

CONTRACEPÇÃO – CONHECIMENTOS E ATITUDES EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS

Marta Reis* & Margarida Gaspar de Matos

Projecto Aventura Social / HBSC, Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa

RESUMO: O aumento da percentagem de gravidez na adolescência (Portugal regista 19/1000 na faixa etária dos 15 aos 19 anos), juntando-se a outros riscos ligados à actividade sexual, tornam os jovens um grupo vulnerável em termos de saúde sexual e reprodutiva. Esta investigação avaliou os conhecimentos e atitudes sobre os métodos contraceptivos em jovens estudantes universitários. Administraram-se 436 questionários a 113 rapazes e 323 raparigas, entre os 18 e os 24 anos. Aplicaram-se medidas de conhecimento (CKI; Delcampo e Delcampo, 1976) e de atitudes (CAS; Kyes, 1987) acerca dos métodos contraceptivos. Os resultados obtidos demonstram que a maioria tem pouco conhecimento acerca dos métodos contraceptivos mas revelou uma forte atitude preventiva face a uma gravidez indesejada. Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos de sexo diferentes: as raparigas apresentam mais conhecimentos e preocupação preventiva face à contracepção.

Palavras chave: Atitudes, Conhecimentos, Jovens, Métodos contraceptivos.

KNOWLEDGE AND CONTRACEPTIVE ATTITUDS IN COLLEGE STUDENTS

ABSTRACT: The increase in unplanned pregnancies (the rate in Portugal is 19/1000 in 15-19 year-olds), is responsible for ranking young people as an important target group in terms of sexual health prevention. This study tested knowledge and attitude towards contraceptive methods in 18-24 year old college students. Structured self-reported questionnaires were responded by 436 participants (113 college men and 323 college women). Questionnaires assessed knowledge (CKI; Delcampo e Delcampo, 1976) and attitude (CAS; Kyes, 1987) towards contraceptive methods. The findings show the majority has insufficient contraceptive knowledge although they have a strong preventive attitude towards unwanted pregnancy.

The results reveal significant variation in responses by gender: college women demonstrated better knowledge and preventive attitude in relation to contraception.

Key words: Attitudes, Contraceptive knowledge, Methods, Young.

Recebido em 5 de Março de 2007 / aceite em 20 de Julho de 2007

O aumento da percentagem de gravidez na adolescência (Portugal regista 19/1000 na faixa etária dos 15 aos 19 anos – Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), 2005) juntando-se a outros riscos ligados à actividade sexual, como as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), tornam os jovens, a nível mundial, como um grupo especialmente vulnerável em termos de saúde sexual e reprodutiva (FNUAP, 2005; Matos e equipa do Projecto Aventura Social & Saúde, 2003).

* Contactar para E-mail: aventurasocial@fmh.utl.pt

Segundo a literatura se os jovens possuírem conhecimentos, informação e motivação acerca da contracepção, podem mudar as suas atitudes e, posteriormente, os seus comportamentos (Belo & Silva, 2004; Synovitz, Herbert, Kelley, & Carlson, 2002), percebendo que a sexualidade pode ser vivida de forma saudável e feliz, precisando apenas de ter uma atitude positiva (Nodin, 2001), ou seja, utilizando contracepção correcta que o proteja de uma gravidez indesejada.

Deste modo, torna-se pertinente o estudo do conhecimento dos métodos contraceptivos e das atitudes em relação a estes, nos jovens adultos, pelo facto destes serem aspectos importantes relacionados com a vivência positiva da sexualidade.

Apesar da educação sexual poder ser integrada em vários espaços educativos, a realidade denota que a forma como tem vindo a ser abordada não é a mais correcta ou talvez a mais eficaz, pois os jovens continuam a manifestar atitudes e comportamentos sexuais pouco saudáveis (Nodin, 2001; Vilar, 2003), tais como: a antecipação da idade da 1ª relação sexual; a duração dos relacionamentos; a existência de parceiros ocasionais e o uso inconsistente dos métodos contraceptivos e do preservativo.

A contracepção constitui uma importante vertente da Saúde Sexual e Reprodutiva (Vicente, 2001). Poder-se-á considerar a contracepção como um conjunto de processos que procuram evitar que a mulher engravide. São diversos os métodos disponíveis para evitar situações de gravidez não planeada. Nodin (2002) classificou-os dentro de vários tipos: hormonais (pílula, implantes, injeções, anel vaginal), de barreira (preservativo, diafragma), químicos (espermicidas), cirúrgicos (laqueação, vasectomia), temporários (dispositivo intra-uterino) e naturais (método da temperatura, do calendário, do muco e do coito interrompido).

De um modo geral, os estudos acerca dos conhecimentos sobre os métodos contraceptivos apontam para um conhecimento superior nas mulheres comparativamente aos homens. Belo e Silva (2004) estudaram o conhecimento, as atitudes e a prática em relação ao uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas e concluíram, de entre outros que, a amostra estudada revelava conhecimentos adequados sobre os métodos. Almeida, Vilar, André, e Lalandia (2004) reavaliaram os dados do Inquérito à Fecundidade e Família, de 2001 (Magalhães, Carrilho, & Leite) e caracterizaram os conhecimentos, as práticas e representações da saúde reprodutiva de uma amostra de 150 mulheres em idade fértil, e Silva, Carvalho, Telhado, e Romão (2005) avaliaram um grande número de aspectos, entre eles, o conhecimento sobre os métodos contraceptivos. Quer Almeida e colaboradores (2004), quer Silva e colaboradores (2005) referem os conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos, apesar de especificarem a pílula e o preservativo como os que são mais conhecidos pela generalidade das mulheres. Quanto aos homens, Espírito Santo e Tavares Neto (2004) avaliaram o grau de conhecimento dos

homens brasileiros acerca dos métodos e referiram que estes têm poucos conhecimentos, quer acerca dos métodos contraceptivos, quer acerca do funcionamento e utilização destes, limitando-se a ter conhecimentos acerca dos métodos dos quais depende a actuação masculina, nomeadamente o preservativo e o coito interrompido.

Analisando alguns estudos efectuados no âmbito da utilização dos métodos contraceptivos e apesar de ainda existirem muitas situações que são consequência da falta de conhecimento dos métodos contraceptivos (Masters, Johnson, & Kolodny, 1995; Nodin, 2001; Roque, 2001), verifica-se que os jovens, no geral, não utilizam qualquer método contraceptivo ou então utilizam-no de forma irregular, expondo-se a uma gravidez não desejada (Linday, Smith, & Rosenthal, 1997; Meredith, 1986; Nodin, 2001; Roque, 2001).

Em 1996, segundo Almeida e colaboradores os métodos mais utilizados pelos jovens eram o preservativo, a pílula e o coito interrompido; o uso deste último deve-se provavelmente, por um lado ao facto do relacionamento dos jovens ser muitas vezes esporádico e, por outro devido ao desconhecimento da eficácia ou da vulnerabilidade dos mesmos.

Em 2001, no Inquérito à Fecundidade e à Família (Magalhães, Carrilho, & Leite, 2001), e especificamente relativamente aos jovens, verificou-se que a pílula é o método mais utilizado e o uso do preservativo tem vindo a aumentar. Dados recolhidos no “Youth Risk Behavior Surveillance”, em 2005 (Eaton et al., 2005), demonstram que 62.8% dos estudantes afirmaram ter utilizado o preservativo na última relação sexual, e que os rapazes (70%) utilizaram mais o preservativo do que as raparigas (55.9%).

A decisão de utilizar contracepção, bem como a eleição do método, de acordo com Masters, Johnson, e Kolodny (1995), depende fundamentalmente de dois condicionamentos práticos, a operacionalidade e os riscos que os mesmos comportam para a saúde. Os jovens devem ser informados dos vários métodos existentes, modos de acção, vantagens e desvantagens de cada um, para que tenham a possibilidade de realizar uma escolha livre e consciente do método mais adequado à sua situação. Para tal, é necessário actuar ao nível de acções de planeamento familiar, no sentido de promover continuamente a capacidade técnica e o uso contínuo, e que essas acções desenvolvidas sejam continuamente avaliadas, quanto à sua eficácia, junto da população alvo (Espejo et al., 2003).

Neste sentido, tem-se verificado um crescente aumento de estudos que procuram compreender as influências psicológicas e comportamentais que estão implicadas na decisão de utilizar contracepção, na eleição do método, e na utilização do preservativo (Masters, Johnson, & Kolodny, 1995; Stieving et al., 1997).

Relativamente aos factores psicológicos distinguem-se, a percepção de (in) vulnerabilidade ao risco, a percepção das normas sociais (se no grupo de pares

é importante ou não a utilização de contracepção), as expectativas associadas à própria utilização de contracepção (dificuldade em obter contraceptivos), a (in) capacidade de planear um acontecimento futuro e a (falta de) auto-eficácia e (des) confiança nas capacidades para utilização de métodos contraceptivos numa base consistente (Nodin, 2001; Roque, 2001; Strunin & Hingson, 1992).

Quanto aos comportamentos que estão mais associados ao uso irregular dos métodos contraceptivos, pode-se designar as dificuldades em comunicar com o parceiro sexual acerca de aspectos sexuais (Nodin 2001; Roque, 2001; Stieving et al., 1997), o facto de ter relacionamentos mais estáveis (Cláudio, Pereira, & Robalo, 1994; Fortenberry, Tu, Harezlak, Katz, & Orr, 2002) e o consumo de álcool e outras drogas que favorecem a prática do sexo desprotegido (Brook, Morojele, Zhang, & Brook, 2006; Labrie, Earleywine, Schiffman, Pedersen, & Marriot, 2005; Strunin & Hingson, 1992). Também as atitudes face à utilização de contracepção são importantes factores que influenciam o seu uso. Possuir atitudes negativas em relação à sexualidade ou à contracepção é suficiente para a sua não utilização (Robison, Scheltema, & Cherry, 2005; Roque, 2001), uma vez que estas podem ser as primeiras a modelar o comportamento (Lucas, 1993). É fundamental possuir atitudes positivas em relação à sexualidade, ou seja, é essencial que o jovem esteja disposto a aprender sobre sexualidade e contracepção, discutir a escolha ou a utilização de contraceptivos com o parceiro e pensar como adquirir métodos contraceptivos; aumentando a sua capacidade de auto-eficácia contraceptiva (Roque, 2001).

Portanto a facilidade em comunicar sobre aspectos sexuais, a capacidade de negociação e a auto-eficácia para exigir, por exemplo, o uso do preservativo, e as atitudes face à utilização dos métodos contraceptivos, são importantes factores preditores do uso (Robison, Scheltema, & Cherry, 2005; Roque, 2001).

As investigações apontam para o facto de que quando os jovens estão envolvidos em relacionamentos com uma duração mais longa, isso pode constituir uma barreira à promoção de comportamentos sexuais saudáveis e seguros (Kirman, Rosenthal, & Smith, 1998) uma vez que, nesta área, parece existir uma correlação entre o envolvimento afectivo e a desvalorização dos comportamentos de prevenção face à doença (Cláudio, Pereira, & Robalo, 1994), talvez porque acreditem que, solicitar a um parceiro de longa data a utilização do preservativo, pode gerar um sentimento de desconfiança em relação à fidelidade do casal.

Estudos recentes revelam uma provável associação entre o consumo do álcool e drogas e a prática de comportamentos sexuais de risco (Brook, Morojele, Zhang, & Brook, 2006; Eaton et al., 2005; Labrie et al., 2005; Linday, Smith, & Rosenthal, 1997). Segundo Linday, Smith, e Rosenthal (1997) os jovens que consomem álcool têm maior dificuldade em praticar sexo seguro e recusar relações sexuais não desejadas. Também no “Youth Risk Behavior

Surveillance” (Eaton et al., 2005), 23.3% dos jovens sexualmente activos consumiu álcool ou drogas na última relação sexual. Verificou-se que os rapazes (27.6%) apresentam este comportamento mais frequentemente do que as raparigas (19%). Labrie e colaboradores (2005), num estudo efectuado com rapazes observaram existir uma associação negativa entre o consumo de álcool e a utilização de contracepção. Os resultados demonstram que uma percentagem significativa de jovens sexualmente activos está envolvida numa combinação perigosa de consumo de álcool e drogas e comportamentos sexuais de risco.

Sendo essencial o conhecimento sobre os métodos contraceptivos e a promoção de atitudes positivas face ao uso de contracepção, é urgente que o jovem perceba que a sua sexualidade pode ser vivida de forma saudável e feliz, precisando apenas de ter um comportamento positivo.

Deste modo é objectivo do presente estudo, avaliar os conhecimentos e atitudes sobre os métodos contraceptivos em jovens estudantes universitários.

Tendo em conta a literatura, espera-se que: (1) as raparigas tenham mais conhecimentos sobre os métodos contraceptivos que os rapazes, (2) as raparigas tenham atitudes mais positivas face à prevenção do risco que os rapazes e (3) os conhecimentos influenciem directamente as atitudes dos jovens.

MÉTODO

Participantes

A amostra desta investigação foi recolhida por conveniência nos meses de Fevereiro e Março de 2006, em duas instituições de ensino, a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias e a Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches. A amostra é composta por 436 jovens estudantes universitários, em que 25,9% é do sexo masculino. A maioria apresenta uma média de idades de cerca de 20 anos ($DP=1,55$), é solteira (96,3%), de nacionalidade Portuguesa (96,3%) e de religião católica (81,9%), ver Quadro 1.

Quadro 1

Características demográficas da amostra total (N=436)

		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Sexo	Masculino	113	25,9	-	-
	Feminino	323	74,1	-	-
Idade		436		20,16	1,55
Estado Civil	Solteiro (a)	420	96,3	-	-
	Casado (a)	8	1,8	-	-
	União de Facto	7	1,6	-	-
	Divorciado(a)	1	0,2	-	-
Religião	Católica	357	81,9		
	Protestante	3	0,7		
	Muçulmana	1	0,2		
	Nenhuma	62	14,2		

Medidas

Os conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos foram avaliados pelo Contraceptive Knowledge Inventory (CKY; Delcampo & Delcampo, 1976; versão traduzida por Caldeira, Galhardas, Nobre, & Ramiro, 2005; versão resumida e adaptada por Reis, 2006 – ver em Anexo), escala de auto-avaliação, constituída por 9 itens que avaliam conhecimentos biológicos, modos de actuação e crenças face aos métodos contraceptivos. Cada item tem cinco opções de resposta, mas apenas uma é a correcta. Os resultados obtidos variam entre 0 e 9, com o valor mais alto como indicador de maior conhecimento face aos métodos contraceptivos. As características psicométricas da versão original revelaram um valor total de fidelidade de 0,86 e uma vez que os itens estão única e exclusivamente relacionados com o conhecimento sobre métodos contraceptivos foi assumida validade facial.

A prevenção do risco foi avaliada pelo Contraceptive Attitude Scale (CAS; Kyes, 1987; versão traduzida por Caldeira, Galhardas, Nobre, & Ramiro, 2005; versão adaptada por Reis, 2006), escala de auto-avaliação, constituída por 11 itens que avaliam as atitudes face ao parceiro e atitudes face a si próprio no uso de métodos contraceptivos. Os resultados obtidos podem variar entre 11 e 55 pontos, com o valor mais alto como indicador de atitudes positivas para a utilização de contracepção-prevenção de risco. No que se refere às qualidades psicométricas da versão original, o teste reteste apresentou valores de 0,88. Quanto à validade externa da mesma, apresentou uma correlação estatisticamente significativa ($r=0,72$) com o Premarital Contraceptive Attitude Evaluation Instrument (PCAIEI; Parcel, 1975) e com a frequência no uso do contraceptivo em estudantes universitários do sexo masculino e feminino ($r=0,60$).

Procedimento

Este estudo foi realizado com carácter transversal, sendo o protocolo de avaliação, administrado a estudantes universitários num só momento. Foi estabelecido um contacto prévio com a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias e a Escola Superior Ribeiro Sanches, de forma a ser concedida a autorização para a realização da investigação. Após autorização, solicitou-se a participação voluntária para o preenchimento do protocolo de avaliação e explicou-se aos participantes qual o objectivo do estudo. Com vista a proteger o anonimato dos participantes nenhuma informação acerca da identidade foi colocada nos questionários. A confidencialidade dos dados também foi garantida. O respectivo protocolo era constituído por uma folha de rosto (de consentimento informado), dados demográficos (sexo, idade, estado civil, nacionalidade, religião) e por duas medidas, uma relativa ao conhecimento dos métodos contraceptivos (CKI; Delcampo & Delcampo, 1973) e outra relativa às atitudes sobre os métodos contraceptivos-prevenção do risco (CAS; Kyes, 1987).

O presente estudo é comparativo, na medida em que comparou homens e mulheres quanto aos conhecimentos e atitudes sobre métodos contraceptivos, e correlacional, porque avaliou a relação entre os conhecimentos e as atitudes face aos métodos contraceptivos.

As análises e procedimentos estatísticos foram efectuados através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 13.0 para Windows).

RESULTADOS

Conhecimentos dos métodos contraceptivos

Para avaliar o grau de conhecimentos sobre os métodos contraceptivos e tendo em conta que a escala variava entre 0 e 9, com o valor mais alto como indicador de maior conhecimento, verificou-se que do total da amostra apenas 0,9% dos respondentes acertou em todas as questões e 1,9% errou todas as questões. Observou-se ainda que os respondentes, nas duas questões (Item 1 e 2) relativas ao conhecimento sobre os métodos naturais (métodos claramente pouco eficientes na prevenção de ISTs e de uma gravidez) 59,9% e 62,7%, respectivamente, responderam errado.

Os participantes revelaram maior desconhecimento especialmente nos itens 2 e 4 (apenas 37,3% e 37,2% responderam certo) e maior conhecimento nos itens 8 e 9 (em que 84,4% e 77,8% responderam correctamente).

Quadro 2

Conhecimentos dos métodos contraceptivos da amostra total (n=436)

Escala total – CKI	N	%
Todas as questões correctas	4	0,9
8 questões correctas	28	6,6
7 questões correctas	44	10,4
6 questões correctas	84	19,8
5 questões correctas	80	18,8
4 questões correctas	66	15,5
3 questões correctas	51	12
2 questões correctas	42	9,9
1 questão correcta	18	4,2
Todas as questões erradas	8	1,9
Erraram questões métodos naturais		
Item 1 – “... método calendário...”	261	59,9%
Item 2 – “... método temperatura...”	272	62,7%

Atitudes face à contracepção-prevenção do risco

Para avaliar a atitude preventiva face aos métodos contraceptivos e tendo em conta que a escala variava entre 11 e 55, considerou-se que a maioria dos respondentes tem uma atitude preventiva alta face aos métodos contraceptivos ($M=44,56$; $DP=6,23$) à excepção do item 5 para o qual a maioria dos respondentes não tem opinião (47,6%).

Quadro 3

Análise das atitudes contraceptivas-prevenção do risco (CAS) da amostra total (n=436)

Item a item da escala CAS (Escala tipo Likert – 1=concordo completamente a 5=discordo completamente)	Mo	N	%	M	DP
Item 3 – Eu sentir-me-ia embaraçado(a) se conversasse sobre contracepção com os meus amigos.	5	324	74,7		
Item 9 – Vale a pena usar contraceptivos mesmo que os custos monetários sejam elevados.	5	252	57,8		
Item 1 – Os métodos contraceptivos reduzem a activação sexual.	5	250	57,5		
Item 11 – Sinto-me melhor comigo próprio(a) quando uso métodos contraceptivos.	5	246	56,7		
Item 2 – Os métodos contraceptivos fazem as relações sexuais parecer menos românticas.	5	229	52,5		
Item 4 – As pessoas devem usar contraceptivos independentemente de conhecerem o seu parceiro sexual há mais ou menos tempo.	5	224	51,6		
Item 8 – O sexo não é agradável se for usado um método contraceptivo.	5	208	47,7		
Item 5 – Os métodos contraceptivos podem realmente tornar a relação sexual mais agradável.	3	207	47,6		
Item 7 – Usar métodos contraceptivos faz um relacionamento parecer demasiado permanente.	5	197	45,2		
Item 6 – Não há dificuldade nenhuma no uso de métodos contraceptivos.	5	164	37,9		
Item 10 – Os métodos contraceptivos fazem as relações sexuais parecer demasiado planeadas.	5	154	35,3		
Total – CAS				44,56	6,23

Diferenças entre géneros para as variáveis em estudo

A análise das diferenças entre os géneros para os conhecimentos e as atitudes (prevenção do risco) acerca dos métodos contraceptivos foi efectuada através da ANOVA para comparar grupos independentes.

A comparação entre os géneros para as variáveis em estudo mostrou diferenças estatisticamente significativas para os conhecimentos sobre métodos contraceptivos ($F(1,423)=27,60$; $p=0,0001$) e as atitudes de prevenção do risco ($F(1,427)=50,97$; $p=0,0001$), no sentido das raparigas apresentarem valores médios superiores aos dos rapazes para os conhecimentos dos métodos contraceptivos ($M=4,97$; $DP=1,83$) e para as atitudes de prevenção do risco ($M=45,74$; $DP=5,67$).

Quadro 4

Diferenças entre géneros para as variáveis em estudo

	Sexo Masculino (n=113)		Sexo Feminino (n=323)		F
	M	DP	M	DP	
Conhecimentos sobre métodos contraceptivos (respostas certas)	3,85	2,18	4,97	1,83	27,60***
Atitudes contraceptivas-prevenção do risco	41,07	6,52	45,74	5,67	50,97***

Nota. *** $p<0,001$.

Correlações bivariadas entre as variáveis em estudo

Para responder à hipótese 3, analisaram-se as associações entre as variáveis do estudo, através de correlações de Pearson.

Como se pode observar no Quadro 5, os conhecimentos sobre os métodos contraceptivos associaram-se de forma positiva, fraca e estatisticamente significativa com as atitudes contraceptivas-prevenção do risco ($r=0,21$; $p=0,0005$).

Quadro 5

Correlações bivariadas entre as variáveis em estudo

	Conhecimentos sobre métodos contraceptivos	Atitudes contraceptivas-prevenção do risco
Conhecimentos sobre métodos contraceptivos	-	
Atitudes contraceptivas-prevenção do risco	0,21***	-

Nota. * $p<0,05$; *** $p<0,000$.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objectivo central, avaliar conhecimentos e atitudes sobre os métodos contraceptivos, nomeadamente avaliar a prevenção do risco, através de três hipóteses: (1) as raparigas têm mais conhecimentos sobre os métodos contraceptivos que os rapazes, (2) que as raparigas têm atitudes mais positivas face à prevenção do risco que os rapazes e (3) que os conhecimentos influenciam directamente as atitudes dos jovens.

Relativamente aos conhecimentos dos métodos contraceptivos, os resultados demonstraram que a maioria dos participantes não possui muitos conhecimentos, mas apresenta uma atitude muito positiva face aos métodos contraceptivos existindo, portanto, uma preocupação na prevenção dos riscos.

A análise comparativa mostrou diferenças estatisticamente significativas entre os géneros para os conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos e para as atitudes face à contracepção-prevenção do risco, em que as raparigas apresentam mais conhecimentos e preocupação preventiva face aos riscos, confirmando-se a nossa primeira e segunda hipóteses. Estes resultados estão de acordo com os estudos de Belo e Silva (2004), Almeida e colaboradores (2004) e Silva e colaboradores (2005).

Os resultados obtidos permitem-nos verificar que os participantes não aceitam correr riscos, talvez por já terem beneficiado de alguma educação sexual (mesmo que informal e não sistemática), ou talvez, ainda, porque alguns poderão, eventualmente, estar a formar casal.

Nota-se, no entanto, que a responsabilidade contraceptiva está direccionada para o sexo feminino. Neste sentido, Vilar (2003), lembra que existe mensagens sexuais contínuas que associam a contracepção à mulher, o que justifica uma intervenção estruturada de Educação Sexual no sentido de promover a igualdade de géneros sobre os conhecimentos dos métodos contraceptivos.

No estudo das correlações, verificou-se que os conhecimentos sobre os métodos contraceptivos associaram-se fraca e positivamente com as atitudes contraceptivas-prevenção de risco, confirmando a nossa terceira hipótese, isto é, os conhecimentos influenciam as atitudes, diminuindo os comportamentos de risco. Estes resultados estão de acordo com as ideias defendidas por Roque (2001).

O presente trabalho apresenta limitações, em particular o tempo para recolha de dados, o tamanho da amostra e o tipo de estudo, transversal. Trabalhos futuros poderão utilizar um desenho de investigação longitudinal, dada a importância de analisar os aspectos desenvolvimentais do comportamento sexual.

Sugere-se, também, que para estudos futuros, a medida sobre os conhecimentos dos métodos contraceptivos seja mais completa e mais adaptada à população alvo pois assim assegurará aos investigadores boa fidelidade.

Tendo estes resultados em conta, propõe-se a continuação nesta área de estudo pois, em virtude da constante mudança e abertura da sociedade às problemáticas aqui estudadas, é pertinente que se mantenha uma actualização constante das tendências, mais especificamente, que se averigüe o sentido da diferença entre os géneros ao nível da prevenção do risco. Outro estudo pertinente poderá ser a averiguação sobre que aspecto influencia mais o comportamento que cada pessoa tem para evitar uma gravidez indesejada, se as atitudes, o conhecimento ou a motivação, uma vez que quanto mais motivada uma pessoa está para evitar uma gravidez, maiores são as possibilidades que ela ou o seu parceiro escolham um método de controlo efectivo e o utilize regularmente. Sugere-se, neste âmbito, um estudo que avalie as diferenças entre os sexos para a motivação. Seria também interessante averiguar a influência da opinião do parceiro, efectuando questionários a jovens casais.

Espera-se que esta investigação possa ter contribuído para a compreensão da sexualidade dos jovens, para a necessidade de se intervir urgentemente na prevenção de comportamentos sexuais saudáveis e de se reconhecer a sexualidade como um campo de estudo (nas universidades), uma dimensão humana a introduzir no meio escolar, ou uma dimensão humana importante na prestação de cuidados de saúde.

Para a vivência da sexualidade dos jovens ser positiva, é importante que se aposte na educação sexual como estratégia da saúde sexual e reprodutiva.

ANEXO

Itens da Escala CKI

Item a item da Escala CKI	N	%
Item 1 – Dos seguintes, o factor mais importante para a implementação correcta do método do calendário é		
– Resposta certa: a) a regularidade do ciclo menstrual	175	40,1
– Resposta mais votada: a) a regularidade do ciclo menstrual	175	40,1
Item 2 – O método da temperatura baseia-se na alteração da temperatura corporal de base da mulher		
– Resposta certa: b) antes da ovulação	162	37,3
– Resposta mais votada: e) não sei	206	47,2
Item 3 – Alguns investigadores consideram a hipótese de um destes métodos ser abortivo porque impede a implantação no útero de um óvulo já fecundado		
– Resposta certa: b) DIU	177	40,8
– Resposta mais votada: b) DIU	177	40,8
Item 4 – Quando posicionado correctamente, o DIU localiza-se na(o)		
– Resposta certa: c) útero	162	37,2
– Resposta mais votada: a) colo uterino	177	40,7
Item 5 – Qual é o método contraceptivo considerado mais eficaz?		
– Resposta certa: c) laqueação de trompas	158	36,6
– Resposta mais votada: c) laqueação de trompas	158	36,6
Item 6 – O DIU deve ser		
– Resposta certa: b) controlado regularmente para ver se continua no local adequado	291	67,1
– Resposta mais votada: b) controlado regularmente para ver se continua no local adequado	291	67,1
Item 7 – A função da pílula é		
– Resposta certa: b) inibir a ovulação	212	49
– Resposta mais votada: b) inibir a ovulação	212	49
Item 8 – Um método contraceptivo e, simultaneamente, um mecanismo de protecção contra as doenças venéreas é		
– Resposta certa: b) preservativo	367	84,4
– Resposta mais votada: b) preservativo	367	84,4
Item 9 – Enquanto método contraceptivo, a esterilização cirúrgica altera, habitualmente, a activação sexual do individuo		
– Resposta certa: a) não altera	339	77,8
– Resposta mais votada: a) não altera	339	77,8

REFERÊNCIAS

- Almeida, J.F., Pais, J.M., Torres, A., Machado, F., Ferreira, P., & Nunes, J. (1996). *Jovens de Hoje e de Aqui*. Loures: Departamento Sócio-cultural da Câmara Municipal de Loures.
- Almeida, A.N., Vilar, D., André, I.M., & Lalanda, P. (2004). *Fecundidade e contracepção: Percursos de saúde reprodutiva das mulheres portuguesas*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa
- Belo, M.A., & Silva, J.L. (2004). Knowledge, attitudes, and practices on previous use of contraceptive methods among pregnant teenagers. *Revista de Saúde Pública*, 38(4), 479-487.
- Brook, D., Morojele, N., Zhang, C., & Brook, J. (2006). South African Adolescents: Pathways to Risky Sexual Behavior. *AIDS Education and Prevention*, 18(3), 259-272.
- Caldeira, C., Galhardas, M., Nobre, M., & Ramiro, L. (2005). *Conhecimentos e Atitudes face aos Métodos Contraceptivos em Jovens Adultos*. Manuscrito não publicado.
- Cláudio, V., Pereira, M., & Robalo, P. (1994). SIDA! A falsa protecção que o amor tece. *Análise Psicológica*, 2(3), 211-226.
- DelCampo, R., & DelCampo, D. (1976). Contraceptive Knowledge Inventory. *Handbook of Sexuality – Related Measures* (pp. 153-155). Thousand Oaks: Sage.
- Eaton, D., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Harris, W.A., Lowry, R., McManus, T., Chyen, D., Shanklin, S., Lim, C., Grunbaum, J.A., & Wechsler, H. (2005). Centers for Disease Control and prevention. National Center for Chronic Disease prevention and health promotion. Division of Adolescent and School Health. Youth Risk Behavior Surveillance: United States, 2005. Retirado em 4 de Setembro de 2006 de <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5505a1.htm>
- Espejo, X., Tsunehiro, M.A., Osis, M.J., Duarte, G.A., Bahamondese, L., & Sousa, M.H. (2003). Knowledge adequacy on contraceptives among women in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 37(5), 83-90.
- Espírito Santo, D.C., & Tavares Neto, J. (2004). Male views of contraceptive methods in a rural community in Bahia State, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 20(2), 479-487. Retirado em 4 de Dezembro de 2005 de www.icml9.org.
- FNUAP-Fundo das Nações Unidas para a população (2005). Uma viagem por caminhos nunca antes trilhados: Adolescentes, pobreza e género. A situação da população mundial 2005: A promessa de igualdade: Equidade em matéria de género, saúde reprodutiva e objectivos de desenvolvimento do milénio, 45-55.
- Fortenberry, J., Tu, W., Harezlak, J., Katz, B. & Orr, D. (2002). Condom Use as a Function of Time in New and Established Adolescent Sexual Relationships. *American Journal of Public Health*, 92(2), 211-213.
- Kirkman, M., Rosenthal, D., & Smith, A.M.A. (1998). Adolescent sex and the romantic narrative: Why some young heterosexuals use condoms to prevent pregnancy but not disease. *Psychology, Health & Medicine*, 3(4), 355-370.
- Kyes, K.B. (1987). Contraceptive Attitude Scale. *Handbook of Sexuality – Related Measures* (pp. 164-165). Thousand Oaks: Sage.
- Labrie, J., Earleywine, M., Schiffman, J., Pedersen, E., & Marriot, C. (2005). Effects of Alcohol, Expectancies, and Partner Type on Condom use in College Males: Event-Level Analyses. *The Journal of Sex Research*, 42(3), 259-266.
- Linday, J., Smith, A., & Rosenthal, D. (1997). *Secondary Students, HIV/AIDS and Sexual Health*. Centre for the Study of Sexually Transmissible Diseases. Faculty of Health Sciences, La Trobe University.
- Lucas, J.S. (1993). *Sida: A sexualidade desprevenida dos portugueses*. Lisboa: McGraw-Hill de Portugal.

- Magalhães, M.G., Carrilho, M.J., & Leite, S. (2001). *Inquérito à fecundidade e família*. Lisboa: INE.
- Masters, W., Johnson, V., & Kolodny, R. (1995). *Human sexuality*. New York: Harper Collins College Publishers.
- Matos, M., e equipa do Projecto Aventura Social & Saúde (2003). *A Saúde dos adolescentes portugueses (quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.
- Meredith, P. (1986). Sexualidade e Contraceção. *Planeamento Familiar*, 33, 7-10.
- Nodin, N. (2001). *Os jovens portugueses e a sexualidade em finais do século XX*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Nodin, N. (2002). *Sexualidade de A a Z*. Lisboa: Bertrand Editora.
- Robinson, B., Scheltema, K., & Cherry, T. (2005). Risky Sexual Behaviour in Low-Income African American Women: The impact of sexual health variables. *The Journal of Sex Research*, 42(3), 224-237.
- Roque, O. (2001). *Semiótica da cegonha: Jovens, sexualidade e gravidez não desejada*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Silva, D., Carvalho, J.L., Telhado, C., & Romão, F. (2005). *Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal*. Sociedade Portuguesa de Ginecologia e Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução. Manuscrito não publicado.
- Stieving, R., Resnick, M., Bearing, L., Remafedi, G. Taylor, B., & Harmon, B. (1997). Cognitive and behavioral Predictors of sexually transmitted disease risk behavior among sexually active adolescent. *Pediatrics & Adolescent Medicine*, 151, 243-251.
- Strunin, L., & Hingson, R. (1992). Alcohol, drugs, and adolescent sexual behaviour. *The International Journal of the Addictions*, 27(2), 129-145.
- Synovitz, L., Herbert, E., Kelley, R.M., & Carlson, G. (2002). *Sexual knowledge of college students in a southern state: relationship to sexuality education results of Louisiana college student study shows need for sexuality programs*. American Journal of Health Studies. Retirado em 4 de Dezembro de 2005 de www.findarticles.com
- Vicente, L. (2001). Contraceção e doenças sexualmente transmissíveis. *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 32, 39-42.
- Vilar, D. (2003). *Falar disso: A educação nas famílias dos adolescentes*. Porto: Edições Afrontamento.