

# Conhecimento e utilização da contracepção de emergência em alunas do ensino secundário em Guimarães

MARIA TERESA NUNES\*

## RESUMO

**Introdução:** A contracepção pós-coital de emergência (CE) é o único método que pode ser utilizado após a relação sexual para prevenir a gravidez. É particularmente importante para as adolescentes que associam à impulsividade e instabilidade de sentimentos a inexperiência na utilização da contracepção.

**Objectivo:** Avaliar o conhecimento, atitudes e experiências das adolescentes face a este método contraceptivo de recurso.

**Metodologia:** Estudo transversal e analítico, em que foi estudada, através de questionários anónimos, uma amostra aleatória de 419 raparigas do ensino secundário, de entre uma população de 1.559 alunas das escolas secundárias de Guimarães, Portugal, em 2003. O teste T foi utilizado para a comparação de médias e o teste  $\chi^2$  para a comparação de proporções.

**Resultados:** 394 (94,3%) alunas sabiam da existência da CE. Destas, 54 (15,8%) conheciam o tempo útil de utilização. 241 (61,8%) consideraram-na segura. 293 (75,3%) acharam que era eficaz. Para 261 (66,6%), os media foram a principal fonte de informação. Das 80 (19,1%) sexualmente activas, 41,3% usavam o preservativo como contraceptivo habitual e 30% já tinham utilizado a CE. O conhecimento da existência da CE é superior entre as alunas mais velhas ( $p < 0,05$ ).

**Discussão/Conclusões:** A maioria das alunas das escolas secundárias de Guimarães já ouviu falar da CE, mas poucas estão correctamente informadas sobre as suas características. A proporção de utilização foi semelhante à encontrada noutros países. É necessário que a adolescente adquira conhecimentos mais específicos sobre este método. O Médico de Família deve ter aqui um papel mais activo.

**Palavras-Chave:** Contracepção de emergência; Conhecimento; Utilização; Adolescentes; Estudantes; Feminino.

ções sexuais, segundo estudos realizados em Portugal<sup>1</sup>), na grande maioria dos casos sem qualquer informação prévia.

Num país com elevada taxa de gravidez na adolescência (o segundo, na União Europeia, com a taxa mais elevada de mães adolescentes<sup>2</sup> – 6,8%, segundo dados do INE de 1997 – sendo que 15% destas têm idade inferior ou igual a 16 anos<sup>3</sup>), a educação sexual precoce deve ser encarada como prioridade. Para além do maior risco biológico que a gravidez acarreta para estas jovens e seus recém-nascidos, em pelo menos 80% dos casos esta gravidez não é planeada<sup>3</sup>.

Do ponto de vista preventivo, parece ser mais efectivo evitar uma gravidez a conseguir que o início da vida sexual ocorra numa idade mais tardia.

A prevenção da gravidez, através do uso efectivo de contracepção aquando do acto sexual, é a melhor estratégia preventiva. No entanto, no caso da falência do método anticonceptivo (falência do preservativo ou falha na toma do anticonceptivo oral) ou da sua não utilização, torna-se necessário recorrer a métodos anticoncepcionais de recurso: a contracepção pós-coital de emergência – o único método que pode ser uti-

## INTRODUÇÃO

**A** adolescência é um período chave para a iniciação do comportamento sexual e primeira utilização da contracepção.

Nas últimas décadas tem-se assistido a um início cada vez mais precoce da actividade sexual (25% dos jovens entre os 15 e os 17 anos já tiveram rela-

\*Interna Complementar de Medicina Geral e Familiar Centro de Saúde de Guimarães – U.S. Urgeses

lizado após a relação sexual para prevenir a gravidez.

Estão disponíveis diferentes métodos de contraceção de emergência (CE), usados desde há cerca de 20 anos em países europeus e na América do Norte, mas o método que tem sido mais utilizado é o esquema de Yuzpe com estroprogestativos (200  $\mu$ g de etinilestradiol e 1 mg de levonorgestrel)<sup>4</sup>. A dose é dividida em duas e administrada com 12 horas de intervalo, sendo que a primeira dose tem que ser iniciada nas primeiras 72 horas após o acto sexual não protegido<sup>5</sup>. Recentemente o esquema só com progestativo (2 comprimidos contendo 750  $\mu$ g de levonorgestrel, administrado segundo o esquema anterior) mostrou ser mais eficaz e apresentar menos efeitos laterais<sup>6,7,8</sup>.

A taxa de eficácia da CE, apesar de não ser fácil de quantificar, tem sido estimada, em vários estudos, entre 75% e 95%<sup>4,9,10</sup>. O índice de Pearl para este método está calculado em 2 (2 gravidezes/100 mulheres utilizadoras/ano)<sup>5</sup>.

A CE é segura mesmo para as mulheres que têm contra-indicações para o uso prolongado de contraceção hormonal<sup>5</sup>.

Ter acesso à CE é particularmente importante para as adolescentes que associam à impulsividade e instabilidade de sentimentos, características desta faixa etária, a inexperience na utilização da contraceção.

Assim, torna-se importante verificar se as adolescentes estão alertadas para a existência deste método contraceptivo de recurso, bem como para as suas circunstâncias de utilização.

Em estudos realizados na Escócia<sup>11</sup>, Suécia<sup>4</sup> e Canadá<sup>12</sup>, verificou-se que, apesar de a grande maioria dos alunos adolescentes saber da existência da CE e de mais de um quarto dos sexualmente activos já a ter usado, o conhecimento do tempo útil de utilização, após relação sexual desprotegida, era escasso. A prevalência geral de uso da CE, encontra-

da no estudo canadiano, foi de 2%. Outro estudo americano concluiu que a CE era sub-utilizada<sup>13</sup>.

Em Portugal, não foram encontrados estudos de prevalência de utilização ou de conhecimentos sobre CE na pesquisa bibliográfica efectuada.

O conhecimento da informação que as adolescentes possuem sobre CE e a frequência com que a utilizam poderão contribuir para uma abordagem mais adequada e direccionada num plano geral de educação sexual.

Assim, este trabalho tem como objectivos determinar, em adolescentes alunas das escolas secundárias de Guimarães: a prevalência do uso da CE e dos vários métodos contraceptivos regulares; as proporções de conhecimento da existência da CE, de referência às principais fontes de informação sobre a mesma e das razões para a sua não utilização; a relação entre o conhecimento da existência da CE e a idade e história de actividade sexual prévia das adolescentes; a associação entre antecedentes de utilização de CE e conhecimento do seu período útil de utilização.

## MÉTODOS

Efectuou-se um estudo transversal e analítico.

Tendo como população de estudo as 1.559 alunas do ensino secundário das três escolas da área de influência do Centro de Saúde de Guimarães, foi realizada uma técnica de amostragem aleatória em duas etapas (foram seleccionadas, por amostra aleatória simples, duas das três escolas secundárias da cidade de Guimarães e, em cada escola, também por amostra aleatória simples, 15 turmas dos 10º, 11º e 12º anos; em cada turma, todas as alunas foram convidadas a participar). O nº de elementos da amostra foi de 419 (calculou-se com um nível de significância estatística de 95%, uma precisão de 2% e

para uma prevalência esperada de 2%; prevendo-se eventuais perdas por questionários extraviados, invalidados ou por recusa de colaboração, aumentou-se o tamanho da amostra).

As alunas foram convocadas a responder a um questionário com treze perguntas, anónimo, para autopreenchimento, tendo-lhes sido garantida a confidencialidade e o direito de não responder. Os questionários eram fechados num envelope, pelas próprias alunas, antes de serem depositados numa caixa fechada.

Por se tratar de um questionário não validado, realizou-se, previamente, um estudo piloto numa turma com treze alunas da escola não seleccionada. No decurso deste, a questão de a utilização da CE poder ser ou não prejudicial à saúde levantou dúvidas a algumas alunas quanto à frequência de uso que pressupunha; optou-se por isso pela reformulação da pergunta estabelecendo-se a frequência de utilização de «uma vez». As perguntas utilizadas basearam-se em estudos obtidos na pesquisa bibliográfica efectuada.

Os dados foram recolhidos no mês de Outubro de 2003, em dois dias consecutivos, em cada escola, com uma semana de intervalo entre estas, pelos Directores de cada turma (por conveniência das próprias escolas), durante as respectivas aulas, que previamente explicavam o objectivo do questionário.

As alunas foram interrogadas acerca da idade (em anos, posteriormente categorizada em duas classes etárias: 14 aos 16 anos e maiores de 16), do seu conhecimento sobre a existência da CE (sim/não), da sua principal fonte de informação (médico de família; professor(a); amigo(a); mãe, pai ou irmãos; namorado; jornal ou revista; TV, rádio ou *internet*; outras) e do tempo útil em que deve ser utilizada (foram consideradas correctas as respostas que indicaram que a CE devia ser utilizada até três dias após a relação sexual). Foram ain-

da questionadas sobre o principal motivo que as levaria a não utilizarem a CE (uso de outro método contraceptivo; vergonha de pedir; receio de efeitos adversos; convicção moral ou religiosa; dificuldade de acesso; percepção de baixa probabilidade de ficar grávida; outros), sobre a percepção que tinham acerca da eficácia da CE na prevenção da gravidez (muito alta, alta, baixa, muito baixa, não sei) e da percepção da CE como prejudicial à saúde, quando utilizada apenas uma vez (muitíssimo, muito, pouco, pouquíssimo, nada, não sei). Às alunas que afirmaram já ter tido relações sexuais com penetração vaginal, foi também perguntado qual o método contraceptivo utilizado habitualmente (preservativo; contraceptivo oral; preservativo + contraceptivo oral; contraceptivo de emergência; outros; nenhum) e quantas vezes já tinham usado a CE.

A análise dos dados foi efectuada com o SPSS for Windows<sup>14</sup> (versão 12.0). O teste T foi utilizado para a comparação de médias de variáveis quantitativas e o teste  $\chi^2$  para a comparação de proporções. O nível de significância adoptado foi de  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

Das 419 raparigas abordadas durante a aula, todas aceitaram responder ao questionário, pelo que se obteve uma taxa de resposta global de 100% (as taxas de resposta a cada questão são apresentadas no Quadro I).

A média de idades foi de 16,2 anos (DP = 1,19), com limites de 14 a 21, das quais 278 (66,3%) tinham entre 14 e 16 anos e 141 (33,7%) mais de 16 anos.

A grande maioria das alunas frequentava os 10º e 11º anos (Figura 1).

Oitenta (19,1%) alunas já tinham tido relações sexuais.

Trezentas e noventa e quatro (94,3%) sabiam da existência da CE. Destas, 342 responderam à questão sobre o

QUADRO I

TAXAS DE RESPOSTA A CADA QUESTÃO

Perguntas	Respostas válidas (n)	Respostas esperadas (n)	Taxa de resposta (%)
1. Idade	419	419	100
2. Ano de escolaridade	419	419	100
3. Sabes que existe CE?	418	419	99,8
4. Qual foi a tua principal fonte de informação?	392	394	99,5
5. Até quantos dias após a relação sexual deve ser utilizada?	342	394	86,8
6. A CE pode ser utilizada como método contraceptivo regular?	390	394	99,0
7. Na tua opinião, a CE utilizada apenas uma vez, é prejudicial à saúde?	390	394	99,0
8. No seu entender, qual a eficácia da CE para evitar a gravidez?	389	394	98,7
9. Se precisasses de usar a CE utilizará-la-ias?	389	394	98,7
10. Qual o principal motivo para não a usares?	55	57	96,5
11. Já tiveste relações sexuais com penetração vaginal?	419	419	100
12. Que método contraceptivo utilizas habitualmente?	80	80	100
13. Quantas vezes já usaste a CE?	69	79	87,3

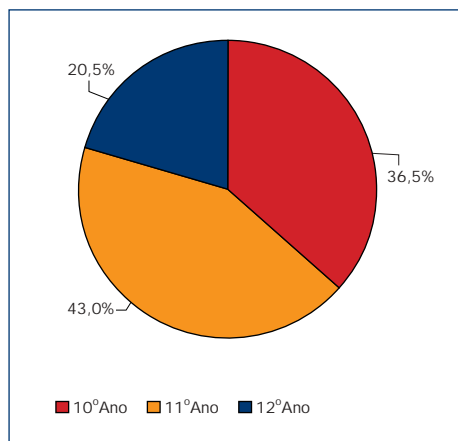


Figura 1. Distribuição das alunas por anos de escolaridade (n=419).

tempo útil de utilização da CE, sendo que só 54 (15,8% das respondentes) deram uma resposta correcta sobre este aspecto. Das alunas que já a haviam utilizado (n=24), 7 (29,2%) conheciam esse período; das que nunca a tinham utilizado (n=318), 47 (14,8%) responderam acertadamente (p=0,06). A Figura 2 ilustra a associação entre antecedentes de uso da CE e conhecimento do período útil para a sua toma.

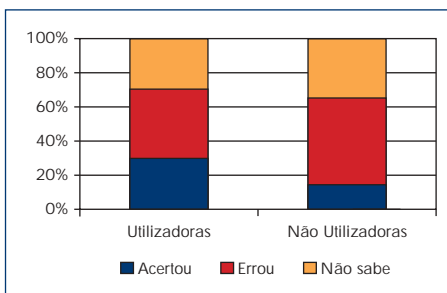


Figura 2. Utilização prévia da CE e conhecimento sobre o período útil para a sua utilização.

Das alunas que afirmaram ter conhecimento da existência da CE, 241 (61,8%) tinham a percepção de que a CE, quando utilizada apenas uma vez, era segura («pouco» a «nada» prejudicial à saúde) – Figura 3 – e 293 (75,3%) consideraram a sua eficácia «alta» a «muito alta» – Figura 4.

A grande maioria das alunas que conhecia a CE, 284 (72,8%), considerou que esta «não podia ser utilizada como método contraceptivo regular»; 30 (7,7%) afirmaram que podia; as restantes não sabiam ou acharam que «talvez» pudesse ser utilizada como tal.

A principal fonte de informação referi-

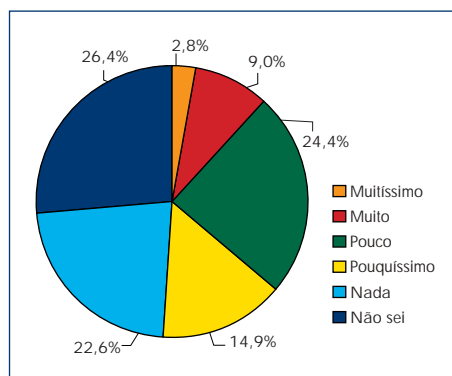


Figura 3. Percepção da CE como prejudicial à saúde (n=390).

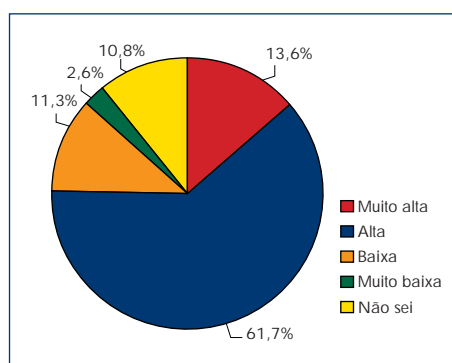


Figura 4. Percepção da eficácia da CE (n=389).

da foi os *media*; somente 7,9% responderam ser o Médico de Família (Quadro II).

Trezentas e trinta e duas (85,3%) das inquiridas que conheciam a CE afirmaram que a utilizariam caso precisassem. De entre as que responderam negativamente (57 alunas), o principal motivo apontado para a não utilização foi o uso de outro método contraceptivo. Apenas uma aluna apontou a dificuldade de acesso como o principal motivo para a não utilização da CE (Quadro III).

Das alunas que já tinham tido relações sexuais, a maioria utilizava habitualmente o preservativo; 12,5% não utilizavam nenhum método contraceptivo e 2,5% utilizavam apenas a CE (Figura 5).

A prevalência de uso da CE foi de

QUADRO II

FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE A CE

	Nº de respostas	(%)
TV/Rádio/Internet	134	(34,2)
Jornal/Revista	127	(32,4)
Mãe/Pai/Irmãos	122	(31,1)
Amigo	110	(28,1)
Professor	37	(9,4)
Médico de Família	31	(7,9)
Namorado	10	(2,6)
Outra*	13	(3,3)

\*Outra: livros; enfermeiros; psicólogos; pediatra; ginecologista; boletins informativos.  
Nota: Várias alunas responderam a mais do que uma opção; as percentagens foram calculadas com base no número total de alunas que responderam à questão (n=392).

QUADRO III

MOTIVOS PARA A NÃO UTILIZAÇÃO DA CE (N = 55)

	n	(%)
Usa outro método contraceptivo	20	(36,4)
Receio de fazer mal	16	(29,1)
Convicção religiosa/moral	7	(12,7)
Vergonha de a pedir	1	(1,8)
Pouco provável ficar grávida	1	(1,8)
Dificuldade de acesso	1	(1,8)
Outra*	9	(16,4)

\*Outra: «não aceito»; «sou contra»; «medo de estar a abortar»; «receio de ser descoberta pelos pais».

5,7% (24 alunas) na população de estudo (30% das sexualmente activas); das 79 sexualmente activas que conheciam a CE, 12,7% não responderam quando questionadas sobre a sua utilização prévia.

Das que já tinham utilizado a CE, 20 (83,3%) afirmaram ter usado uma vez e três (12,5%) duas vezes; apenas uma aluna usou três vezes.

Nenhuma rapariga com menos de 16 anos tinha utilizado CE, sendo que a maioria das utilizadoras (55%) tinha 17 anos.

Das 24 utilizadoras, 19 (79,2%) faziam contracepção habitualmente.

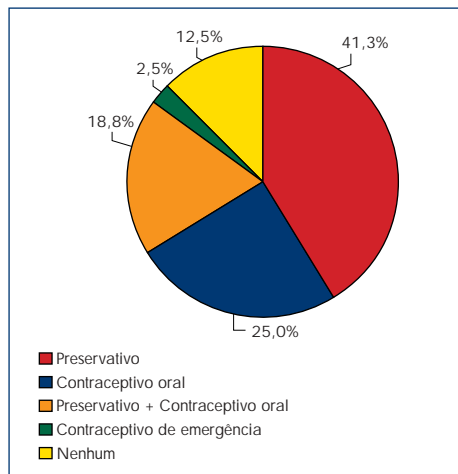


Figura 5. Método contraceptivo habitualmente utilizado (n=80).

Verificou-se que as inquiridas que afirmaram conhecer a CE eram significativamente mais velhas ( $p < 0,05$ ) (Quadro IV). Não se observaram diferenças significativas entre as alunas com e sem actividade sexual prévia quanto à taxa de conhecimento da existência da CE ( $p = 0,06$ ) (Quadro V).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Não se encontraram em Portugal, na revisão efectuada, estudos que permitam estimar a prevalência de utilização da CE ou avaliar conhecimentos e atitudes das adolescentes face a este método contraceptivo.

Não obstante algumas das limitações metodológicas inerentes, à frente discutidas, os resultados obtidos poderão ser extrapolados para a população de estudo (alunas das escolas secundárias da área de influência do Centro de Saúde de Guimarães). Apesar de não ter sido tecnicamente possível realizar uma análise comparativa da estrutura demográfica da população e da amostra, esta, por ter sido obtida por amostragem aleatória e englobar cerca de 27% da população do estudo, provavelmente constitui uma amostra representativa.

Os resultados obtidos não podem, contudo, ser extrapolados para as adolescentes em geral. Para tal, teria sido necessário uma amostra abrangente de

QUADRO IV

IDADE MÉDIA DAS ALUNAS COM E SEM CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DA CE (N = 418)

Idade	Conhecimento da existência da CE		Nº de alunas	Média	DP	p < 0,05
	Não	Sim				
	Não	24	15,63	0,924		
	Sim	394	16,19	1,194		

QUADRO V

CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DA CE E A ACTIVIDADE SEXUAL ANTERIOR

	Conhecimento da existência da CE	Conhecimento da existência da CE			Total	p = 0,055
		Não	Sim	Total		
Actividade Sexual	Não	Nº alunas	23	315	338	
		%	(6,8)	(93,2)	(100)	
	Sim	Nº alunas	1	79	80	
		%	(1,3)	(98,8)	(100)	
Total		Nº alunas	24	394	418	
		%	(5,7)	(94,3)	(100)	

várias outras escolas, incluindo escolas privadas ou profissionalizantes, e de outras regiões do país, nomeadamente grandes centros urbanos e zonas rurais, dadas as características sócio-culturais próprias de cada população. Por outro lado, não foi avaliado o conhecimento e/ou uso da CE em adolescentes não estudantes.

O questionário utilizado mostrou-se adequado para a obtenção dos objetivos pretendidos pelo estudo. O estudo piloto, realizado com o intuito de o testar, permitiu limitar a existência de viéses de interpretação. No entanto, os resultados devem ser analisados com a cautela que se impõe em presença de um questionário não validado.

Durante o estudo, a maior dificuldade no preenchimento do questionário verificou-se em relação à pergunta sobre a principal fonte de informação, visto que 40% das alunas escolheram duas ou três opções, o que pode estar relacionado com um viés de memória. Todas estas respostas foram aceites como válidas.

O número elevado de respostas a questões que não deveriam ter sido respondidas (respostas inválidas) dada a construção algorítmica do questionário, relaciona-se provavelmente com a não explicitação da necessidade de responder de forma sequencial. O facto de os questionários terem sido recolhidos por diferentes Directores de Turma pode ter introduzido alguns viéses de informação. Contudo, noutros estudos<sup>12</sup>, também foram recolhidos por diferentes professores.

A falta de conhecimentos específicos das alunas sobre a CE, apesar de estarem alertadas para a sua existência, sugere que a informação que estão a receber é incompleta ou que, por algum motivo, não a retêm quando lhes é fornecida.

O facto de mais de 70% das raparigas que utilizaram a CE não conhecerem o período útil de utilização, após

uma relação sexual desprotegida, leva a concluir que frequentemente as adolescentes iniciam a sua actividade sexual sem estarem devidamente informadas sobre este método contraceptivo de recurso, bem como sobre as suas circunstâncias de utilização.

Neste contexto, parece importante reflectir sobre a adequação das fontes de informação que as adolescentes têm ao seu alcance: os *media*, origem muitas vezes de informação tendenciosa e por vezes desadequada e não direccionada, sobrepõem-se avassaladoramente à informação isenta, dirigida e personalizada que o Médico de Família pode oferecer – e que, neste estudo, foi referenciado pelas adolescentes como fonte dessa informação em menos de 8% dos casos. O receio, por parte dos profissionais de saúde, de que o uso da CE promova comportamentos sexuais irresponsáveis ou o uso repetido da CE em vez da contracepção regular, bem como a incerteza do abortamento e a deficiente elucidação sobre o uso apropriado da CE, para além da reduzida procura pelos adolescentes dos cuidados de saúde, são alguns dos factores que provavelmente contribuíram para o baixo nível atingido pelo médico no *ranking* das fontes de informação principais. É necessário que o Médico de Família aproveite todas as oportunidades para promover a saúde sexual junto da adolescente, manifestando disponibilidade para a esclarecer sempre que solicitado.

A falta de conhecimento sobre a segurança da CE é provavelmente responsável para que o «receio de fazer mal» seja o segundo principal motivo apontado como causa de não utilização da CE.

A baixa percentagem de «dificuldade de acesso» referida está possivelmente relacionada com o facto de Portugal ser um dos cerca de 25 países no mundo em que não é obrigatória prescrição médica para a obtenção da CE na farmácia<sup>15</sup>.

O preservativo foi o método contraceptivo mais frequentemente utilizado (isoladamente ou em associação com o contraceptivo oral), o que pode estar relacionado com as fortes campanhas de sensibilização para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

O facto de mais de 10% não utilizar nenhum método contraceptivo regular obriga uma vez mais a reflectir sobre o actual plano de educação sexual, tentando perceber quais são os motivos das jovens incorrerem no risco de uma gravidez na adolescência.

Curiosamente, apesar de garantida a confidencialidade, uma das maiores percentagens de perguntas não respondidas verificou-se na questão relativa ao uso prévio da CE, o que pode ter subestimado a prevalência da utilização.

É de salientar que a maioria das alunas que afirmou já ter utilizado a CE fazia habitualmente contracepção. Isto vem enfatizar a importância da CE nesta faixa etária, onde a inexperiência na utilização da contracepção conduz frequentemente à falha do método.

Os resultados deste estudo coincidem com os de outros no que diz respeito ao conhecimento, por parte das adolescentes, da existência e do período útil de utilização da CE. No estudo de Nova Scotia<sup>12</sup>, de 1996, realizado também com uma amostra de cerca de 400 alunas com uma faixa etária sobreponível, a maioria (80%) sabia da existência da CE, no entanto, apenas 8% conheciam o tempo útil de administração. Na Escócia<sup>11</sup>, num estudo realizado na mesma altura, a cerca de 1.200 adolescentes de ambos os sexos, entre os 14 e os 16 anos, 93% já tinham ouvido falar da CE, mas só 26,4% sabiam qual era o tempo útil adequado para a sua utilização.

No que concerne à percepção sobre segurança e eficácia, Langille et al<sup>12</sup> obtiveram resultados menos satisfatórios ao verificarem que apenas cerca de 25% das alunas tinham a percepção de

que a CE não era prejudicial à saúde e apenas cerca de 50% consideravam que era provável que a CE fosse eficaz na prevenção da gravidez. Estas discrepâncias podem estar relacionadas com o facto de neste estudo a pergunta sobre segurança não se restringir à utilização da CE «apenas uma vez» e de não terem sido utilizadas escalas de graduação da segurança ou eficácia.

Graham et al<sup>11</sup>, por sua vez, constataram que uma percentagem assinalavelmente superior, 82,5% dos adolescentes, acreditava que a CE podia prevenir a gravidez em todas ou quase todas as situações.

As principais fontes de informação variaram substancialmente entre os estudos: no Canadá<sup>12</sup>, a principal fonte foi a escola; na Suécia<sup>4</sup> foram as clínicas de adolescentes; na Escócia<sup>11</sup>, a escola e as revistas. Igualmente nestes estudos, o médico poucas vezes é referido como principal fonte de informação.

Os principais motivos encontrados para a não utilização da CE foram sobreponíveis aos referidos por jovens inglesas, no estudo de Free et al<sup>16</sup>.

Embora a proporção de raparigas sexualmente activas tivesse sido inferior à encontrada no Canadá<sup>12</sup> (onde 45% das raparigas dos 14 aos 19 anos eram sexualmente activas), a prevalência de uso da CE no total da amostra foi superior (Langille et al encontraram uma percentagem de apenas 2%). Esta constatação levanta a possibilidade da CE estar a ser utilizada abusivamente. No entanto, a proporção de utilização entre as alunas sexualmente activas foi semelhante à encontrada por outros autores: Haggstrom-Nordin et al<sup>4</sup>, no estudo realizado em 2000, com alunos suecos, cuja média de idade foi de 16,5 anos, encontraram uma percentagem de 28,3%; Graham et al<sup>11</sup> verificaram uma utilização de 31,4% entre as sexualmente activas.

Tal como se verificou noutros estudos<sup>17,18</sup>, a maioria das raparigas utilizou



a CE apenas uma vez.

Em concordância com os estudos canadiano<sup>12</sup> e escocês<sup>11</sup>, não se verificou haver associação entre o conhecimento da existência da CE e a actividade sexual.

Por outro lado, a verificação de que as mais velhas têm maior conhecimento da existência da CE do que as mais novas, com uma diferença estatisticamente significativa, e estando-se a assistir a um início da actividade sexual cada vez mais precoce (a idade média de início foi de 14 anos, num estudo realizado no Porto, em 2001<sup>1</sup>), torna-se importante repensar as medidas de educação sexual implementadas neste escalão etário.

Concluindo, a maioria das alunas das escolas secundárias de Guimarães já ouviu falar da existência da CE, todavia poucas estão correctamente informadas sobre as suas características, nomeadamente as que já a utilizaram. A proporção de uso foi semelhante à encontrada noutros países.

Embora a maioria das sexualmente activas faça contracepção regular, o risco de uma gravidez adolescente é ainda considerável, por ausência de uso de contracepção ou falha na sua utilização.

Assim, a informação através de estratégias locais e nacionais deve ter o objectivo não só de chamar a atenção para a existência da CE, mas também dar conhecimentos específicos, como parte de uma estratégia global de planeamento familiar e uso de contracepção.

É, contudo, fundamental uma abordagem personalizada e interactiva, adequada a cada adolescente. Para além dos pais e das escolas, o Médico de Família deve ter um papel mais activo!

Tendo a CE como objectivo último a prevenção da gravidez, seria interessante, em futuros trabalhos que se venham a realizar nesta área, averiguar se o uso da CE está associado a gravidez ou abortamento prévios, bem como verificar se a utilização de CE tem impacto

na diminuição da taxa de gravidez e/ou abortamento nas adolescentes.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fonseca P, Borges T, Macedo C, Lima MA. O que é que os adolescentes pensam e sabem da sexualidade?. *Nascer e Crescer* 2001;10(3): 143-7.
2. World Bank. World Development Indicators. Reproductive health. Disponível em: URL: <http://devdata.worldbank.org/rhealth.pdf> (acedido em 10/10/2003).
3. Associação para o Planeamento da Família. Projecto "Gravidez e Maternidade Precoce na Adolescência". Disponível em: URL: <http://www.apf.pt/activ/projecto.htm> (acedido em 15/11/2003).
4. Haggstrom-Nordin E, Tyden T. Swedish teenagers' attitudes toward the emergency contraceptive pill. *J Adolesc Health* 2001; 28(4): 313-8.
5. Direcção-Geral da Saúde. Orientações técnicas. Saúde reprodutiva/Planeamento Familiar. Lisboa: DGS; 2001.
6. Wanner MS, Couchenour RL. Hormonal emergency contraception. *Pharmacotherapy* 2002; 22(1): 43-53.
7. Dunn S, Guilbert E, Lefebvre G, Allaire C, Arneja J, Birch C, et al. Emergency contraception. *J Obstet Gynaecol Can* 2003; 25(8): 673-9, 680-7; quiz 688-90.
8. Faúndes A, Brache V, Alvarez F. Emergency contraception – clinical and ethical aspects. *Int J Gynaecol Obstet* 2003; 82(3): 297-305.
9. Grimes D, von Herzen H, Piaggio G, Van Look PFA. Randomized controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998; 352(9126): 428-33.
10. Davis AR, Teal SB. Controversies in adolescent hormonal contraception. *Obstet Gynaecol Clin North Am* 2003; 30(2): 391-406.
11. Graham A, Green L, Glasier AF. Teenagers' knowledge of emergency contraception: questionnaire survey in south east Scotland. *BMJ* 1996; 312(7046): 1567-9.
12. Langille DB, Delaney ME. Knowledge and use of emergency postcoital contraception by female students at a high school in Nova Scotia. *Can J Public Health* 2000; 91(1): 29-32.
13. Polaneczky M. Adolescent contraception. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1998; 10(3): 213-9.
14. SPSS for Windows [programa de computador]. Release 12.0.0, standard version. Chicago (IL): SPSS Inc. 2003.

15. Gainer E, Blum J, Toverud EL, Portugal N, Tyden T, Nesheim BI, et al. Bringing emergency contraception over the counter: experiences of nonprescription users in France, Norway, Sweden and Portugal. *Contraception* 2003; 68(2): 117-24.

16. Free C, Lee RM, Odgen J. Young women's accounts of factors influencing their use and non-use of emergency contraception: in-depth interview study. *BMJ* 2002; 325(7377): 1393.

17. Ottesen S, Narring F, Renteria SC, Michaud PA. Emergency contraception among teenagers in Switzerland: a cross-sectional survey on the sexuality of 16- to 20-year-olds. *J Adolesc Health* 2002; 31(1):101-10.

18. Kosunen E, et al. Questionnaire study of use of emergency contraception among teenagers. *BMJ* 1999; 319(7202): 91.

### Agradecimentos

À Dra. Teresa Laranjeiro, minha orientadora do Internato, pelos seus importantes comentários e sugestões.

Ao Dr. Rui Maio, do Sector de Investigação do Instituto de Clínica Geral da Zona Norte, pelo apoio técnico no cálculo da amostra e análise estatística da mesma.

### Endereço para correspondência

Maria Teresa Reis Nunes  
Rua Arqueólogo Mário Cardoso nº 415, 5º - AO  
4810-134 Guimarães  
Tlm: 964 252 851  
E-mail: mteresanunes@hotmail.com

Recebido para publicação em: 02/03/05

Aceite para publicação em: 05/06/05

### ABSTRACT

*Background: Emergency contraception (EC) is the only method that can be used after intercourse to prevent pregnancy. This is particularly important for adolescents who associate impulsiveness and instability of feelings with inexperience in contraception's behavior.*

*Objective: To evaluate adolescent's knowledge, attitudes and experience towards this contraceptive method of resource.*

*Methodology: Cross-sectional study, in which a random sample of 419 girls of secondary school, from a population of 1.559 pupils of Guimarães, Portugal, intermediate schools was studied in 2003, through anonymous questionnaires. T Test was used to compare means and  $\chi^2$  test to compare ratios.*

*Results: 394 (94,3%) pupils were aware of the existence of EC. Of these, 54 (15,8%) knew proper time of it's use. 241 (61,8%) considered it safe; 293 (75,3%) found it effective. For 261 (66,6%) media was the main source of information. Of the 80 (19,1%) sexually active pupils, 41,3% usually used condom and 30% had already used EC. Older pupils knew EC more than the younger ones ( $p<0,05$ ).*

*Discussion/Conclusions: The majority of Guimarães intermediate schools' pupils had already heard about EC but few were correctly informed of its characteristics. The ratio's use was similar to the ones found in other countries. It is necessary that female adolescents to acquire more specific knowledge on these methods. Family Physician must have a more active role in this subject.*

**Keywords:** Emergency contraception; Knowledge; Contraception behavior; Adolescents; Students; Female.