

Conhecimentos e atitudes dos jovens face à contraceção de emergência

ADOLESCENT KNOWLEDGE AND ATTITUDES REGARDING EMERGENCY CONTRACEPTION

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS JÓVENES FRENTE A LA CONTRACEPCIÓN DE EMERGENCIA

João Francisco de Castro¹, Vitor Manuel Costa Pereira Rodrigues²

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, numa amostra de 753 alunos do 10º e 12º ano da região do Douro (Norte de Portugal), com o objetivo de conhecer a informação e a atitude dos jovens relativamente à contraceção de emergência (anticoncepcional pós-coito). Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um questionário dividido em 3 partes, em que na 1ª constam 10 questões de caracterização sócio-demográfica, na 2ª, 22 questões acerca da informação e conhecimentos sobre a sexualidade/contraceção de emergência, e uma 3ª parte, que engloba 8 questões acerca da atitude face à contraceção de emergência. Os resultados globais apontam para um conhecimento efetivo diminuto (10,5%). A atitude, entre os jovens, é genericamente favorável à contraceção de emergência. Os alunos que apresentam mais conhecimento efetivo são os do 12º ano de escolaridade e os pertencentes ao sexo feminino.

DESCRITORES

Adolescente.
Conhecimentos, atitudes e prática em saúde.
Anticonceção pós-coito.
Educação sexual.

ABSTRACT

This cross-sectional study was conducted among 753 students (10th and 12th graders) from the Douro Region (Northern Portugal) to identify the information that adolescents have about emergency contraception (postcoital contraception), as well as their attitudes. Data collection was performed using a three-part questionnaire, divided as follows: the 1st part consists of 10 questions regarding sociodemographic characteristics; the 2nd part consists of 22 questions about knowledge of sexuality/emergency contraception; and the 3rd part has eight questions about the adolescent's attitude regarding emergency contraception. Results indicate there is limited knowledge (10.5%). The youths' attitude is generally in favor of emergency contraception. Girls in the 12th grade are the students with the broadest effective knowledge.

KEY WORDS

Adolescent.
Health knowledge, attitudes, practice.
Contraception, postcoital.
Sex education.

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo y transversal, en una muestra de 753 alumnos del 10º y 12º año de la región del Douro (Norte de Portugal), con el objetivo de conocer la información y la actitud de los jóvenes relativa a la contracepción de emergencia (anticonceptivo después del coito). Como instrumento de recolección de datos, se utilizó un cuestionario dividido en 3 partes, en que en la 1ª constan 10 preguntas de caracterización socio demográfica, en la 2ª, 22 preguntas acerca de la información y conocimientos sobre la sexualidad/contracepción de emergencia, y una 3ª parte, que engloba 8 preguntas acerca de la actitud frente a la contracepción de emergencia. Los resultados globales apuntan para un conocimiento efectivo pequeño (10,5%). La actitud, entre los jóvenes, es genericamente favorable a la contracepción de emergencia. Los alumnos que presentan más conocimiento efectivo son los del 12º año de escolaridad y los pertenecientes al sexo femenino.

DESCRIPTORES

Adolescente.
Conocimientos, actitudes y práctica en salud.
Anticoncepción postcoital.
Educación sexual.

¹ Mestre em Bioética. Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real, Portugal. jcastro@utad.pt
² Doutor em Ciências Biomédicas. Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Director do Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real, Portugal. vmcpr@utad.pt

INTRODUÇÃO

Em Portugal a Lei n.º 120/99 de 11 de Agosto determinou a educação sexual como obrigatória em todas as Instituições de ensino. Do texto desta lei, sobressai uma visão quase exclusivamente biológica da sexualidade, uma posição meramente mecânica e técnica de planeamento familiar, elege-se o preservativo como panaceia para todos os males *através de meios mecânicos e de apoio técnico para a utilização dos meios contraceptivos*, capaz de fomentar a genitalidade pura e não a vivência de uma sexualidade responsável e respeitadora do outro⁽¹⁾.

A posição do Conselho Permanente da Conferência Episcopal Portuguesa não se afasta desta linha de pensamento, quando no comunicado acerca da educação sexual nas escolas se pode ler que a preocupação mecanicista de resultados eficazes, menosprezou o enquadramento cultural e ético das questões, lacuna grave numa época dominada por um constante apelo ao sexo; isso é tanto mais grave quando sabemos que não é só a ignorância, mas, sobretudo, o desregramento dos costumes, que contribuem para a multiplicação de casos de aborto⁽²⁾.

Pensamos portanto, que o problema da gravidez na adolescência não pode ser apenas centrado na pílula do dia seguinte (contracepção de emergência/anticoncepcional pós-coito). É necessário entender por que razões existem tantos casos de jovens que engravidam precocemente. A primeira resposta que surge logo é a falta de educação sexual e de mecanismos de planeamento familiar. Mas a verdade é que num dos primeiros países que liberalizou o aborto e que generalizou a educação sexual nas escolas – o Reino Unido – os índices de gravidez na adolescência são os mais elevados⁽³⁾.

É que a cultura de facilitar ou mesmo incentivar a comportamentos irresponsáveis, como o sexo ocasional sem preservativo, em nome de uma pílula do dia seguinte universal e gratuita – é capaz de produzir exactamente o efeito contrário ao que se pretende. Detectou-se, entre 1975 e 1991, uma correlação positiva entre o incremento da utilização do preservativo nas primeiras relações sexuais e a gravidez em adolescentes. Assim afirma-se que as adolescentes que iniciam as suas relações sexuais antes dos 16 anos têm três vezes mais possibilidades de ficarem grávidas do que as que esperam mais tempo⁽³⁾.

Coloca-se então a questão de em que medida uma educação sexual orientada a atrasar as relações sexuais pode ser o melhor método para diminuir a gravidez de adolescentes. Tanto mais que se verificou que em vários programas de educação sexual orientados a atrasar as relações sexuais, se tinha conseguido diminuir notavelmente a gravidez de adolescentes. Isto pode recomendar-se porque a abstinência sexual se mostrou efectiva. Esta realidade é mais

bem aceite nos EUA, onde é frequente encontrar artigos nos meios médicos, incentivando os profissionais da saúde a recomendar a abstinência às adolescentes e informando-as acerca de como se pode viver a abstinência. Também para as doenças sexualmente transmissíveis se indica a forma mais segura: abstinência sexual ou fidelidade. E só depois aparece a forma de reduzir o risco de transmissão: limitar o número de parceiros e usar o preservativo⁽⁴⁻⁵⁾.

O preservativo reduz pois o risco de contaminação, mas não o elimina. E o mesmo se verifica para efeitos de contracepção, onde a Direcção Geral da Saúde no seu Boletim *saúde reprodutiva: planeamento familiar*, aponta uma eficácia para o preservativo masculino de 5-10 gravidezes em 100 mulheres/ano, sabendo-se que estes números são sempre superiores se formos analisar a sua efectividade⁽⁶⁾. Existe, então uma taxa de falência de 10 a 20% em condições de uso real⁽⁵⁾. Acresce ainda que as taxas de falência, para os métodos contraceptivos de uso corrente, como a pílula e o preservativo, são constantemente superiores na população adolescente em relação às dos restantes escalões etários. Além da idade, a taxa de falência do método também aumenta quando o período de utilização é menor que um ano⁽⁷⁾. Estas falhas com as gravidezes (indesejadas) resultantes, vão estar posteriormente, muitas vezes, na origem de muitos processos de abortamento.

A ideia dos primeiros controladores da natalidade que argumentavam que a difusão da contracepção levaria à eliminação do aborto, veio a revelar-se totalmente errada. As estatísticas mostram que nos países onde a contracepção está mais difundida (Itália, Espanha, França), a divulgação maciça da contracepção não diminui o número de abortos⁽⁸⁾.

No Inquérito à Fecundidade e Família de 1997, foi encontrada uma incidência considerável (6,4%) de interrupção voluntária da gravidez (IVG). A IVG apareceu associada às mulheres mais velhas, e àquelas que disseram usar alguma forma de contracepção, e ao contrário do que poderia supor-se, a IVG não substitui a contracepção, emergindo antes como um último recurso que vem corrigir falhas – do contraceptivo ou da utilização (incorrecta) que dele se faz⁽⁹⁾, e portanto, não se pode combater o aborto com a contracepção⁽¹⁰⁾.

São todos estes dados que devem ser apresentados e não de alguma forma escamoteados, para que os jovens possam fazer opções conscientes e devidamente fundamentadas. Procurar a sua adesão não pela coação, com manipulação das palavras e dados mas pela validade e verdade dos valores defendidos⁽¹¹⁻¹²⁾.

É preciso pois repensar a educação sexual e dar-lhe uma visão de uma educação para a sexualidade cujo objectivo último não seja só a prevenção (da gravidez) mas a pessoa como um todo. Tem que se ajudar os jovens a crescer, pelo

O problema da gravidez na adolescência não pode ser apenas centrado na pílula do dia seguinte (contracepção de emergência/anticoncepcional pós-coito).

que a informação não deve ser falseada, e deve ser transmitida de acordo com o público a que se destina⁽¹³⁻¹⁴⁾. Decorrente das preocupações atrás descritas, **propomos neste artigo** verificar o conhecimento dos adolescentes secundaristas de uma região do Norte de Portugal sobre a contracepção de emergência e, identificar e discutir sobre as relações entre os conhecimentos de adolescentes secundaristas com a sua atitude face à contracepção de emergência.

MÉTODO

Este é um estudo exploratório, descritivo e transversal. A população foi constituída por 753 alunos que frequentavam o 10º e 12º ano de escolaridade de seis estabelecimentos de ensino secundário da região do Douro (Norte de Portugal). A opção pelos alunos do 10º e 12º ano, está relacionada com o ano de entrada e saída (pré-universitário) no ensino secundário.

Como instrumento de recolha de dados utilizou-se um questionário dividido em 3 partes, em que na 1ª constam 10 questões de caracterização sócio-demográfica, na 2ª, 22 questões acerca da informação e conhecimentos sobre a contracepção de emergência e uma 3ª parte que engloba 8 questões acerca da atitude face à contracepção de emergência. Para se poder mensurar os conhecimentos dos jovens sobre a contracepção de emergência, e para aqueles que disseram saber ou ter alguma informação acerca da contracepção de emergência, os conhecimentos foram avaliados através de 4 perguntas abertas e uma fechada, a saber: se tens informação como pensas que actua; qual o espaço de tempo em que deve ser tomada (em horas ou dias); quais as situações em que pode ser usada a contracepção de emergência; conheces algumas contra-indicações da contracepção de emergência; na tua opinião, a contracepção de emergência é em tudo idêntica à contracepção de uso regular (tomada diariamente). As quatro primeiras perguntas abertas, sem escolha múltipla, permitem verificar, de facto, os conhecimentos dos jovens relativos à contracepção de emergência, pois não lhe foram fornecidas pistas de solução, nem foi permitida a marcação de uma cruz à *sorte* e eventualmente acertar na resposta certa. A estas cinco perguntas foi atribuído uma pontuação que no total perfaz os 100 pontos, sendo que, pontuações iguais ou superiores a 50, traduzem indivíduos com conhecimentos suficientes, e com pontuação inferior traduzem indivíduos com conhecimentos insuficientes ou sem conhecimentos.

Relativamente aos procedimentos éticos, foi oficializado o pedido por escrito aos Conselhos Executivos das Escolas envolvidas no estudo, tendo havido uma reunião prévia com vista a informar acerca dos objectivos do estudo, garantindo a confidencialidade dos resultados e o anonimato dos respondentes, sendo também pedido um parecer à Comissão Nacional de Protecção de Dados. O estudo foi autorizado através do parecer positivo da Comissão Nacional de Protecção de Dados, referência 02.05.06 de 18 de Janeiro de 2005.

No que diz respeito ao tratamento dos dados recorremos inicialmente à análise univariada (estatística descritiva), através das frequências absolutas, medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio padrão) e, para o teste de hipóteses, recorreu-se à estatística inferencial, utilizando o teste do Qui-quadrado com correcção de Yates ou a prova exacta de Fisher para a comparação de proporções.

RESULTADOS

Através da análise da tabela 1, podemos verificar que a maioria da população em estudo é do sexo feminino com 57,9% (436 alunas) e os restantes 42,1% (317 alunos) pertencem ao sexo masculino. A média de idades é de 16,65 anos, variando entre os 23 anos (0,4% - 3 alunos) e os 14 anos (0,1% - 1 aluno), sendo que a moda é 15 anos.

Tabela 1 - Dados gerais da amostra - região do Douro (norte de Portugal) - 2006

Variáveis		N	%
Sexo:	Masculino	317	(42,1%)
	Feminino	436	(57,9%)
Idade:	Média	16,65	
	Moda	15	
	Desvio Padrão	1,51	
	Mínimo	14	
	Máximo	23	
Ano de escolaridade que frequenta	10º	459	(61,0%)
	12º	294	(39,0%)
Residência	Zona rural	512	(68,0%)
	Zona urbana	241	(32,0%)
Vives com	Os pais	656	(87,1%)
	Só com o pai	4	(0,5%)
	Só com a mãe	51	(6,8%)
	Avós	15	(2,0%)
	Outro	27	(3,6%)

A maioria dos alunos frequenta o 10º ano de escolaridade (61,0%). Uma grande percentagem de alunos (68%) reside em zonas rurais. A larga maioria dos alunos vive com os pais com um percentual de 87,1%, no entanto 6,8% (51), vivem só com a mãe. De igual forma, a esmagadora maioria dos pais dos alunos são casados (90,7%). De realçar a existência de um número considerável de viúvas (22) e de pais divorciados (28), que de alguma forma vem justificar os 51 alunos que vivem só com a mãe. A maioria dos pais dos alunos vivem juntos, com uma percentagem de 89,8% e a maioria dos alunos tem só irmãos mais novos 37,3%. No entanto a percentagem daqueles que tem só irmãos mais velhos, está muito próxima 35,9%.

Quando perguntámos aos alunos se costumam falar com os pais acerca destes assuntos (Tabela 2), apenas 129, a que corresponde uma percentagem de 17,1%, afirma falar com os pais sobre sexualidade/contracepção. A larga maioria, não fala (38,1%), ou fala às vezes (44,8%). Quanto àqueles que referiram não falar com os pais sobre sexualidade/contracepção (38,1%) ou falar só às vezes (44,8%), perfazendo um total de 624 alunos, as razões mais referidas são: *não é assunto para discutir com os pais* (33,81%) e *tenho vergonha/receio* (32,05%). Interrogados sobre se sabiam o que era a contracepção de emergência, a maioria afirmou que sim com 61% (459 alunos), 22,4% disseram ter alguma informação e apenas 16,6% (125 alunos) disse não saber. No que diz respeito aos conhecimentos acerca da contracepção de emergência, a esmagadora maioria dos alunos apresenta-se sem conhecimento efectivo com um percentual de 89,5%, havendo apenas 10,5% de alunos com conhecimento efectivo.

Tabela 2 - Contracepção de emergência e conhecimento efectivo - região do Douro (norte de Portugal) - 2006

Variáveis		N	%
Costuma falar com os pais sobre sexualidade/contracepção	Não	287 (38,1%)	
	Sim	129 (17,1%)	
	Às vezes	337 (44,8%)	
Sabe o que é a contracepção de emergência	Não	125 (16,6%)	
	Sim	459 (61,0%)	
	Tem alguma informação	169 (22,4%)	
Conhecimento efectivo sobre contracepção de emergência	Sem	674 (89,5%)	
	Com	79 (10,5%)	

No que diz respeito à atitude dos jovens face à contracepção de emergência a maioria dos alunos 53,1% está receptivo, ou mesmo muito receptivo 28,2%. Podemos pois concluir que existe uma atitude favorável à contracepção de emergência na larga maioria da população com uma percentagem de 81,3% e apenas 18,8% apresenta uma atitude desfavorável à mesma. Analisando a relação entre conhecimento efectivo sobre a contracepção de emergência, e o sexo dos alunos, podemos verificar que um maior conhecimento efectivo se associa com os alunos do sexo feminino com uma percentagem de 8,1%, contra apenas 2,4% do lado do sexo masculino (Tabela 3). Esta diferença é estatisticamente significativa.

Tabela 3 - Relação entre o sexo e o conhecimento efectivo - região do Douro (norte de Portugal) - 2006

Sexo	Conhecimento efectivo				χ^2	p
	Sem		Com			
	N	%	N	%		
Feminino	375	49,8	61	8,1	12,635	0,000
Masculino	299	39,7	18	2,4		

Relativamente à relação entre o ano de escolaridade e o conhecimento efectivo, como seria de esperar, o maior conhecimento efectivo se situa nos alunos que frequentam o 12º ano de escolaridade com uma percentagem de 7,4%, sendo a diferença estatisticamente significativa ($\chi^2= 36,121$ e $p < 0,000$). Em relação à proveniência dos alunos não se verificou existir relação com o conhecimento efectivo ($\chi^2= 4,173$ e $p= 0,124$). De igual forma também não se verificou relação entre coabitação e a atitude face à contracepção de emergência ($\chi^2= 0,220$ e $p= 0,639$). Já existe relação, entre a coabitação e o conhecimento efectivo, verificando-se que dos alunos que têm conhecimento efectivo, a larga maioria vive com os pais (8,0%) enquanto apenas 2,5% vive com outros, ($\chi^2= 8,730$ e $p= 0,003$). Não se verificou relação entre o facto de se ter irmãos (podendo ser mais novos e/ou mais velhos) e o conhecimento efectivo dos alunos ($\chi^2= 2,453$ e $p= 0,484$), assim como também não se verificou relação entre o falar com os pais sobre sexualidade/contracepção e o conhecimento efectivo. Podemos mesmo, ver pela tabela 4, com alguma surpresa, que dos alunos com conhecimento efectivo, são precisamente os que referem falar habitualmente com os pais sobre sexualidade/contracepção, os que têm uma percentagem menor de conhecimento efectivo (2,3%).

Tabela 4 - Relação entre o falar com os pais sobre sexualidade/contracepção e o conhecimento efectivo - região do Douro (norte de Portugal) - 2006

Costuma falar com os pais	Conhecimento efectivo				χ^2	p
	Sem		Com			
	N	%	N	%		
Não	265	35,2	22	2,9	4,114	0,128
Sim	112	14,9	17	2,3		
Às vezes	297	39,4	40	5,3		

No que diz respeito à obtenção de informação sobre a contracepção de emergência, as fontes mais referidas foram: amigos e colegas, com 57%; revistas ou livros, com 50,5%; televisão/rádio, com 40,2%; professores, com 32,1%; profissionais de saúde, com 22,7%; pais, com 21,4% e Internet, com 16,9%.

Os dados revelados pela tabela 5, no que se refere à relação entre os conhecimentos acerca da contracepção de emergência e a atitude face à mesma, levam-nos a concluir que não existe relação, estatisticamente significativa. Em ambos os grupos de conhecimento efectivo a maior percentagem tem uma atitude favorável à contracepção de emergência. De destacar que 71,5% (praticamente ¾ da população) tem uma atitude favorável face à contracepção de emergência mas não possui conhecimento efectivo.

Relativamente à existência de relações sexuais, a maioria dos jovens, que fizeram parte do presente estudo, não teve relações sexuais (68%). Nos que tiveram relações sexuais (32%), apenas 18,1% utilizaram sempre métodos contraceptivos. Na idade de início das relações sexuais, no sexo feminino a maior percentagem situa-se nos 16 anos (8,5%), e no sexo masculino nos 14 anos (9,8%).

Tabela 5 - Relação entre a atitude face à contracepção de emergência e o conhecimento efectivo - região do Douro (norte de Portugal) - 2006

Atitude face à contracepção de emergência	Conhecimento efectivo				χ^2	p
	Sem		Com			
	N	%	N	%		
Favorável	523	71,5	71	9,7	3,705	0,054
Desfavorável	129	17,6	8	1,1		

Salienta-se a existência de ¼ (25,2%) da população que não sabe ou tem uma ideia errada acerca dos métodos que podem prevenir as doenças sexualmente transmissíveis. Notam-se diferenças no relacionamento sexual tendo em conta o sexo dos jovens. Assim dos que referem não ter tido relações sexuais (68%), a grande maioria são do sexo feminino (44,2%). Em relação aos que tiveram relações sexuais (32%), a maior parte pertence ao sexo masculino com uma percentagem de 18,3%.

Relacionando a adopção de comportamentos de risco com a atitude face à contracepção de emergência, verificámos que embora não havendo relação entre as variáveis ($\chi^2= 2,673$ e $p=0,102$), dos que têm uma atitude desfavorável (14,8%), mais do dobro (10,5%) faz uma utilização sistemática de métodos contraceptivos. De igual forma em relação aos conhecimentos, embora não havendo relação entre a utilização sistemática de métodos contraceptivos e o conhecimento efectivo ($\chi^2= 2,326$ e $p= 0,127$), verificamos que no grupo com conhecimento efectivo (14,9%) mais do dobro (10,4%) faz uma utilização sistemática de métodos contraceptivos.

Nos alunos que tiveram relações sexuais e que disseram ter utilizado algum método contraceptivo – 30,3% (228 alunos), os métodos mais referidos foram: o preservativo com 88,15% e a pílula com 26,75%. Quando relacionamos a mesma variável, mas agora com o sexo dos alunos, podemos verificar que da maioria dos alunos (68%) que não teve relações sexuais, 44,2% são do sexo feminino. Dentro dos que tiveram relações sexuais no sexo feminino a maior percentagem situa-se nos 16 anos com 8,5% seguindo-se os 17 anos com 6,7%; enquanto no sexo masculino a maior percentagem é relativa aos que tiveram relações antes dos 14 anos com 9,8% seguindo-se os 15 e 16 anos com uma percentagem igual de 8,5%.

Relativamente à utilização da contracepção de emergência, dos alunos que têm conhecimento efectivo, a larga maioria não utilizou a contracepção de emergência (8,4%). Dos alunos que a utilizaram, a maior parte (mais do dobro) não tem conhecimento efectivo sobre o que é a contracepção de emergência.

DISCUSSÃO

Um dos grandes objectivos deste estudo era saber quais os conhecimentos dos jovens acerca da contracepção de emergência. Num primeiro momento a grande maioria (83,4%) afir-

ma saber ou ter alguma informação acerca da contracepção de emergência e num segundo momento, através da avaliação desses conhecimentos, verificamos que apenas 10,5% da população possui de facto conhecimento efectivo. Mais se concluiu, que dos poucos que possuíam conhecimento efectivo, o nível de conhecimentos era apenas de *suficiente*, pelo score atingido. Acresce a esta situação, o facto que dentro deste grupo restrito (que possui conhecimento efectivo), a maioria não sabe simplesmente como actua (60,8%).

Este dados são idênticos aos resultados encontrados noutro estudo realizado em Portugal, sobre a contracepção oral de emergência, procurada pelos utentes de várias farmácias (num total de 1075 utilizadoras), e onde foi verificado que o conhecimento demonstrado sobre a *pílula do dia seguinte* variou conforme o item considerado⁽¹⁵⁾. As questões de eficácia e interacção medicamentosa foram aquelas que revelaram menor esclarecimento das utilizadoras. Apenas, respectivamente, 41% e 45%, respondeu adequadamente. No entanto os outros itens de conhecimento não apresentaram valores muito elevados. Na realidade, o nível mais alto de conhecimento observado, foi sobre a ocorrência de efeitos secundários (71%). Todos estes resultados traduziram um conhecimento insuficiente sobre a contracepção oral de emergência.

Também outros estudos têm evidenciado a diferença entre o ter ouvido falar ou saber da existência da contracepção de emergência e o conhecimento sobre a mesma, aliás como alguns estudos ingleses mostram, isto é, apesar de os adolescentes conhecerem a contracepção de emergência, era pouco clara a forma como obtê-la e como utilizá-la⁽¹⁶⁾. Ainda mais recentemente e investigando o conhecimento da contracepção de emergência entre mulheres dos 18 aos 44 anos na Califórnia, numa amostra de 6209 mulheres, foi verificado que numa primeira fase e à pergunta *Se uma mulher tiver relações sexuais sem protecção, haverá alguma coisa que ela possa fazer dentro de 3 dias para evitar a gravidez?* 51,7% respondeu sim, 36,5% respondeu não, e 11,8% não sabia⁽¹⁷⁾. Numa segunda fase e às que responderam sim, colocou-se a questão *O que poderá ela fazer?* Aqui apenas 73,7% mostraram conhecer a contracepção de emergência. Pelo que se verificou a inversão das percentagens, com apenas 38,2% a evidenciar conhecer a contracepção de emergência contra 58,2% que não o conseguiu.

No presente estudo o conhecimento efectivo relacionou-se com os jovens do sexo feminino, com aqueles que frequentam o 12º ano de escolaridade e com a coabitação com os pais. É reconhecida a importância dos pais no processo de aprendizagem sexual, desde logo como os primeiros intervenientes. A incerteza dos pais, ou a falta de clareza das suas próprias crenças nesta área, contribui para o aparecimento de um problema ao nível da comunicação. Muitas vezes, a razão principal da falta de comunicação está relacionada com o mal-estar dos pais e a vergonha que sentem ao falar sobre este tema⁽⁴⁾. A coabitação com os pais vai facilitar que em conjunto estes possam suprir algumas lacunas de informação, vencer alguns tabus em matéria de educação sexual e permitir aos jovens uma maior abertura com o progenitor mais próximo.

A atitude face à contracepção de emergência mostrou ser uma questão de postura pessoal subjectiva, que não se fundamentou no conhecimento efectivo, pois praticamente $\frac{3}{4}$ da população (71,5%) tem uma atitude favorável à contracepção de emergência, mas não possui conhecimento efectivo.

Em relação às fontes de informação mencionadas pelos jovens, acerca da contracepção de emergência: em primeiro lugar surgem os amigos e colegas com 57% e só depois *o média* como revistas ou livros (50,5%) ou a televisão/rádio (40,2%), o que também aconteceu num estudo realizado no Brasil para avaliar o conhecimento e uso da contracepção de emergência em adolescentes, em que a principal fonte de informação acerca da contracepção de emergência foram os amigos com 34%⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÕES

A grande popularidade da contracepção de emergência reside, essencialmente, em tornar possível o anonimato – pela venda livre e auto-administração.

REFERÊNCIAS

1. Osswald W. Contracepção: aspectos médicos. In: Archer L, coordenador. Novos desafios à bioética. Porto: Porto Ed.; 2001. p. 74-80.
2. Conselho Permanente da Conferência Episcopal Portuguesa. Educação sexual nas escolas. Ac Méd. 1999;3(1):43-4.
3. Portal Montemuro. As campanhas de educação sexual não cumprem os seus fins [texto na Internet]. Braga; 2001 [citado 2006 fev. 25]. Disponível em: http://www.montemuro.org/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=120&Itemid=2..
4. Comissão Nacional Justiça e Paz. Educar para a irresponsabilidade sexual. Ac Méd. 1999;3(1):45-7.
5. Ramos HV. Lei sobre educação sexual. Cad Bioética. 2000;22(1):95-122.
6. Portugal. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde. Saúde reprodutiva: planeamento familiar. Lisboa; 1998.
7. McLaren A. História da contracepção: da antiguidade à actualidade. Lisboa: Terramar; 1997.
8. Schooyans M. Aborto, democracia e totalitarismo. Factos Vida [periódico na Internet]. 2000[citado 2006 fev. 25];1(4):[cerca de 9 p.]. Disponível em: <http://www.juntospelavida.org/factos04.html>
9. Almeida AN. Fecundidade e contracepção: percursos de saúde reprodutiva das mulheres portuguesas. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais; 2004.
10. Pietro ML. A chamada “pílula do dia seguinte”. Ac Méd. 1999;3(1):48-52.
11. Machado CG. O adolescente na relação interpessoal. Cad Bioética. 2000;22:51-5.
12. Lemos ME. O papel dos conhecimentos e atitudes sobre sexualidade como pré-requisitos para comportamentos saudáveis. Sex Planej Fam. 2002;(33):43-50.
13. Borges ALV. Relações de género e iniciação sexual de mulheres adolescentes. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(4):597-04.
14. Moreira TM, Viana DS, Queiroz MV, Jorge MS. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(2):312-20.
15. Branco MJ, Nunes B, Gouveia V, Guerreiro J. Uma observação sobre contracepção oral de emergência: relatório [texto na Internet]. Lisboa: Observatório Nacional de Saúde; 2004. [citado 2005 dez. 10]. Disponível em: http://www.onsa.pt/conteu/est_proj_controral.html
16. Kosunen E, Vikat A, Rimpelä M, Rimpelä A, Huhtala H. Questionnaire study of use of emergency contraception among teenagers. BMJ. 1999;319(7202):91.
17. Foster DG. Knowledge of emergency contraception among women aged 18 to 44 in California. Am J Obstet Gynecol. 2004; 191(1):150-6.
18. Monteleoni ML, Takiuti AD, Conceição I, Kerr J. Anticoncepção de emergência e a adolescente [texto na Internet]. São Paulo: REDECE; 2005. [citado 2006 fev. 25]. Disponível em: <http://www.redece.org/resumo%20albertina.pdf> .
19. Borges ALV. Pressão social do grupo de pares na iniciação sexual de adolescentes. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(n.esp.): 782-6.

Quando nos apercebemos que este assunto é abordado (quando é abordado), certamente na maioria das escolas, de forma rudimentar e em termos simplistas, nomeadamente quando perguntámos a alguns adolescentes o que sabiam acerca da contracepção de emergência, apenas nos responderam *que era para as mulheres não terem filhos*. Aliás num primeiro momento nem sabiam do que estávamos a falar, só quando falámos em pílula do dia seguinte, é que se conseguiram situar.

Assim, no sentido de suprir as lacunas de conhecimento, verificadas no âmbito da sexualidade, até porque a fonte de informação mais referida foi, invariavelmente, *amigos e colegas*, sendo que estes são espaços fundamentais de socialização e convivência⁽¹⁹⁾, não podemos deixar de apontar a desvantagem de muitas vezes os conhecimentos, nestes espaços, sobre sexualidade serem incorrectos, fundamentados em crenças deturpadas ou pura e simplesmente falsas.

Daí, o pensamos ser importante a implementação de programas bem delineados de educação para a sexualidade, com base numa informação completa e correcta, e não centrados exclusivamente nos métodos contraceptivos.