

Impacto da Intervenção Informativa no Conhecimento dos Jovens Acerca da Contraceção Oral de Emergência (COE)

Isa Caleia, Marina Lopes, Manuela Rodrigues, Clara Rocha, Rui Cruz

Há muito que a sexualidade é um tema que suscita grandes polémicas, sendo uma realidade assaz misteriosa. Desde os primórdios aos tempos de hoje, a sexualidade é vista com algum preconceito (Miguel 1989; Rojas 2005). Na adolescência, a sexualidade manifesta-se de forma mais intensa e clara, pois é um período de grandes transformações a vários níveis (Joyeux 2003). Sabe-se que uma atitude positiva dos pais face à sexualidade influencia positivamente o comportamento dos adolescentes. Na maioria dos casos, leva mesmo ao adiamento da primeira experiência sexual, aumento da contraceção e diminuição da gravidez não desejada (Ramiro e Matos 2008). Contudo, os estudos realizados em Portugal revelam uma situação contrária: 25% dos jovens entre os 15 e os 17 anos já tiveram relações sexuais, sendo o segundo país da União Europeia com taxas mais elevadas de mães adolescentes. Em primeira instância, a falta de educação sexual e de mecanismos de planeamento familiar são prevalentes nesta situação (Nunes 2005; Castro e Rodrigues 2009).

Nesta fase da vida existe uma tendência acrescida pelo caminho fácil e que todas as ações impensadas têm solução. Esta linha de pensamento correlaciona-se com o uso incorreto da Contraceção Oral de Emergência (COE), levando por vezes ao efeito contrário do pretendido (Castro e Rodrigues 2009). Apesar de a maioria dos professores estarem conscientes desta problemática, a informação continua a não ser dada. Um estudo realizado em Guimarães verificou que não obstante

as alunas estarem conscientes da existência da COE, revelam falta de conhecimento sobre a mesma, mesmo as utilizadoras (Nunes 2005; Ramiro e Matos 2008). Somente nos primeiros sete meses de 2010 foram vendidas 269.239 embalagens de COE. O mesmo estudo indica que 88 farmácias analisadas venderam COE sem prestar qualquer tipo de informação ao utente (APDC 2010). Isto pode revelar falta de sensibilização para o seu uso meramente em casos de emergência, indiciando estar a ser utilizada como método anticoncepcional regular

A contraceção de emergência é um método farmacológico usado na tentativa de evitar a ocorrência de gravidez após uma relação sexual na qual não foram utilizados métodos contraceptivos, quando houve falha nos métodos utilizados ou incorreta utilização dos mesmos e ainda em caso de violação (Gemzell-Danielsson e Meng 2010; Langston 2010). No mercado português, estão disponíveis COE que contêm apenas progestagénio (levonorgestrel) e COE combinadas que têm na sua constituição estrogénio e progestagénio (etinilestradiol e levonorgestrel) (Índice Nacional Terapêutico 2008). Ambas devem ser administradas nas horas seguintes da relação sexual, de preferência o mais breve possível, até um período máximo de 72 horas. As COE contendo apenas levonorgestrel são as únicas não sujeitas a receita médica (Índice Nacional Terapêutico 2008; RCM 2011a). Atualmente, também é comercializada em Portugal, uma nova pílula de contraceção oral de emergência, cujo princípio ativo é o acetato de ulipristal e pode ser administrada até 120 horas (5 dias) após uma relação sexual desprotegida ou mal protegida (RCM 2011b).

As COE que contêm apenas levonorgestrel e as combinadas poderão inibir ou atrasar a ovulação e, conseqüentemente, a fecundação. As combinadas podem ainda produzir alterações ao nível do endométrio, comprometendo a nidadação (RCM 2011a; Osswald et al. 2010; Suarez et al. 2010). O principal mecanismo de ação do acetato de ulipristal é a inibição da rutura folicular e a inibição ou atraso da ovulação, devido ao facto de ser um modulador seletivo sintético do recetor da progesterona (Langston 2010; Suarez et al. 2010). Todas as formas de ação referidas, incluindo o impedimento da nidadação não são consideradas abortivas (Índice Nacional Terapêutico 2008; Osswald et al. 2010; Suarez et al. 2010).

As COE provocam efeitos indesejáveis, como náuseas, dores abdominais e vômitos. Caso estes ocorram 2-3 horas depois da toma da pílula, deve-se imediatamente administrar outra. Como a administração das COE constitui uma grande carga hormonal, não se aconselha a sua

administração mensalmente e inclusive mais do que uma vez por mês (Índice Nacional Terapêutico 2008; RCM 2011a; RCM 2011b).

Face a esta realidade, o presente estudo, tem como objetivo principal analisar o impacto da intervenção, ao nível da informação no conhecimento sobre a contraceção oral de emergência, em jovens.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional, descritivo-correlacional e transversal (Mausner e Bahn 1999; Fortin 2003). A população-alvo era constituída pelos 230 estudantes da uma Escola Técnico-Profissional situada na zona centro de Portugal. A amostra probabilística foi calculada a partir de um nível de significância de 95% para um intervalo de confiança de 5%, sendo constituída por 122 alunos (Fortin 2003). Foram integrados no estudo estudantes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 15 e 22 anos.

Como instrumento de recolha de dados, elaborou-se um questionário autoadministrado e estruturado em três partes. A primeira parte correspondente à caracterização sociodemográfica, nomeadamente: idade, sexo e nível de escolaridade (Nível 1-10ºano, Nível 2-11ºano e Nível 3-12ºano). A segunda parte do questionário pretendia avaliar o conhecimento efetivo acerca da COE. Para o efeito, tinha um conjunto de questões fechadas, ao qual estava associado uma escala de avaliação tipo Likert. Para avaliar a dimensão do conhecimento efetivo dos alunos, foram seguidos os critérios gerais de avaliação estabelecidos pela Direção Regional de Educação do Centro, considerando a existência de um conhecimento suficiente, com um número de respostas corretas superior ou igual a 9 (Ministério da Educação 2010). A terceira parte destinou-se apenas às alunas. Foi avaliado o consumo da COE, o método contraceptivo utilizado regularmente, e a assiduidade a consultas de ginecologia/planeamento.

O questionário foi aplicado em dois momentos distintos. Entre o primeiro e o segundo momento da sua aplicação, realizou-se uma palestra informativa dirigida à população-alvo sobre o tema em estudo: Contraceção Oral de Emergência. O primeiro momento de aplicação do questionário foi no mês de janeiro 2011 e o segundo momento no mês de março 2011. A palestra formativa decorreu durante o mês de fevereiro.

O estudo foi autorizado pelo conselho pedagógico da Escola Técnico-Profissional. Todos os alunos participaram de forma livre, voluntária e

esclarecida no estudo, com a devida autorização dos encarregados de educação para os menores de 18 anos. A identidade dos respondentes foi preservada, o anonimato e confidencialidade das informações, mantida.

Para a análise dos dados, recorreu-se à estatística descritiva e inferencial, utilizando-se os testes Qui-Quadrado e McNemar. Foi estabelecido um nível de significância estatística de $p \leq 0,05$. O tratamento dos dados foi executado com o programa SPSS 17.0.

RESULTADOS

Dos 122 estudantes que responderam ao questionário, 84 (68,9%) pertenciam ao sexo feminino e 38 (31,1%) ao sexo masculino. A idade variou entre os 15 e os 22 anos, sendo a média de 17 anos ($dp \pm 1,564$). A maioria dos alunos frequentava o primeiro nível como indica o Gráfico 1.

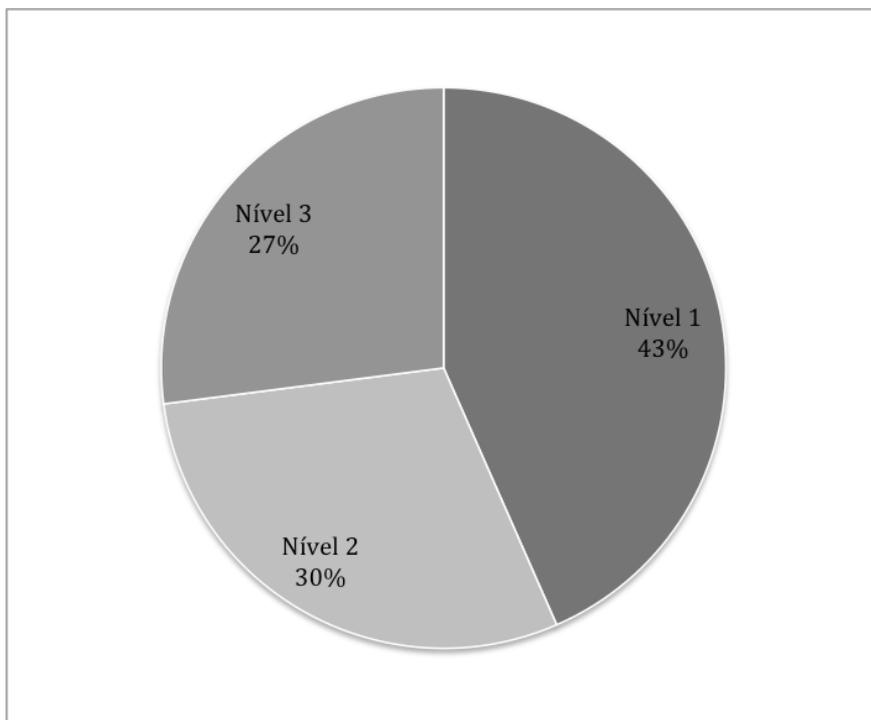


Gráfico 1: Distribuição dos alunos por nível de escolaridade

Resultados Antes da Palestra Informativa

A grande maioria dos estudantes (95,9%) afirmou saber da existência da COE. Quanto ao conhecimento que os estudantes afirmam ter sobre a COE, este distribui-se da seguinte forma (Tabela 1):

Tabela 1: Caracterização do conhecimento

Conhecimento	Número de alunos (%)
Nenhum	3 (2,6%)
Pouco	36 (30,7%)
Suficiente	65 (55,6%)
Muito	10 (8,5%)
Não responde	3 (2,6%)
Total	117 (95,9%)

Cinco alunos (duas raparigas e três rapazes) assumiram não ter conhecimento da existência da COE. Para estes alunos, o questionário terminava nesta questão.

Na Tabela 2, comparamos o conhecimento efetivo entre rapazes e raparigas.

Tabela 2: Análise do conhecimento efetivo por sexo

Conhecimento Antes da Palestra			
Sexo	Insuficiente	Suficiente	p
F	61 (24,4%)	21 (25,6%)	0,820
M	25 (71,4%)	10 (28,6%)	
Total	86 (73,5%)	31 (26,5%)	

O sexo masculino apresenta maior conhecimento (28,6%) comparativamente ao sexo feminino (25,6%). A percentagem de estudantes com conhecimento insuficiente é muito superior aos que possuem conhecimento suficiente. Apesar destas diferenças, não existe relação estatisticamente significativa entre o sexo e o conhecimento efetivo ($p > 0,05$). Contudo, tal como se pode verificar pela Tabela 3, existem questões que apresentam diferenças relevantes.

Tabela 3: Análise do conhecimento efetivo por questão e por sexo

	Acertou (%)	Errou (%)	Não sabe (%)	p
Deve ser tomada imediatamente após a relação sexual desprotegida ou falha do método contraceptivo utilizado?				
F	69,5	20,7	9,8	0,401
M	77,1	17,1	5,7	
A contraceção oral de emergência deve ser administrada num período máximo de 72 horas?				
F	63,4	15,9	20,7	0,226
M	51,4	20,7	28,6	
Pode ser utilizada como método contraceptivo regular?				
F	86,6	7,3	6,1	0,028
M	65,7	22,9	11,4	
Ao ser tomada em associação com alguns medicamentos pode reduzir a sua eficácia?				
F	74,4	6,1	19,5	0,037
M	51,4	17,1	31,4	
Os efeitos secundários mais frequentes são diarreia e vômitos?				
F	14,6	47,6	37,8	0,089
M	20,0	25,7	54,3	
A contraceção oral de emergência protege das doenças sexualmente transmissíveis?				
F	87,8	7,3	4,9	0,008
M	62,9	20,0	17,9	
A contraceção oral de emergência é abortiva?				
F	17,1	47,6	35,4	0,044
M	34,3	25,7	40	

Na maioria das perguntas, o sexo feminino apresenta maior percentagem de respostas certas, comparativamente ao sexo masculino. As alunas tinham mais conhecimento relativamente à utilização da COE como método contraceptivo regular, à toma associada com alguns medicamentos que podem reduzir a sua eficácia, e que a COE não prote-

ge das doenças sexualmente transmissíveis. Esta diferença de conhecimento entre rapazes e raparigas é estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Os alunos expressam mais conhecimento do que as alunas ao serem indagados sobre se a COE é abortiva. Este menor conhecimento das alunas em relação aos alunos é estatisticamente significativa ($p = 0,044$).

Relativamente aos níveis de escolaridade frequentados, 21,6% dos alunos do nível um, 30,3% do nível dois e 30,3% do nível três apresentaram conhecimento suficiente.

Das estudantes sexualmente ativas, 32% utilizava habitualmente o preservativo como o método anticoncepcional de eleição. O coito interrompido é o menos utilizado (Gráfico 2).

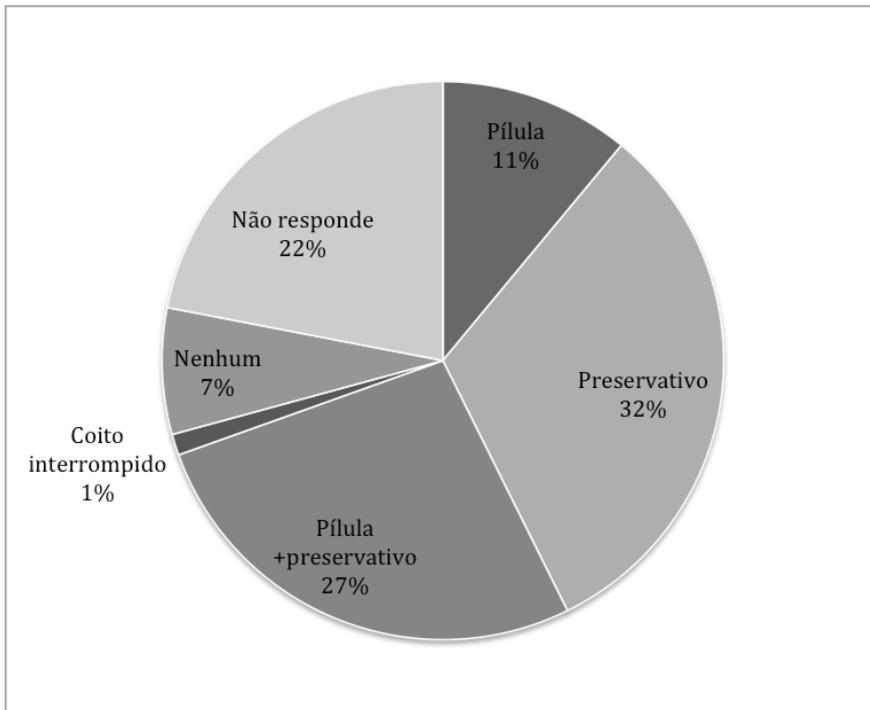


Gráfico 2: Método contraceptivo habitualmente utilizado

Quando questionadas sobre a frequência de consultas de planeamento familiar/ginecologia, 31 (25,4%) alunas afirmaram nunca ter ido. Apenas 10 alunas (8,2%) vão sempre à consulta (Gráfico 3).

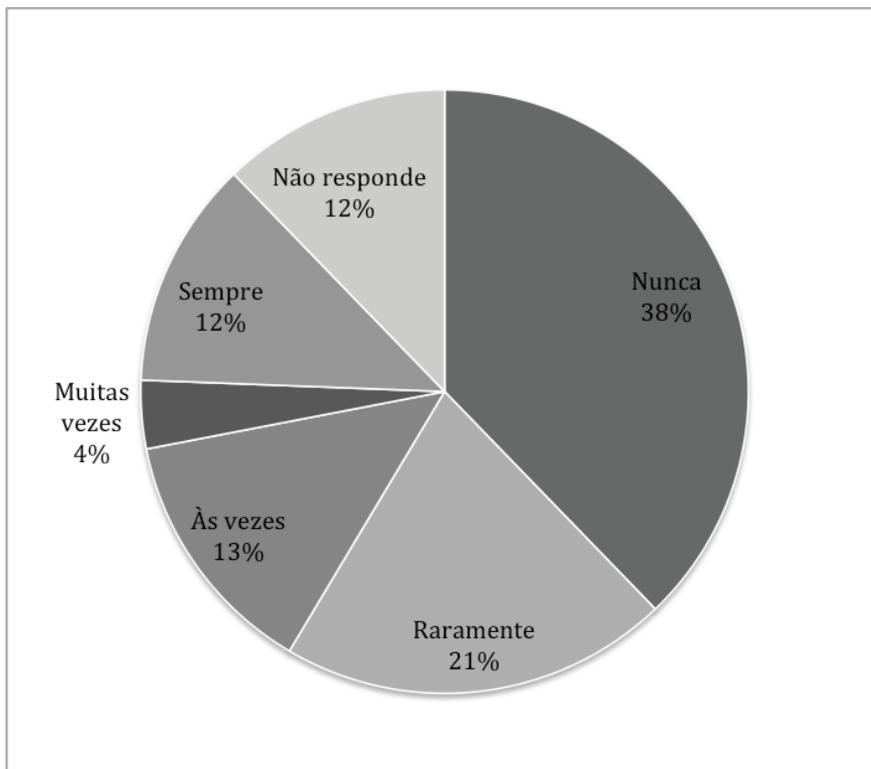


Gráfico 3: Frequência de consultas de planeamento familiar

Das 82 inquiridas, 22 (18%) já recorreram a COE e 58 (47,5%) afirma nunca ter utilizado. Aquelas que nunca recorreram à COE, representam 80% das alunas que vão regularmente às consultas de planeamento familiar, havendo uma relação estatisticamente significativa entre o consumo e a frequência de consultas de planeamento familiar ($p = 0,016$). Entre as consumidoras, 11 (9%) afirmaram já ter administrado COE duas vezes, variando o número de administrações entre 1 a 4 pílulas, conforme mostra o Gráfico 4.

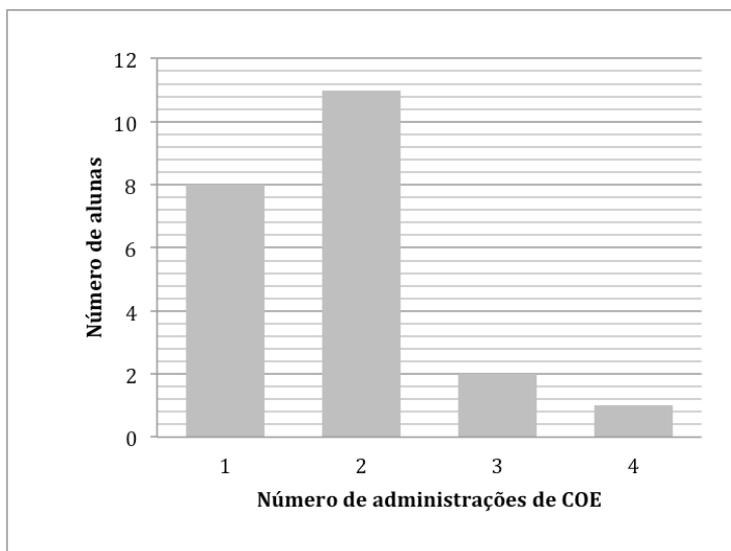


Gráfico 4: Número de administrações de COE

Entre as alunas que recorreram à COE, 8,2% não sabe a marca comercial da COE que utilizou, 6,6% afirma ter utilizado Norlevo® e 3,3% Postinor®. As inquiridas com idade compreendida entre os 18 a 19 anos apresentam uma maior taxa de consumo (31,6%). No entanto não se verificou uma relação estatisticamente significativa entre a idade e o consumo ($p = 0,497$). Por seu turno, entre as alunas que consumiram COE, a maioria (72,7%) não manifestou qualquer efeito secundário.

Conforme mostra a Tabela 4, as alunas que nunca consumiram COE, apresentaram um melhor conhecimento (61,9%) face às que consumiram. Contudo, não se constata a existência de relação estatisticamente significativa entre o consumo e conhecimento ($p = 0,311$).

Tabela 4: Análise comparativa do conhecimento efetivo e consumo

Consumo	Conhecimento		
	Insuficiente	Suficiente	Total
Sim	14 (23%)	8 (38,1%)	22 (26,8%)
Não	45 (73,8%)	13 (61,9%)	58 (70,7%)
Não responde	2 (3,3%)	0 (0%)	2 (2,4%)

Resultados após a palestra informativa

Na análise dos segundos questionários, verificou-se que os inquiridos consideravam possuir mais conhecimento, sendo que, nenhum aluno considerou não ter conhecimento (Gráfico 5).

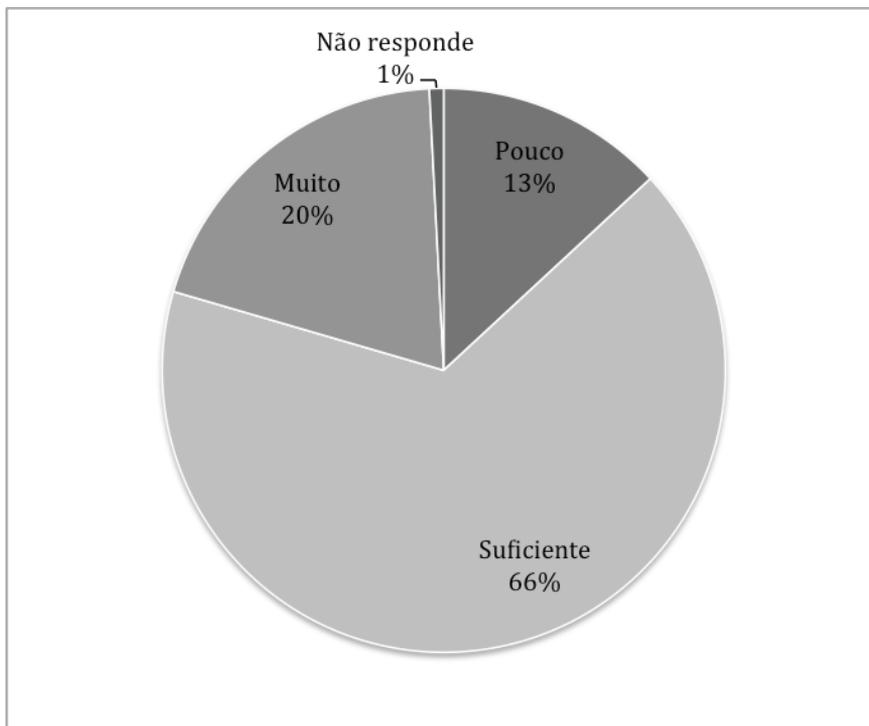


Gráfico 5: Caracterização do conhecimento pelos alunos

Constatou-se um aumento de conhecimento em todos os níveis de escolaridade, como se pode verificar na Tabela 5.

Tabela 5: Análise do conhecimento efetivo por nível de escolaridade

Escolaridade	Conhecimento	
	Insuficiente	Suficiente
Nível 1	17 (32,1%)	39 (67,9%)
Nível 2	11 (30,6%)	25 (68,4%)
Nível 3	11 (33,3%)	22 (66,7%)
Total	39 (32%)	83 (68%)

Verificou-se um aumento do conhecimento efetivo em ambos os sexos, contudo continuou a não existir relação estatisticamente significativa entre o conhecimento e o sexo (Tabela 6), bem como entre o conhecimento e o nível de escolaridade ($p = 0,562$).

Tabela 6: Análise do conhecimento efetivo por sexo

Sexo	Conhecimento	
	Insuficiente	Suficiente
F	27(32,1%)	57(67,9%)
M	12(31,6%)	26(68,4%)
Total	39(32,0%)	83(68,0%)

Em todas as questões analisadas anteriormente, constatou-se um aumento de respostas certas, mantendo-se o sexo feminino com maior percentagem de respostas certas, em relação ao sexo masculino (Tabela 8).

Tabela 8: Análise do conhecimento efetivo por questão

	Acertou (%)	Errou (%)	Não sabe (%)	P
Deve ser tomada imediatamente após a relação sexual desprotegida ou falha do método contraceptivo utilizado?				
F	86,9	11,9	1,2	0,194
M	94,7	5,3	0	
A contraceção oral de emergência deve ser administrada num período máximo de 72 horas?				
F	94,0	1,2	4,8	0,179
M	86,8	5,3	7,9	
Pode ser utilizada como método contraceptivo regular?				
F	91,7	7,1	1,2	0,462
M	84,2	13,2	2,6	
Ao ser tomada em associação com alguns medicamentos pode reduzir a sua eficácia?				
F	75,0	15,5	9,5	0,593
M	71,1	13,2	15,8	

Os efeitos secundários mais frequentes são diarreia e vômitos?				
F	13,1	78,6	8,3	0,000
M	28,9	39,5	31,6	
A contraceção oral de emergência protege das doenças sexualmente transmissíveis?				
F	95,2	4,8	0	0,286
M	94,7	2,6	2,6	
A contraceção oral de emergência é abortiva?				
F	51,2	35,7	13,1	0,013
M	65,8	10,5	23,7	

Relativamente ao conhecimento sobre os efeitos secundários da COE, destaca-se a elevada percentagem de respostas erradas por parte das raparigas, sendo esta diferença de conhecimento entre rapazes e raparigas, estatisticamente significativa ($p = 0,000$). Assinala-se ainda que continuam os alunos a expressar mais conhecimento do que as alunas sobre a contraceção oral de emergência e o facto de ser ou não abortiva. Este menor conhecimento das alunas em relação aos alunos é estatisticamente significativa ($p = 0,013$).

A Tabela 9 mostra como evolui o conhecimento depois da palestra informativa.

Tabela 9: Evolução do conhecimento

Conhecimento		Antes da palestra	
		Insuficiente	Suficiente
Depois da palestra	Insuficiente	29 (24,8%)	8 (6,8%)
	Suficiente	57 (48,7%)	23 (19,7%)

Verificou-se que 48,7% dos alunos passaram de um conhecimento insuficiente para um conhecimento suficiente. Apenas 6,8% teve uma regressão do conhecimento. Esta evolução do conhecimento entre os dois momentos é estatisticamente significativa ($p = 0,000$).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Um dos principais objetivos deste estudo era analisar o nível de conhecimento dos estudantes da Escola Técnico-Profissional acerca da COE e verificar se haveria evolução após a palestra informativa. Num primeiro momento, a grande maioria (53,3%) afirma ter um conhecimento suficiente sobre contraceção de emergência e 29,5% assume ter pouco conhecimento. Através da análise dos primeiros questionários, constatou-se que apenas 26,5% da amostra possuía, de facto, conhecimento efetivo. Mais se concluiu que dos poucos que possuíam conhecimento efetivo, a sua grande maioria era do sexo masculino (28,6%). Este facto revela-se surpreendente, uma vez que são as raparigas as consumidoras deste tipo de medicamento e deveriam possuir um maior conhecimento. Este resultado não coincide com o estudo de Castro e Rodrigues (2009), segundo o qual as raparigas possuíam mais conhecimento que os rapazes. Esta diferença poderá ser justificada pelo tipo de escola em estudo, uma vez que a origem dos alunos é bastante heterogénea, quer do ponto de vista social, quer cultural.

Por outro lado, regista-se a elevada percentagem de respostas ‘não respondem/não sabem’. Isto demonstra a falta de fluxo de informação sobre COE, levando à incorreta utilização. Um dos fatores que pode levar à ineficácia da COE é o período útil de administração, o que torna esta informação indispensável às consumidoras e companheiros. A maioria dos alunos revelou conhecer este período, havendo no entanto, ainda uma grande percentagem de alunos a desconhecer. Entre as alunas inquiridas, 86,6% revelaram saber que a COE não é um método contraceptivo regular e deste modo não a utilizaram como tal.

Na sua maioria, ambos os sexos mostraram consciência que este método não protege contra doenças sexualmente transmissíveis, sendo as raparigas possuidoras de maior conhecimento. Tal evidência pode estar, de algum modo, associada com a percentagem de alunos que faz uso do preservativo (32%) como método contraceptivo regular. Isto pode ser devido às múltiplas campanhas de sensibilização e facilidade de acesso. Este resultado coincide com o estudo realizado por Nunes (2005) na cidade de Guimarães.

Quando questionados sobre o potencial efeito abortivo da COE, 47,6% das alunas inquiridas responderam erradamente. Isto leva a crer que a maioria das utilizadoras pensa ser este o seu efeito principal.

A procura de cuidados de saúde, nomeadamente a ida a consultas de planeamento familiar, revela ser uma forma de consciencialização dos adolescentes face à sexualidade. A percentagem de alunas que nunca

recorreu a consultas de planeamento familiar é muito superior àquelas que são seguidas regularmente. Isto representa um problema e poderá demonstrar que as alunas pensam ter um conhecimento absoluto sobre a temática. De igual modo, verificou-se que a ida às consultas de planeamento familiar diminui a utilização da COE. Assim, estas consultas deveriam ser tidas como medidas preventivas obrigatórias pelo Serviço Nacional de Saúde a partir da primeira menstruação, contribuindo para a diminuição deste problema de saúde pública.

A prevalência do consumo da COE é baixa (18%). Ainda assim, é superior à verificada no estudo de Guimarães, no qual apenas 5,7% das inquiridas tinha recorrido à COE (Nunes, 2005). As diferentes características e proveniências sociodemográficas da nossa amostra poderão justificar esta disparidade acentuada no consumo. Contudo, a maioria das utilizadoras já recorreu mais do que uma vez, o que demonstra a falta de sensibilidade para os efeitos a longo prazo da utilização indiscriminada deste medicamento. A inexistência de ocorrência de efeitos secundários após a toma da COE, poderá contribuir para um consumo repetido.

O maior consumo verificou-se a partir dos 18 anos, idade de transição para a maioridade. Esta é uma fase em que os adolescentes se consideram possuidores das plenas capacidades de decisão, agindo em não conformidade com a razão. As marcas comerciais de COE mais utilizadas são aquelas que não necessitam de receita médica. Esta facilidade de acesso pode ser um dos fatores principais para este problema de consumo desmedido. Apesar da não existência de relação estatisticamente significativa entre o consumo e o conhecimento sobre a COE, as inquiridas que nunca recorreram à COE apresentam melhor conhecimento.

Pode-se concluir que a existência de um conhecimento suficiente diminui as taxas de consumo. Por outro lado, esperava-se obter um melhor nível de conhecimento por parte das alunas consumidoras fruto da leitura do folheto informativo, mas tal não se verificou.

A intervenção comunitária realizada através da palestra informativa deixou perceber os seus efeitos positivos, nomeadamente o aumento do conhecimento efetivo por parte da amostra, sendo o nível 1 aquele que demonstrou uma maior evolução. Assim, a palestra revelou-se extremamente eficaz e consequente.

A maioria das questões para analisar o conhecimento efetivo apresentou uma evolução positiva, exceto a questão referente aos efeitos secundários que continua a ser respondida erradamente pelos alunos. Isto poderá ser expressão de um errado entendimento da informação dada na palestra.

Perante os resultados deste estudo, ficou clara a falta de conhecimento real destes jovens acerca da contraceção oral de emergência. Esta situação pode ser revertida através da promoção da educação sexual, sendo esta obrigatória em todas as instituições de ensino segunda a lei nº 120/99 de 11 de agosto (Castro e Rodrigues 2009). Sendo a escola o local onde os adolescentes passam a maior parte do seu tempo, o ideal seria uma educação sexual estruturada e articulada, de modo a facilitar as escolhas e caminhos seguros pelos alunos, levando a uma sexualidade responsável. Torna-se importante repensar as medidas de educação sexual já implementadas, reformulando-as e introduzindo novas estratégias. Estas podem passar pela intervenção dos profissionais de saúde que naturalmente possuem mais informação sobre o assunto, esclarecendo e sensibilizando os adolescentes para a utilização inadequada de COE. Quanto maior for a interação entre diferentes profissionais, melhores resultados surgirão nesta área.

Face à escassez de estudos publicados com estas características, julgamos necessário a elaboração de novas investigações com intervenções comunitárias, de modo a identificar as estratégias mais eficazes de abordagem desta problemática. A relação do consumo com a taxa de gravidez é um estudo que deve ser realizado de modo a se perceber os reais efeitos da COE a longo prazo. Por outro lado, a nossa escola é cada vez mais multicultural, com alunos oriundos de países africanos, europeus, entre outros. Seria interessante perceber se diferentes nacionalidades possuem diferentes níveis de conhecimentos, sendo este um aspeto relevante para um estudo futuro.

REFERÊNCIAS

- Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor (APDC)
2010 'Pílula do Dia Seguinte: Consulta Negada'. Revista Teste Saúde. dezembro [Serial online]. URL: <http://www.deco.proteste.pt/servicos-de-saude/pilula-do-dia-seguinte-consulta-negada-s628101.htm>.
- Castro, J. F.; Rodrigues, V. M.
2009 'Conhecimento e Atitudes dos Jovens face à Contraceção de Emergência'. *Revista Esc Enferm USP* 43 (4). pp.889-94.

- Fortin, M. F.
2003 *O Processo de Investigação: Da Conceção à Realização*. Lisboa: Lusociência.
- Gemzell-Danielsson, K.; Meng, C. X.
2010 'Emergency Contraception: Potential Role of Ulipristal Acetate'. *Int J Women Health* 2. pp.53-61.
- Índice Nacional Terapêutico
2008 Segundo Semestre. verão/outono. Lisboa: Tupam Editores.
- Joyeux, Henri
2003 *Amor e Sexualidade, Para Rapazes e Raparigas dos 10 aos 13 anos*. Lisboa: Verbo.
- Langston, A.
2010 'Emergency Contraception: Update and Review'. *Semin Reprod Med.* 28 (2). pp.95-102.
- Mausner & Bahn
1999 *Introdução à Epidemiologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian Lisboa.
- Miguel, N.
1989 *Os Jovens e a Sexualidade*. Lisboa: ASA.
- Ministério da Educação
2010 Critérios Gerais de Avaliação. [Serial online]. URL: http://eb23abarb.prof2000.pt/escola/2010_11/docgerais/CriteriosGeraisAvaliacao2010_2011.pdf.
- Nunes, M. T.
2005 'Conhecimento e Utilização da Contraceção de Emergência em Alunas do Ensino Secundário em Guimarães'. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 21. pp.247-56.

- Osswald, W.; Caramona, M.; Esteves, A. F.; Gonçalves, J. et al.
2010 *Prontuário Terapêutico*. Lisboa: INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP/Ministério da Saúde.
- Ramiro, L.; Matos, M.G.
2008 'Perceções dos Professores Portugueses sobre a Educação Sexual'. *Revista de Saúde Pública* 42 (4). pp.684-92.
- Resumo das Características do Medicamento – RCMA
2011 Tetragynon®. [Serial online]. URL: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=10795&tipo_doc=rca
- Resumo das Características do Medicamento – RCMB
2011 Ellaone®. [Serial online]. URL: http://www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/001027/WC500023670.pdf.
- Rojas, E.
2005 *As Linguagens do Desejo: Chaves para nos Orientarmos no Labirinto das Paixões*. Coimbra. Gráfica de Coimbra.
- Suarez, V. J.; Zavala, R.; Ureta, J. M.; Hajar, G.; Lucero, J.; Pachas, P.
2010 'Effect of Levonorgestrel in the Ovulation, Endometrium, and Spermatozoa for Emergency oral Contraception'. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* 27 (2). pp. 222-30.

Impacto da Intervenção Informativa no Conhecimento dos Jovens Acerca da Contraceção Oral de Emergência (COE)

Impact of Informative Intervention on the Knowledge of Young People Regarding Emergency Contraception (EC)

Sumário

Summary

Introdução: A contraceção oral de emergência (COE) é um método utilizado para prevenir a gravidez após a relação sexual desprotegida ou falha do método contraceptivo utilizado. O consumo desmedido é um dos grandes problemas de saúde pública, atingindo majoritariamente adolescentes e jovens. *Objetivo:* Analisar o impacto da intervenção informativa no conhecimento dos jovens sobre a contraceção oral de emergência. *Metodologia:* Estudo observacional, descritivo-correlacional e transversal. A amostra probabilística foi constituída por 122 jovens alunos, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 15 e 22 anos. A recolha de dados foi realizada por intermédio de um questionário tipo Likert e autodirigido. Os dados foram processados e analisados através do programa SPSS 17.0, sendo feita uma análise estatística inferencial usando o teste do qui-quadrado de Pearson e o teste de McNemar. *Resultados:* Cerca de 26,5% dos inquiridos possuía um conhecimento efetivo inicial. Após a palestra, o conhecimento efetivo evoluiu para 68%. Não se verificaram relações estatisticamente significativas entre o conhecimento e o sexo, e entre o conhecimento e o nível de escolaridade. Entre as alunas inquiridas, 22 (18%) já recorreram à COE. As alunas que não consumiram apresentaram maior conhecimento. *Conclusão:* As intervenções informativas dirigidas aos jovens, promovem o seu conhecimento sobre a contraceção oral de emergência.

Palavras-chave: Contraceção oral de emergência (COE), gravidez não-planeada, consumo da COE, conhecimento dos jovens acerca da COE.

Introduction: The oral emergency contraception is a process used to prevent pregnancy after an unprotected sex or after a failure of the contraception method used. Its excessive consumption is one major public health problem affecting mainly teenagers. *Objective:* to analyze the impact of information intervention on the young knowledge of emergency contraception agent. *Methodology:* This is an observational, descriptive, correctional and transversal study. The random sample consists of 122 young students of both sexes, aged between 15 and 22 years. The data collection was conducted through a questionnaire and Likert self-directed. The data were processed and analyzed using SPSS 17.0, and inferential statistical analysis with the chi-square test and McNemar test. *Results:* About 26,5% of respondents had an initial effective knowledge. After our informative presentation, the effective knowledge increased to 68%. It was not verified significant statistically relations between knowledge, sex and educational level. Among the female respondents surveyed, 22 (18 per cent) had already used oral emergency contraception. *Conclusion:* Informational interventions targeting young people promote your knowledge about emergency contraception.

Keywords: Emergency contraception (EC), unplanned pregnancy, EC consumption, young people's knowledge of EC.