulo, evitando a ocorrência de uma gravidez (APF - consultado em 15/12/2010).

É de carácter voluntário e só pode ser feita, segundo a legislação portuguesa, a partir dos 25 anos. Apresenta como principal desvantagem a irreversibilidade.

Laqueação tubária ou de trompas

É um procedimento cirúrgico que consiste no bloqueio bilateral das trompas de Falópio.

Vasectomia

É um procedimento cirúrgico que bloqueia os ductos deferentes.

Ambos os métodos (vasectomia e laqueação tubária) apresentam uma elevada eficácia e não interferem na relação sexual.

Portanto, a maneira mais apropriada para evitar uma gravidez indesejada, além da abstinência sexual, é a utilização eficaz de métodos contraceptivos eficazes (Nodin, 2001).

Segundo um estudo realizado por Bastos et al. (2008), a substituição de métodos contraceptivos, a não utilização de métodos contraceptivos, a mudança de parceiros sexuais e a insegurança em relação ao método contraceptivo utilizado durante a relação sexual podem ser factores que justificam como recurso emergencial, o uso da “pílula do dia seguinte”.

iv. Contracepção de emergência (CE)

Este tipo de contracepção refere-se aos métodos que podem ser utilizados após uma relação sexual desprotegida ou então quando há falhas no método contraceptivo utilizado (APF, 2001).

a) Indicações terapêuticas

Para a OMS (consultado em 02/02/2011), as situações em que está indicada a CE são:

- Quando não foi utilizado nenhum método contraceptivo;
- Quando houve falha ou uso incorrecto do método contraceptivo como: uso incorrecto ou rompimento do preservativo; três ou mais falhas consecutivas na toma da pílula do dia seguinte; expulsão/deslocamento do DIU; remoção do método contraceptivo como o anel vaginal, diafragma; erro de cálculo do período fértil;

- Em casos de violência sexual em que a mulher não esteja protegida por um método contraceptivo eficaz.

b) Métodos de CE

Segundo a Lei nº 12/2001 de 29 de Maio – artigo 3.º (APF - consultado em 06/04/2011) (Anexo IV):

1. Os métodos contraceptivos de emergência são disponibilizados:
 - gratuitamente, nos centros de saúde, nos horários normais de funcionamento, nas consultas de planeamento familiar, ginecologia e obstetrícia dos hospitais, nos centros de atendimento de jovens com protocolo de articulação com o Serviço Nacional de Saúde;
 - nas farmácias, mediante prescrição médica ou, ausência desta, os de venda livre.
2. A dispensa e a venda de contraceptivos de emergência serão efectuadas sob orientação de um profissional de saúde que promove o aconselhamento inicial e o encaminhamento para consultas de planeamento familiar.

Segundo o estudo nacional realizado em farmácias de Portugal por Branco et al. (2004), em que a amostra era constituída por utilizadoras da “pílula do dia seguinte” e o objectivo de estudo era caracterizar as práticas contraceptivas e a procura/utilização da “pílula do dia seguinte”, os autores referem que metade das utilizadoras mencionaram obter o conhecimento da “pílula do dia seguinte” através do *media* e aquando da tomada de decisão, a maioria das inquiridas afirmou que discutiu o assunto com o parceiro.

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

Método do DIU

O DIU com cobre pode ser utilizado como método contraceptivo de emergência, sendo um método altamente eficaz a longo prazo e pode ser apropriado para mulheres que desejem manter o DIU como contracepção permanente.

A aplicação do DIU como contracepção de emergência requer a intervenção de a utilização de instalações clínicas e de profissionais especializados para efectuar a exclusão definitiva de gravidez, exclusão de risco de IST e ausência de contra-indicação ao uso do DIU (APF, 2001).

Pode ser inserido em qualquer momento de ciclo, no período máximo de cinco dias após a relação sexual.

c) Contraceptivos orais de emergência

Apesar de os contraceptivos orais de emergência também serem chamadas de “pílulas do dia seguinte”, a sua denominação não tem em conta o seu uso correcto, visto que podem ser tomadas até 120 horas depois da relação sexual não protegida (APF, consultado em 19/01/2011).

Segundo a consultora International Marketing Services (IMS) Health (2010), entre 2003 e 2006, as vendas anuais dispararam em Portugal. Com uma venda anual de 147 246 “pílulas do dia seguinte” em 2003, houve um aumento progressivo até ao ano 2006, em que foram vendidas 238 829 unidades. Até 2009 as vendas estagnaram, mas em 2010 houve uma inversão dessa tendência de estagnação, registando-se, aproximadamente, 263 mil unidades vendidas (IMS Health, consultado em 19/01/2011).

A “pílula do dia seguinte” não é abortiva. Actua de diversas formas prevenindo uma gravidez consoante a altura do ciclo menstrual em que é tomada (International Consortium for Emergency Contraception, 2003).

Embora evite uma gravidez, é menos eficaz que os métodos contraceptivos de uso regular e apresenta alguns efeitos secundários.

Método de Yuzpe

O método de Yuzpe é utilizado desde meados dos anos setenta e consiste em duas tomas de pílulas combinadas (estrogénio e progesterona) cada uma com etinilestradiol e levonogestrel, separadas por um intervalo de 12 horas, devendo a primeira toma ocorrer até 72 horas após a relação sexual (APF, 2001).

Método com progestativo

O método com progestativo consiste na administração de 1,5 mg de levonogestrel até 120 horas da relação sexual (DGS, 2008). A sua eficácia é tanto maior quanto mais precocemente for efectuada a toma.

Aconselhamento na contracepção de emergência

Aquando da procura da “pílula do dia seguinte”, quem recorre à mesma pode estar ansiosa devido ao medo de gravidez, do embaraço de não ter utilizado nenhum método contraceptivo, do traumatismo da violação, (...) (APF, 2001). Estas situações tornam o aconselhamento fundamental para quem utiliza a contracepção oral de emergência, pelo que deve ser feito de forma isenta de juízos de valor, compreensiva e objectiva.

Para a DGS (2008), durante o aconselhamento sobre a contracepção de emergência, a utilizadora deve ser informada sobre:

- O grau de eficácia do método contraceptivo de emergência;
- Os possíveis efeitos colaterais e forma de os atenuar;

- A necessidade de utilização de um método contraceptivo até ao aparecimento da última menstruação;
- Possíveis alterações menstruais;
- A possibilidade de ter estado em contacto com uma IST.

v. Dificuldades no acesso à contracepção

Segundo a APF (2010, p. 35),

A informação e educação sexual não podem ser eficazes se não forem acompanhadas pelo acesso à variedade de contraceptivos que correspondam às necessidades dos e das jovens, incluindo a contracepção de emergência (...).

Contudo, existem alguns factores que impedem o acesso à contracepção como:

- Factores individuais, como o constrangimento em recorrer aos serviços de saúde e o receio em ser alvo de discriminação;
- Factores socio-económicos e culturais, como mitos, tabus e contexto religioso;
- Factores institucionais como barreiras legais e administrativas como por exemplo, grande carga de procedimentos administrativos, o tempo de espera, horários desadequados, entres outros (APF, 2010).

Segundo Branco (2007), a garantia de privacidade durante a realização das consultas de PF, o tempo de espera para marcação de uma consulta para renovar a dispensa da medicação contraceptiva prescrita e o acesso fácil e em tempo útil aos cuidados de saúde são ainda algumas das dificuldades na prestação de assistência do PF.

II. FASE METODOLÓGICA

Na opinião de Fortin (2009, p.214), a fase metodológica tem como principal objectivo “(...) precisar a maneira como a questão de investigação será integrada num desenho, que indicará as actividades a realizar no decurso da investigação”.

No decurso da fase metodológica, “o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificar as hipóteses” (Fortin 2009, p. 53).

1. Desenho da investigação

Para Fortin (2009), “o desenho da investigação define-se como o conjunto das decisões a tomar para pôr de pé uma estrutura, que permita explorar empiricamente as questões de investigação (...)”.

i. Tipo de estudo

Tendo em conta, a natureza dos dados, a informação a ser recolhida e o período de colheita de informação, esta investigação pode classificar-se de quantitativa, descritiva simples e transversal, respectivamente.

Sendo um estudo descritivo, pretende-se identificar as práticas contraceptivas das inquiridas, bem como determinar os motivos que levam as mesmas à procura da contracepção oral de emergência.

Para Fortin (2009, p. 237), um estudo descritivo “(...) implica a descrição de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características da totalidade ou de uma parte desta mesma população”.

É de carácter transversal porque nos permite dar a informação relativa a uma determinada situação e num determinado tempo (Fortin, 2009).

O facto de ser um estudo quantitativo permite, segundo Fortin (2009, p. 27), “(...) explicar e predizer um fenómeno pela medida das variáveis e pela análise de dados numéricos”.

a) Meio

Segundo Fortin (2009, pág. 217), um estudo que não seja reportado a um controlo rigoroso como o laboratório, é considerado um estudo em meio natural.

Portanto, neste estudo, o campo de investigação foi a Universidade Fernando Pessoa do Porto, o que facilitou a acessibilidade na recolha de dados, que foi previamente autorizada por parte da instituição.

ii. População

Segundo Fortin (2009, p. 311), a população define-se como sendo “(...) um conjunto de elementos (...) que têm características em comum”.

Perante os objectivos este estudo, a população é constituída pelas estudantes do Curso da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto, do ano lectivo 2010/2011.

iii. Amostra e processo de amostragem

Fortin (2009, p. 310), define processo de amostragem como “(...) um processo pelo qual um grupo de pessoas ou uma porção da população (amostra) é escolhido de maneira a representar uma população inteira”.

Neste estudo, não se verifica processo de amostragem visto que a amostra coincide com a população, sendo constituída por vinte e quatro (24) alunas.

iv. Instrumento de recolha de dados

A decisão do método de recolha de dados constitui uma etapa importante para o desenvolvimento da investigação.

Para Fortin (2009, p. 368), “a escolha do método de colheita dos dados depende do nível de investigação, do tipo de fenómeno ou de variável e dos instrumentos disponíveis”.

Neste sentido, e porque se tem por objectivo obter informações quantitativas, o instrumento utilizado foi um questionário elaborado pelo investigador, tendo em conta as questões e objectivos do estudo bem como pesquisa bibliográfica e estudos acerca do tema, e tem como finalidade “recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões” (Fortin 2009, p. 380).

O questionário é constituído por 14 perguntas abertas e fechadas, distribuídas por duas partes:

Parte I – Caracterização socio-demográfica da amostra, constituída por duas questões fechadas e uma aberta;

Parte II – Caracterização das práticas contraceptivas e uso da contracepção oral de emergência da amostra, constituída por nove questões fechadas e duas abertas.

v. Pré-teste

Com o intuito de avaliar a eficácia e compreensão das questões do questionário por parte das inquiridas foi aplicado um pré-teste.

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

Assim sendo, o pré-teste foi aplicado a um grupo de três alunas a frequentar o 3º ano do Curso da Licenciatura de Enfermagem da UFP do Porto, que não fizeram parte do estudo, não sendo necessário reformular o instrumento.

vi. Tratamento e análise de dados

Para o tratamento e análise de dados obtidos deste trabalho, recorrer-se-á à informatização e tratamento estatístico através do programa Microsoft Office Excel (elaboração dos gráficos) e Microsoft Office Word (processamento de texto e construção de tabelas), através de frequências absolutas e relativas e médias.

A representação dos dados será efectuada através de tabelas e gráficos, com a respectiva descrição.

vii. Princípios éticos

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

São sete os princípios éticos baseados no respeito pela dignidade humana: o direito pelo consentimento livre e esclarecido, o direito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais, o direito à justiça e equidade, o direito ao equilíbrio entre as

vantagens e os inconvenientes, o direito à redução dos inconvenientes e o direito à optimização das vantagens (Fortin, 2009).

Na defesa dos procedimentos éticos, serão garantidos todos os direitos referidos anteriormente que estão inerentes à nossa investigação:

- 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 de todos os alunos serem tratados da mesma maneira, no que concerne à informação dada relativamente à natureza e objectivos do estudo;
- Direito à redução dos inconvenientes e à optimização das vantagens: os investigados têm o direito de não serem alvo de desconforto ou prejuízo e de a sua contribuição ser um factor para o avanço do conhecimento.

III. FASE EMPÍRICA

Segundo Fortin (2009), a fase empírica encontra-se dividida em duas etapas: a colheita de dados e à sua análise. Após a colheita de dados, estes são apresentados e interpretados.

1. Apresentação e análise dos dados

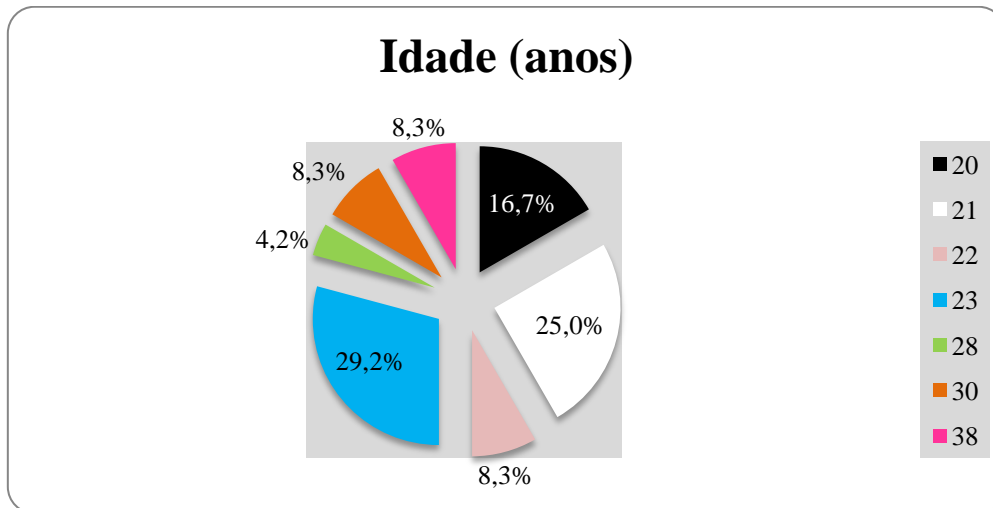
A apresentação dos dados é feita por ordem sequencial do questionário, com recurso à estatística descritiva avaliada pela apresentação de gráficos e tabelas de valores absolutos e relativos/percentuais, de forma a permitir uma compreensão dos mesmos.

Para facilitar a leitura dos dados, estruturamos a apresentação dos resultados da seguinte forma:

1. Caracterização socio-demográfica da amostra;
2. Caracterização das práticas contraceptivas;
3. Caracterização do uso da “pílula do dia seguinte”.

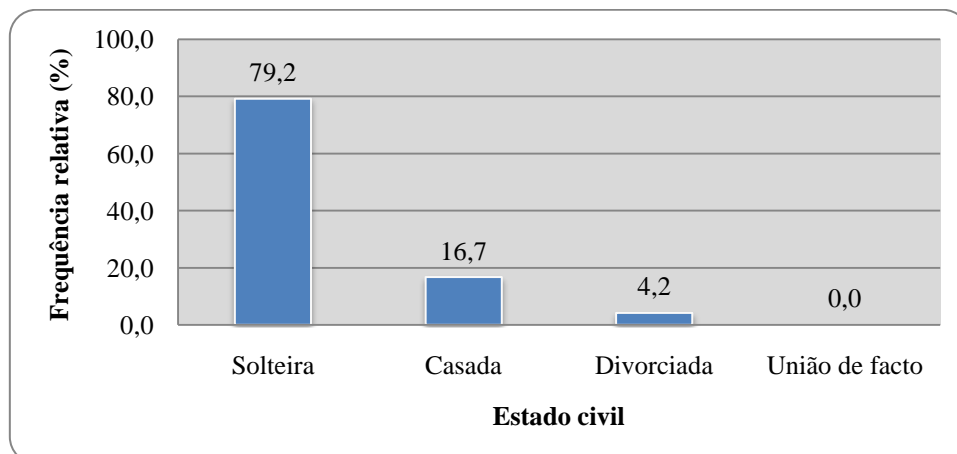
i. Caracterização sócio-demográfica

Gráfico 1 - Distribuição da amostra segundo a Idade



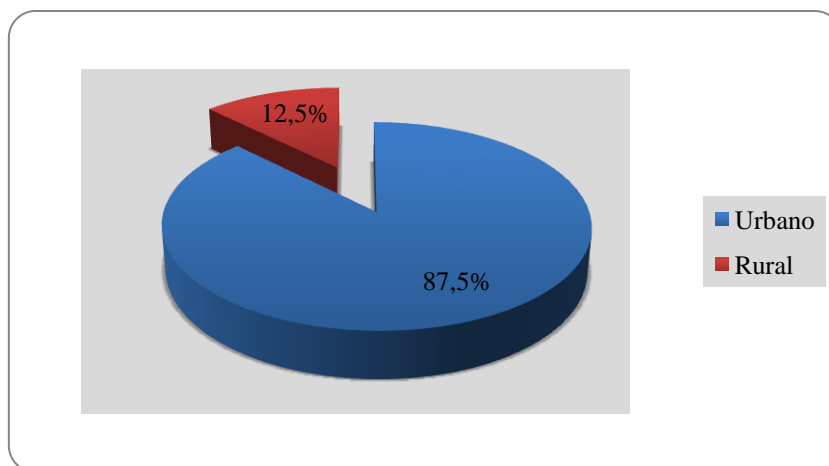
Relativamente à idade das alunas em estudo, verifica-se que a maioria situa-se no grupo etário dos 23 anos (29,2%); seguidamente com 25,0% no grupo etário dos 21 anos; com 16,7% o grupo etário dos 20 anos; com a mesma percentagem, 8,3%, os grupos etários dos 22, 30 e 38 anos e por fim com 4,2% o grupo etário dos 28 anos. A média das idades das estudantes é de 24,0 anos (Gráfico 1).

Gráfico 2 - Distribuição da amostra segundo o Estado Civil



No gráfico 2, é possível verificar que a maioria das inquiridas é solteira (79,2%), 16,6% são casadas e apenas uma inquirida é divorciada (4,2%).

Gráfico 3 - Distribuição da amostra segundo o Local de Residência



Consoante se verifica no gráfico 3, a maior parte das inquiridas habita em meio urbano (87,5%) e as restantes (12,5%) em meio rural.

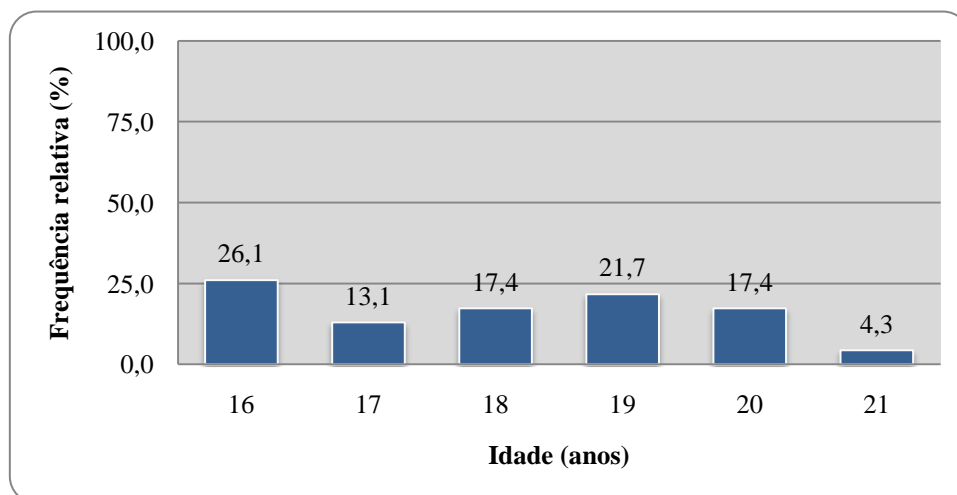
ii. Caracterização das práticas contraceptivas

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo o Início da Vida Sexual

Já iniciou a sua vida sexual?	n	%
<i>Sim</i>	23	95,8
<i>Não</i>	1	4,2
Total	24	100

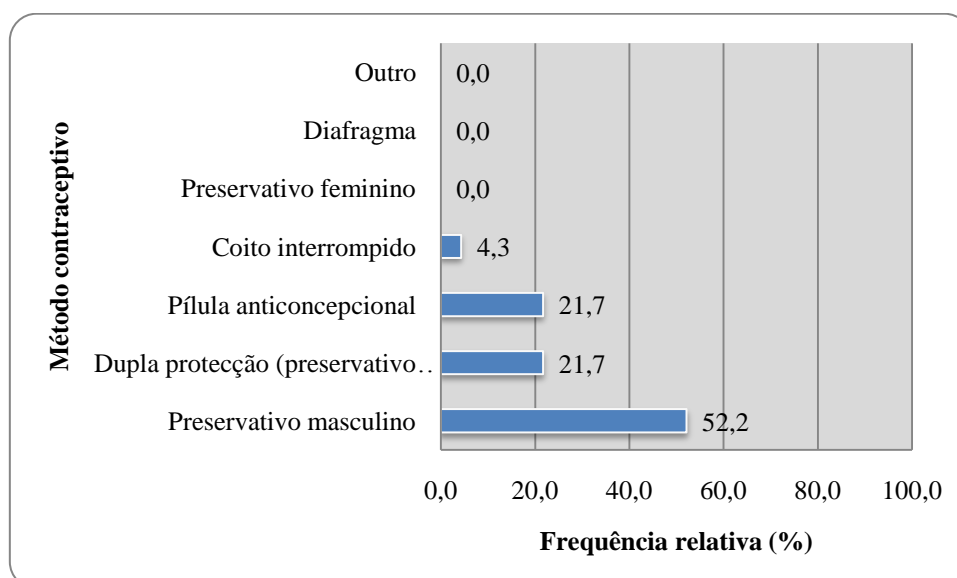
Como se verifica na tabela 1, a quase totalidade das alunas do 3º ano já iniciou a sua vida sexual (95,8%) e apenas uma inquirida (4,2%) refere ainda não ter iniciado a sua vida sexual.

Gráfico 4 - Distribuição da amostra segundo a Idade de Início da Vida Sexual



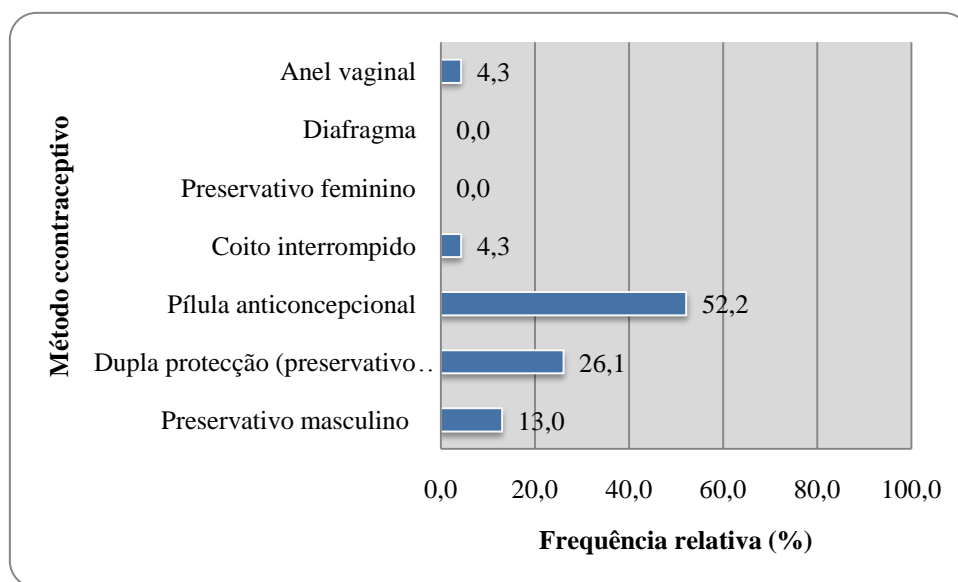
Das inquiridas que já iniciaram a sua vida sexual (**n=23**), 26,1% iniciaram a sua vida sexual com 16 anos; 21,7% iniciaram com 19 anos; com 18 e 20 anos referem 17,4% das inquiridas, respectivamente; com 17 anos (13,1%) e, por fim, uma inquirida iniciou com 21 anos (4,3%). A média da idade com que as inquiridas iniciaram a sua vida sexual é de 18,0 anos (Gráfico 4).

Gráfico 5 - Distribuição da amostra relativamente ao Método Contraceptivo Utilizado na Primeira Relação Sexual



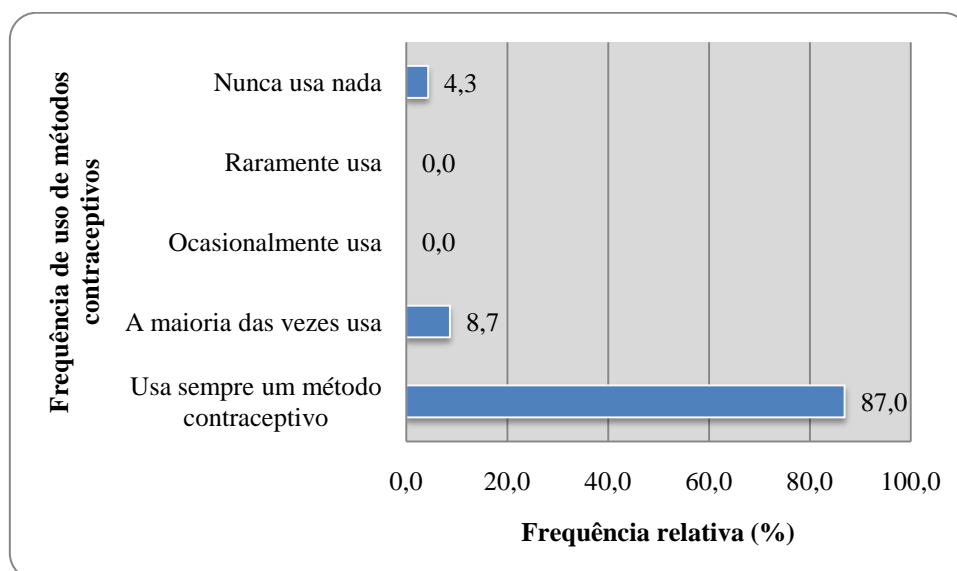
Através do gráfico 5, verifica-se que mais de metade das jovens recorreu ao preservativo masculino na sua primeira relação sexual (52,2%). O recurso à dupla protecção (preservativo masculino + pílula anticoncepcional) e pílula anticoncepcional foi utilizada por 21,7% das inquiridas, respectivamente. O coito interrompido foi utilizado por 4,3% das inquiridas, ou seja, apenas uma das alunas.

Gráfico 6 - Gráfico da distribuição da amostra relativamente ao Método Contraceptivo Utilizado na Última Relação Sexual



Quanto ao método contraceptivo utilizado na última relação sexual, verifica-se que 52,2% das alunas usaram a pílula anticoncepcional, 26,1% usaram dupla protecção (preservativo masculino + pílula anticoncepcional), 13,0% mencionaram que foi usado o preservativo masculino, uma aluna (4,3%) usou o coito interrompido e outra (4,3%) o anel vaginal.

Gráfico 7 - Distribuição da amostra segundo a Frequência de Uso de Métodos Contraceptivos



Conforme elucida o gráfico 7, a maioria das inquiridas (87,0%) usa sempre um método contraceptivo; 8,7% usa apenas a maioria das vezes e uma das alunas (4,3%) nunca usa nada.

iii. Caracterização do uso da “pílula do dia seguinte”

Tabela 2 - Distribuição da amostra relativamente ao Uso da “Pílula do Dia Seguinte”

Alguma vez tomou a pílula do dia seguinte?	n	%
<i>Sim</i>	10	43,5
<i>Não</i>	13	56,5
Total	23	100

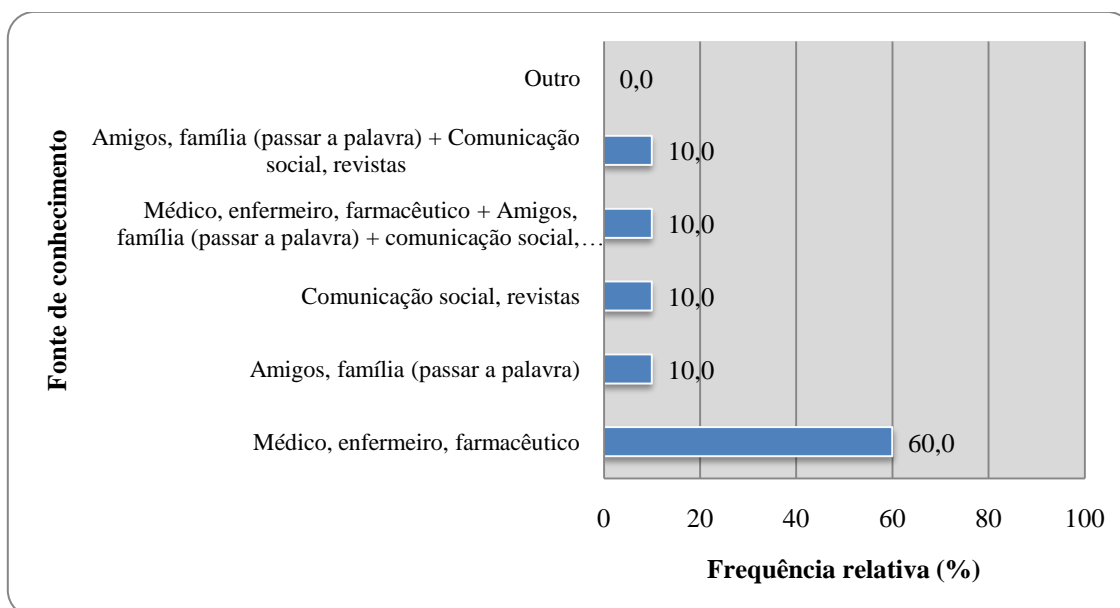
Das 23 inquiridas que afirmaram ter iniciado a sua vida sexual, 43,5% (**n=10**) referem já terem utilizado a “pílula do dia seguinte” e 56,5% referem nunca o terem feito.

Tabela 3 - Distribuição da amostra relativamente ao Número de Vezes que Usaram a “Pílula do Dia Seguinte”

Quantas vezes já tomou a “pílula do dia seguinte”?	n	%
1	8	80,0
2	2	20,0
Total	10	100,0

De acordo com a análise da tabela 3, pode constatar-se que 80% (n=8) das inquiridas usaram a “pílula do dia seguinte” apenas uma vez e 20% (n=2) recorreram a este método duas vezes.

Gráfico 8 - Distribuição da amostra relativamente à Fonte de Conhecimento da “Pílula do Dia Seguinte”



No que diz respeito à fonte de conhecimento sobre a “pílula do dia seguinte”, mais de metade das inquiridas obtiveram conhecimento da mesma a partir de profissionais de saúde (médico, enfermeiro, farmacêutico) com seis respostas obtidas (60,0%). Por fim, com o mesmo número de respostas (10,0%) foram referidas: “amigos, família (passar a palavra)”, “comunicação social, revistas”, “profissionais de saúde + amigos, família (passar a palavra) + comunicação social, revistas” e “amigos, família (passar a palavra) + comunicação social, revistas”.

Tabela 4 - Distribuição da amostra segundo a Forma de Uso da “Pílula do Dia Seguinte”

Costuma usar a "pílula do dia seguinte" como:	n	%
<i>Método contraceptivo regular</i>	0	0,0
<i>Método contraceptivo de urgência</i>	10	100,0
Total	10	100

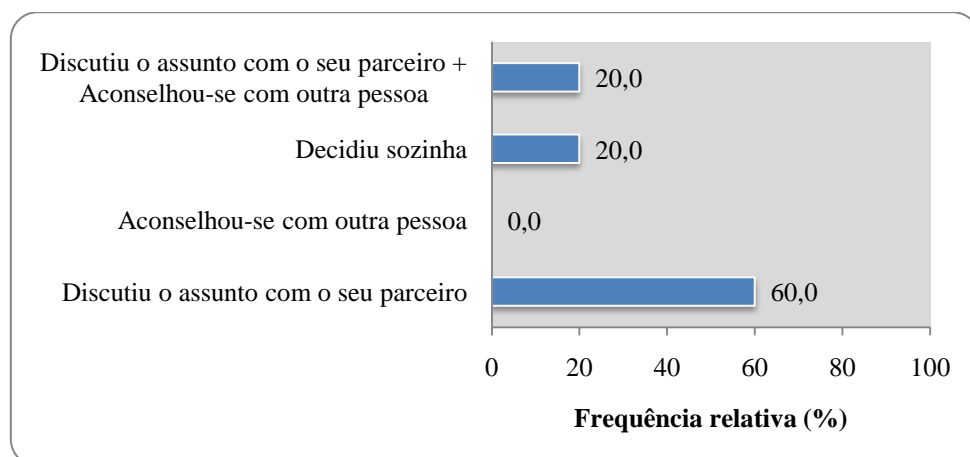
De acordo com a tabela 4, todas as inquiridas (100%) usaram a “pílula do dia seguinte” como método contraceptivo de urgência.

Tabela 5 - Distribuição da amostra segundo os Motivos do Uso da “Pílula do Dia Seguinte”

No seu caso, qual(s) os motivos do uso da "pílula do dia seguinte"?	n	%
<i>Falha do método contraceptivo</i> (p.ex. rompimento do preservativo; três ou mais falhas na toma da pílula anticoncepcional; expulsão do anel vaginal, (...))	4	40,0
<i>Esquecimento do uso do método contraceptivo</i> (p.ex. quando nenhum método contraceptivo foi utilizado)	3	30,0
<i>Insegurança relativamente à eficácia do método contraceptivo que havia utilizado na relação sexual</i> (p.ex. quando utilizado na relação sexual o coito interrompido)	3	30,0
Total	10	100,0

No que diz respeito aos motivos do uso da “pílula do dia seguinte” os resultados são os seguintes: 40% (n=4) das inquiridas usaram a “pílula do dia seguinte” por falha do método contraceptivo; 30% (n=3) por esquecimento do método contraceptivo e 30% (n=3) por insegurança relativamente à eficácia do método contraceptivo que havia utilizado na relação sexual (Tabela 5).

Gráfico 9 - Distribuição da amostra relativamente à Decisão do Uso da “Pílula do Dia Seguinte”



Relativamente à decisão do uso da “pílula do dia seguinte”, a maioria das inquiridas (60,0%) discutiu o assunto com o seu parceiro, 20,0% decidiu sozinha usar a pílula do dia seguinte e as restantes (20,0%) optaram por discutir o assunto com o seu parceiro e aconselhar-se com outra pessoa (Gráfico 9).

2. Discussão dos resultados

Para Fortin (2009), a discussão dos resultados corresponde à fase em que o investigador explica os seus resultados obtidos em relação a trabalhos/estudos anteriores.

O presente estudo descreve as práticas contraceptivas e o uso da contracepção oral de emergência por parte das alunas do 3º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem.

Em relação ao comportamento sexual, 95,8% das alunas inquiridas referiram ter iniciado a relação sexual, em média, aos 18,0 anos de idade, ao contrário do que afirma Antunes (2007), em que “para os jovens que já se iniciaram sexualmente, a idade média da primeira relação sexual foi (...) de 17,40 anos (...) para as mulheres”. É de realçar o número significativo (26,1%) de alunas que iniciaram a sua vida sexual aos 16 anos.

É de salientar que grande parte das entrevistadas utilizou métodos contraceptivos de alta eficácia durante a primeira e última relação sexual (95,6%). O uso do preservativo e da pílula anticoncepcional na primeira relação sexual, com 52,2% e 21,7%, respectivamente, foram os métodos contraceptivos preferidos pelas jovens inquiridas que afirmaram já ter iniciado a sua vida sexual. Este resultado está em consonância com o estudo realizado por Borges et al. (2009) conduzido com jovens universitárias em que a maior parte das entrevistadas usou na primeira relação sexual maioritariamente o preservativo (aproximadamente 70,0%).

O perfil de utilização dos métodos contraceptivos na última relação sexual foi diferente da primeira relação sexual, visto que aumentou a tendência do uso da pílula anticoncepcional (52,2%) e houve uma diminuição da proporção do uso do preservativo (13,0%). Contudo, verificou-se o aumento do uso da dupla protecção que passa de 21,7% para 26,1% da amostra, como coborra o estudo realizado por Borges et al. (2009).

Para Figueiredo (*cit. in* Borges et al., 2008), a diminuição do uso do preservativo e o aumento da utilização da pílula anticoncepcional entre a primeira e a última relação sexual pode ser um reflexo de uma relação mais estável, em que os jovens “negoceiam” a substituição do preservativo.

Segundo Borges et al. (2009), o aumento da proporção do uso de dupla protecção pode indicar duas possibilidades: uma maior preocupação em proteger-se simultaneamente contra uma gravidez indesejada e IST, ou então, a uma inconsistência e descontinuidade na utilização dos métodos contraceptivos.

É de realçar que métodos contraceptivos de baixa eficácia foram mencionados, como o uso do coito interrompido e que, apesar de uma baixa percentagem, é referida de forma contínua na primeira e na última relação sexual, o que vai de encontro ao descrito por Pais (1996) que afirma que parte da sua amostra referiu usar o coito interrompido nas relações sexuais.

Concluiu-se também que na primeira e última relação sexual outros métodos contraceptivos como o DIU ou o implante hormonal, foram pouco ou nada citados, à excepção do anel vaginal que foi mencionado como método contraceptivo utilizado na última relação sexual (4,3%).

Relativamente à frequência de uso de métodos contraceptivos, a maioria das inquiridas afirmou que usava sempre um método contraceptivo, tal como se verifica num estudo nacional em que mais de metade das inquiridas (72,2%) afirmou usar sempre um método contraceptivo (Branco et al., 2004). Contudo, uma das inquiridas refere nunca usar nenhum método contraceptivo.

Segundo um estudo realizado por Bastos et al. (2008), o facto de haver oscilação entre métodos contraceptivos de alta e baixa eficácia e o não uso consistente de métodos contraceptivos durante a relação sexual, pode constituir um contexto propício para o uso da “pílula do dia seguinte”.

Das inquiridas que já tinham iniciado a sua vida sexual, 43,5% já tomou “a pílula do dia seguinte” e, destas, duas inquiridas utilizaram a “pílula do dia seguinte” por duas vezes.

A maior parte das jovens inquiridas (60,0%) obteve conhecimento da “pílula do dia seguinte” através de profissionais de saúde (médico, enfermeiro, farmacêutico), ao contrário do estudo realizado por Branco et al. (2004), em que a maioria das mulheres inquiridas obteve conhecimento da pílula do dia seguinte através dos *media*.

As práticas contraceptivas apuradas, neste estudo, mostram que o uso da contracepção de emergência é pontual, pois usaram-na como método contraceptivo de urgência e não como método contraceptivo regular.

O resultado das principais razões do uso da pílula do dia seguinte encaixa-se nos critérios de indicação do seu uso, que anteriormente foram fundamentados no enquadramento teórico, como falha e esquecimento do uso do método contraceptivo (OMS, consultado em 02/02/2011).

Por sua vez, a falha do método contraceptivo utilizado também foi fortemente referenciado (40,0%), o que reforça a percepção de que as perspectivas educacionais e profissionais dos jovens de alta escolaridade se contrapõem a uma gravidez (Borges et al., 2007).

Como se pode verificar neste estudo, a decisão do uso da “pílula do dia seguinte” pelas alunas foi discutida predominantemente com o seu parceiro, resultado semelhante ao estudo realizado por Branco et al. (2004), em que o processo de tomada de decisão sobre a utilização da “pílula do dia seguinte” foi preferencialmente discutido com o parceiro.

IV. CONCLUSÃO

Após análise, interpretação e discussão dos dados, surgem as conclusões e algumas considerações relativamente aos objectivos primeiramente estabelecidos.

Para Fortin (2009), a investigação científica é um processo sistemático que assenta na colheita de dados observáveis, retirados do mundo empírico, do mundo acessível aos nossos sentidos, tendo em vista descrever, explicar ou controlar fenómenos.

O desenvolvimento deste trabalho de investigação contou com algumas limitações entre as quais destacam-se: a inexperiência com os métodos e técnicas de investigação, visto que se tem de colocar em prática um conjunto de métodos e técnicas teóricas; o número da amostra que deveria ser mais alargado, de modo a possibilitar uma maior compreensão do estudo efectuado; o tempo estabelecido para a sua realização, devido às actividades curriculares que ocorrem simultaneamente; e a inexperiência na elaboração do questionário que viria a constituir-se como único instrumento de colheita de dados.

A ocorrência de uma gravidez na adolescência resulta de uma série de comportamentos e comporta várias consequências a diversos níveis: ajustamento socio-emocional, percurso educativo e profissional, relações com a família e grupo de pares e comprometimento da saúde física.

Relativamente às conclusões do estudo, a maioria das inquiridas que afirmar ter iniciado a vida sexual (85,8%) usa sempre um método contraceptivo, podendo afirmar-se que em relação à primeira relação sexual, o método contraceptivo mais utilizado foi o preservativo e, na última relação sexual, foi utilizada com maior frequência a pílula anticoncepcional.

Das inquiridas que participaram no estudo 41,7 (%) (n=10) das estudantes do 3º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem já tinham utilizado a “pílula do dia seguinte” como método contraceptivo de urgência e, das mesmas, 80% utilizaram-na apenas uma

vez. Antes da sua utilização, a maioria das alunas que utilizara a “pílula do dia seguinte” afirmou que discutira previamente o assunto com o seu parceiro.

É de salientar que estes resultados fazem parte de uma investigação em que a amostra é constituída por jovens a frequentar o curso de Enfermagem, ou seja, além de apresentarem uma maior acessibilidade na aquisição dos métodos contraceptivos, também apresentam conhecimentos e informações sobre métodos contraceptivos.

Pensamos ter atingido os objectivos propostos no início deste trabalho de investigação. A sua realização foi uma experiência gratificante porque permitiu aprofundar conhecimentos na área de investigação, um enriquecimento pessoal e a possibilidade de reflexão sobre a temática em estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antunes, M. (2007). *Atitudes e Comportamentos Sexuais de Estudantes do Ensino Superior*. Coimbra, FORMASAU.

Associação para o Planeamento da Família - APF (2001). *Contraceção de emergência – orientações técnicas*. Lisboa, APF.

Associação para o Planeamento da Família - APF. (2010). *Um Guia para o Desenvolvimento de Políticas sobre Direitos e Saúde Sexual e Reprodutiva de Jovens na Europa*. Belgica, APF.

Associação para o Planeamento da Família. [Em linha]. Disponível em <<http://www.apf.pt/?area=001&mid=002&sid=004>> [Consultado em 19/01/2011].

Associação para o Planeamento da Família. [Em linha]. Disponível em <<http://www.apf.pt/?area=001&mid=002&sid=005>> [Consultado em 15/12/2010].

Associação para o Planeamento da Família. [Em linha]. Disponível em <<http://www.apf.pt/?area=004&mid=001>> [Consultado em 20/04/2011].

Associação para o Planeamento da Família. [Em linha]. Disponível em <http://www.apf.pt/cms/files/conteudos/file/Anexos%20Saude/Lei%2012_2001_CE.pdf> [Consultado em 06/04/2011].

Associação para o Planeamento da Família. [Em linha]. Disponível em <http://www.apf.pt/cms/files/conteudos/file/Anexos%20Saude/Lei%203_84.pdf> [Consultado em 04/05/2011].

Bastos, M. *et al.* (2008). Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. [Em linha]. Disponível em

<<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71417307>> [Consultado em 10/11/2010].

Borges, A. *et al.* (2008). O uso da anticoncepção de emergência entre jovens universitárias. [Em linha]. Disponível em <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1424.pdf> [Consultado em 22/10/2010].

Borges, A. *et al.* (2009). Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/23.pdf>> [Consultado em 22/10/2010].

Branco, J. (2007). *Contracepção Hoje em Portugal*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Branco, M^a. *et al.* (2004). Uma “Observação” sobre a Contracepção Oral de Emergência, *Sexualidade & Planeamento Familiar*, (44/45 Janeiro/Junho), pp. 27-37.

Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres – CIDM. (2002). *Guia dos Direitos das Mulheres*. Lisboa, CIDM.

Direcção Geral de Saúde (2008). *Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar: orientações*. Lisboa, Direcção Geral de Saúde.

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

Galvão, J. (2008). *Os jovens e o Sexo*. Deplano Network.

Instituto Nacional de Estatística - INE. [Em linha]. Disponível em <http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Spub_boui=133771&PUBLICACOESmodo=2> [Consultado em 31/05/2011].

International Marketing Services Healthcare. [Em linha]. Disponível em <<http://www.imshealth.com/portal/site/imshealth/>> [Consultado em 19/01/2011].

International Consortium for Emergency Contraception (2003) – *Emergency Contraception and Medical Abortion*. New York.

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

Manuel, H. (2007). *Conhecimento, atitudes e práticas sobre planeamento familiar de mulheres timorenses residentes em Portugal*. Lisboa, ACIME.

Matos, M. (2010). *Sexualidade, afectos e cultura: gestão de problemas de saúde em meio escolar*. Lisboa, Coisas de Ler.

Monteiro, M. e Raposo, J. (2007). Reconhecer a problemática da infecção VIH/SIDA para agir, *Revista Investigação em Enfermagem*, 15(Fevereiro), pp. 4-23.

Morgan, M. (2010). Os *media* e a identidade adolescente. In: Fonseca, A. (Ed.). *Crianças e adolescentes: uma abordagem multidisciplinar*. Coimbra, Almedina, pp. 223-242.

Organização Mundial de Saúde. [Em linha]. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/>> [Consultado em 02/02/2011].

Organização Mundial de Saúde. [Em linha]. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/index.html>> [Consultado em 17/12/2010].

Nodin, N. (2002). *Sexualidade de A a Z*. Lisboa, Bertrand Editora.

Sampaio, D. (2001). *Inventem-se novos pais*. Lisboa, Caminho.

Tavares, D. (2008). *O superior Ofício de Ser Aluno – Manual de Sobrevivência do Caloiro*. Lisboa, Edições Sílabo.

Vilar, D. (2003). *Falar disso: a educação sexual nas famílias dos adolescentes*. Porto, Texto Editora.

ANEXOS

Anexo I - Questionário

Nota introdutória – Questionário

Luís Miguel Duarte Pinho, aluno a frequentar o 4º ano da Licenciatura em Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa – Escola Superior de Saúde, encontra-se a realizar um estudo de investigação, indispensável para o término da licenciatura, cujo título é: “Práticas contraceptivas das alunas do 3º ano da licenciatura de Enfermagem da UFP do Porto: o uso da contracepção oral de emergência”. O presente estudo tem como objectivo:

- Caracterizar as práticas contraceptivas das alunas do 3º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto.
- Identificar os factores que conduzem à procura da contracepção oral de emergência nas alunas do 3º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto.

Para tal, solicita a sua indispensável colaboração no preenchimento do seguinte questionário.

O questionário é confidencial e anónimo, pelo que não se deve identificar em nenhuma das partes.

O preenchimento do mesmo dura cerca de 10 minutos.

Grato pela disponibilidade e atenção.

O aluno,

(Luís Miguel Duarte Pinho)

Questionário

Parte I

1. Idade _____

2. Estado civil

Solteira

Casada

União de facto

Divorciada

3. Local de residência

Rural

Urbano

Parte II

1. Já iniciou a sua vida sexual?

Sim

Não

1.1 Se sim, com que idade?

Se não, o seu questionário acaba aqui. Muito obrigado!

2. Na sua primeira relação sexual, qual o método contraceptivo que utilizou?

Preservativo masculino

Preservativo feminino

Pílula anticoncepcional

Dupla protecção (preservativo + pílula)

Diafragma

Coito interrompido

Outro _____

3. Na sua última relação, qual o método contraceptivo que utilizou?

Preservativo masculino

Preservativo feminino

Pílula anticoncepcional

Dupla protecção (preservativo + pílula)

Diafragma

Coito interrompido

Outro _____

4. Normalmente, você ou o seu companheiro fazem alguma coisa para evitar uma gravidez?

Usa sempre um método contraceptivo

A maioria das vezes usa

Ocasionalmente usa

Raramente usa

Nunca usa nada

5. Alguma vez tomou a "pílula do dia seguinte"?

Sim

Não

5.1 Se sim, quantas vezes? _____

Se não, o seu questionário termina aqui. Muito obrigado!

6. Como tomou conhecimento da "pílula do dia seguinte"?

Médico, enfermeiro, farmacêutico

Amigos, família (passar a palavra)

Comunicação social, revistas

Outro _____

7. Costuma usar a "pílula do dia seguinte" como:

Método contraceptivo regular

Método contraceptivo de urgência

8. No seu caso, qual(s) os motivos do uso da "pílula do dia seguinte"?

Falha do método contraceptivo

Esquecimento do uso do método contraceptivo

Insegurança relativamente à eficácia
do método contraceptivo que havia
utilizado na relação sexual

Outro _____

9. Como decidiu usar a "pílula do dia seguinte"?

Discutiu o assunto com o seu parceiro

Aconselhou-se com outra pessoa

Decidiu sozinha

Muito obrigado pela sua colaboração!

Anexo II – Carta dos Direitos Sexuais e Reprodutivos

Anexo III – Lei nº3/84 de 24 de Março

Anexo IV – Lei nº 12/2001 de 29 de Maio