

## Comportamentos contraceptivos de estudantes portugueses do ensino superior

*Contraceptive behavior of Portuguese higher education students*

*Comportamiento anticonceptivo de estudiantes portugueses en la educación superior*

Maria José de Oliveira Santos<sup>I</sup>, Elisabete Maria Soares Ferreira<sup>II</sup>, Manuela Maria da Conceição Ferreira<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Porto, Portugal

<sup>II</sup> Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Porto, Portugal.

<sup>III</sup> Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. Viseu, Portugal.

### Como citar este artigo:

Santos MJO, Ferreira EMS, Ferreira MMC. Contraceptive behavior of Portuguese higher education students. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018; 71(Suppl 4):1706-13. [Thematic issue: Education and teaching in Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0623>

Submissão: 30-09-2017

Aprovação: 27-12-2017

### RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar as práticas contraceptivas de estudantes do ensino superior e identificar fatores que contribuem para a utilização dos diferentes métodos contraceptivos. **Método:** Foi realizado um estudo transversal, descritivo-correlacional, numa amostra de 1946 estudantes, com idade média de 21 anos ( $20,74 \pm 2,32$ ), que frequentavam cursos de uma Universidade do norte de Portugal. **Resultados:** Dos fatores estudados, o gênero feminino, as idades mais novas, o comportamento anterior de usar o preservativo, o conhecimento sobre contraceção, a atitude e autoeficácia para usar o preservativo estiveram associados a escolhas contraceptivas mais seguras. **Conclusão:** Investir na educação sexual dos jovens adultos é uma importante estratégia de saúde pública, que pode potenciar escolhas mais adequadas e melhorar adesão à contraceção, diminuindo o risco de gravidez indesejada e de infeções sexualmente transmissíveis.

**Descritores:** Métodos Contraceptivos; Cuidados de Enfermagem; Estudantes; Preservativo; Saúde Reprodutiva.

### ABSTRACT

**Objective:** To characterize the contraceptive practices of higher education students and to identify factors that contribute to the use of different contraceptive methods. **Method:** A cross-sectional, descriptive correlational study was carried out with a sample of 1946 students, with a mean age of 21 years ( $20.74 \pm 2.32$ ), who attended courses at a University in the North of Portugal. **Results:** Of the factors studied, the female gender, younger ages, previous behavior of condom use, knowledge about contraception, attitude and self-efficacy for condom use were associated with safer contraceptive choices. **Conclusion:** Investing in sexual education for young people is an important public health strategy that can empower youth to make more appropriate choices and improve adherence to contraceptive methods, reducing the risk of unintended pregnancies and sexually transmitted diseases.

**Descriptors:** Contraception; Nursing Care; Students; Condoms; Reproductive Health.

### RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar las prácticas anticonceptivas de los estudiantes de educación superior e identificar los factores que contribuyen a la utilización de diferentes métodos anticonceptivos. **Método:** Se trata de un estudio transversal, descriptivo correlacional, en una muestra de 1.946 estudiantes, con edad promedio de 21 años ( $20,74 \pm 2,32$ ), frequentadores de cursos de una Universidad del norte de Portugal. **Resultados:** De los factores estudiados, el género femenino, la edad menor, el comportamiento anterior de uso del preservativo, el conocimiento sobre anticoncepción, la actitud y la auto-eficiencia para usar el preservativo estaban asociados a las alternativas anticonceptivas más seguras. **Conclusión:** Invertir en la educación sexual de los jóvenes adultos es una estrategia de salud pública importante, que puede potenciar elecciones más adecuadas y mejorar la adhesión a la anticoncepción, disminuyendo el riesgo de embarazos indeseados y de infecciones sexualmente transmisibles.

**Descritores:** Métodos Anticonceptivos; Cuidados de Enfermería; Estudiantes; Preservativo; Salud Reproductiva.

AUTOR CORRESPONDENTE

Maria José de Oliveira Santos

E-mail: [mjsantos@utad.pt](mailto:mjsantos@utad.pt)

## INTRODUÇÃO

Os jovens são considerados um grupo de intervenção prioritária no âmbito da saúde sexual e reprodutiva (SSR), centrando-se as estratégias na prevenção das infeções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidez indesejada<sup>(1-3)</sup>. Os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, desempenham um papel fundamental na educação contraceptiva dos jovens, não só no sentido de potenciar a sua capacidade de escolha e adesão aos métodos contraceptivos, mas também alertando para a importância da utilização dos métodos de barreira como proteção contra as IST e da vigilância regular da SSR<sup>(4-5)</sup>.

A utilização de métodos contraceptivos de forma eficaz depende de múltiplos fatores inerentes à complexidade do comportamento sexual e que devem ser considerados no delineamento de programas de promoção da saúde sexual e reprodutiva na juventude. Nesse sentido, alguns investigadores enfatizam a importância dos estudos que procuram compreender a influência dos fatores psicossociais e comportamentais implicados nas práticas contraceptivas dos jovens adultos, salientando alguns aspectos: a importância da percepção de (in)vulnerabilidade face às IST<sup>(6)</sup>; a (in)capacidade de planejar a atividade sexual dado o caráter espontâneo das relações sexuais nessa faixa etária<sup>(7)</sup>; a autoeficácia para utilizar de forma consistente o preservativo<sup>(1,8)</sup>; a dificuldade em comunicar com o parceiro sexual, com os pais e com os profissionais de saúde sobre contraceção<sup>(9)</sup>; e o tipo de relacionamento amoroso<sup>(10-11)</sup>. Acresce que, no contexto universitário, vêm sendo identificados outros comportamentos sexuais que configuram uma utilização inadequada dos métodos contraceptivos. São observados comportamentos considerados quase normativos no contexto da noite e das festas académicas<sup>(12-13)</sup>, tais como a prática de relações sexuais desprotegidas com parceiros ocasionais, mesmo em relações amorosas mais estáveis<sup>(14-15)</sup>, e a utilização de substâncias psicoativas, como o álcool e drogas, associadas às relações sexuais. Esses consumos podem levar a uma menor eficácia da contraceção, quer pela sua utilização incorreta, quer pela incapacidade de negociar a utilização do preservativo com o parceiro sexual<sup>(16)</sup>.

O acesso universal a consultas e métodos contraceptivos constitui uma forma privilegiada de diminuir a gravidez indesejada e as IST<sup>(4)</sup>. Contudo, continuam a existir barreiras e assimetrias no acesso aos cuidados de SSR sobretudo pelos jovens, conforme documentado no último estudo nacional sobre as práticas contraceptivas das mulheres portuguesas<sup>(17)</sup>, sendo constatado que 50% das jovens, entre os 20 e 29 anos, com vida sexual ativa e a usar contraceção, não frequentaram no último ano a consulta de planeamento familiar. A falta de informação, os receios sobre a confidencialidade, o medo de potenciais efeitos colaterais ou mesmo o desconhecimento sobre os métodos contraceptivos disponíveis são alguns dos fatores que contribuem para o adiamento da procura de informação sobre contraceção<sup>(9,18)</sup>. Os serviços de saúde e profissionais de enfermagem devem assegurar a educação contraceptiva dos jovens, pois diversos estudos comprovam que o aconselhamento melhora a adesão e diminui a taxa de descontinuação do método contraceptivo<sup>(3)</sup>.

As consequências dos comportamentos sexuais de risco nos jovens, nomeadamente a gravidez indesejada e as IST, constituem um problema de saúde pública<sup>(5-6)</sup>. Assim, compreender os fatores que podem influenciar o uso é essencial

no delineamento de programas e planeamento de estratégias para promover a adesão aos métodos contraceptivos de uma forma mais adequada e segura nessa população.

## OBJETIVO

Caracterizar as práticas contraceptivas dos estudantes do ensino superior, atendendo às questões de gênero, e identificar fatores que contribuem para a utilização dos diferentes métodos contraceptivos.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Na recolha de informação, foram salvaguardados os princípios ético-deontológicos consignados na Declaração de Helsínquia. O estudo foi autorizado pela Comissão de Ética da Universidade onde foi realizado.

### Desenho, local do estudo e período

Foi realizado um estudo transversal, descritivo-correlacional, numa amostra de estudantes de uma Universidade do norte de Portugal, no decurso do ano letivo 2012/2013.

### População ou amostra: critérios de inclusão e exclusão

A técnica de amostragem foi a *Cluster sampling*, na qual o grupo ou a unidade amostral foi a turma. A amostra foi constituída por 1946 estudantes, sendo 1246 moças (64%) e 700 rapazes (36%). Foram considerados como critérios de inclusão: estudantes com idades compreendidas entre os 18 e os 29 anos de idade, a frequentar as turmas selecionadas dos cursos de licenciatura das cinco Escolas que integram a Universidade.

### Protocolo do estudo

A recolha de dados foi realizada através de um questionário de autopreenchimento, aplicado em sala de aula, no final da componente letiva, a todos os estudantes que voluntariamente aceitaram participar no estudo, depois de informados sobre os objetivos da pesquisa e asseguradas as questões de anonimato e confidencialidade.

O questionário permitiu colher dados sociodemográficos (gênero, idade, local onde cresceu, nível de escolaridade dos pais, rendimento familiar mensal), académicos (área científica de estudos) e de comportamento sexual e contraceptivo (usou preservativo na iniciação sexual, se teve relações sexuais nos últimos 12 meses, uso de um método contraceptivo, qual o contraceptivo usado, fontes de informação sobre contraceção, local de aquisição e práticas de utilização de contraceção de emergência - CE). Foram ainda colhidos dados sobre os fatores cognitivos e psicossociais que de acordo com a literatura podem influenciar as práticas contraceptivas individuais, nomeadamente: o conhecimento sobre contraceção que foi avaliado pelo Inventário de Conhecimento sobre SSR (ICS-SSR), composto por 44 questões, construído especificamente para o estudo. Esse instrumento é constituído por quatro dimensões: informação relacionada com a fisiologia e reprodução, métodos de contraceção, prevenção de riscos associados às IST e vigilância de SSR. Os itens foram classificados usando três opções ("verdadeiro", "falso" e "não sei") e posteriormente as respostas corretas foram codificadas como um e as incorretas ou "não sei" como zero. A

pontuação total do ICSSR varia entre 0 a 44 pontos, sendo que quanto maior a pontuação maior é o conhecimento sobre SSR. A confiabilidade do ICSSR foi avaliada pelo coeficiente *Kuder-Richardson* ( $KR20=0,78$ ), confirmando-se a consistência interna adequada do instrumento. No presente estudo, usou-se somente a dimensão do conhecimento relacionada à contracepção, constituída por 16 questões, variando a pontuação entre 0-16 pontos, com  $KR20=0,77$ .

A atitude de SSR foi avaliada usando uma escala de 20 itens, construída e validada no presente estudo. A escala é constituída por cinco dimensões: sexualidade responsável, atitudes preventivas, atitudes em relação às IST, atitudes em relação ao preservativo e hedonismo. As questões foram avaliadas numa escala tipo *Likert* com sete opções de resposta (1 – “discordo totalmente” e 7 – “totalmente de acordo”), sendo que a pontuação total da escala pode variar entre 20 e 140 pontos, com a maior pontuação a indicar atitudes mais positivas. A escala revelou boa consistência interna (alfa de *Cronbach* = 0,82).

Autoeficácia para usar o preservativo foi avaliada pela versão reduzida da Escala de Autoeficácia para Usar o Preservativo (CUSES)<sup>(19)</sup>. A escala é composta por 15 itens, avaliados numa escala tipo *Likert* com cinco opções (0 – “discordo totalmente” a 4 – “concordo totalmente”), o que permite obter uma pontuação total entre 0 e 60 pontos, sendo que as pontuações mais elevadas indicam uma maior autoeficácia para usar o preservativo. A escala tem uma estrutura multidimensional composta por quatro fatores (mecanismos, desaprovação do parceiro, assertividade e intoxicantes) e tem demonstrado boas características psicométricas de validade e confiabilidade em diversas pesquisas. No presente estudo, utilizamos a versão portuguesa traduzida e validada (CUSES-R)<sup>(20)</sup>, que manteve uma estrutura fatorial semelhante à da escala original. A CUSES-R revelou um bom valor de alfa de *Cronbach* ( $\alpha=0,86$ ), semelhante ao da escala original ( $\alpha=0,85$ ).

A percepção do suporte social foi avaliada pela Escala de Satisfação do Suporte Social (ESSS)<sup>(21)</sup>, que pretende avaliar o suporte social percebido que os respondentes recebem dos amigos, família e comunidade. A escala é composta por 15 itens, distribuídos por quatro dimensões: satisfação com os amigos, intimidade, satisfação com a família e atividades sociais. As questões são avaliadas numa escala tipo *Likert* com cinco opções (1- “concordo totalmente” a 5 – “discordo totalmente”). A pontuação total da escala varia entre 15 e 75 pontos e à pontuação mais elevada corresponde uma maior satisfação com o suporte social. Após o processo de validação da ESSS na amostra do presente estudo, a escala ficou constituída por 12 itens distribuídos por quatro dimensões, as mesmas propostas pelo autor. Os valores de consistência interna revelaram-se adequados ( $\alpha=0,814$ ) e semelhantes aos encontrados pelos autores ( $\alpha=0,85$ ).

### **Análise dos resultados e estatística**

O tratamento estatístico foi efetuado com o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, Inc, Chicago, IL, USA), na versão 22,0. Na análise de dados, foi utilizada a estatística descritiva e inferencial. A associação entre as características sociodemográficas e as escolhas de contracepção foi estabelecida usando o teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ), com análise de residuais ajustados para localização dos valores significativos. A relação entre os fatores cognitivos e psicossociais e as escolhas contraceptivas

foi estabelecida por análise de variância (Anova). A localização de diferenças entre médias foi feita com o teste *Tukey*. Em todas as estatísticas inferenciais, foi considerado como limite de significância o valor de  $p < 0,05$ . As variáveis relacionadas ao uso de preservativo foram ajustadas com a questão de controlo que serviu para saber se o estudante utilizava o preservativo de forma consistente. Considerou-se que o estudante utiliza preservativo somente quando na pergunta de controlo indicou usá-lo sempre.

## **RESULTADOS**

Participaram no estudo 1946 estudantes, 1246 moças (64%) e 700 rapazes (36%), com uma idade média de 21 anos ( $20,74 \pm 2,32$ ). A maioria é solteira (97,6%), proveniente da cidade (40%), de famílias de baixo rendimento (57%,  $\leq 2$  salários mínimos), baixo nível de escolaridade (54,5% das mães e 61,6% dos pais têm apenas o ensino básico) e com profissões pouco diferenciadas.

As principais características das práticas contraceptivas dos estudantes de ensino superior são apresentadas na Tabela 1. A população alvo do presente estudo foi constituída por 1946 estudantes, dos quais 76,9% indicaram ter tido relações sexuais nos últimos 12 meses. A preocupação das moças com a contracepção é clara quando se observa a proporção daquelas que referiram não usar nenhum método contraceptivo (7,2%), que é muito inferior à proporção de rapazes (32,6%). Quando se cruzou a informação sobre a utilização de métodos contraceptivos com a pergunta de controlo destinada a avaliar a utilização consistente do preservativo, observou-se que cerca de metade dos estudantes (49,8%) que indicou usar o preservativo, isoladamente ou em combinação com a pílula, não o usava consistentemente, sendo assim considerados não utilizadores. As moças utilizavam preferencialmente os métodos hormonais (52,9%) e os rapazes o preservativo (32,1%). A quase totalidade dos estudantes que referiram usar o método hormonal utilizava a pílula. Os métodos contraceptivos menos dependentes da utilizadora (anel vaginal, adesivo ou injetável) foram utilizados apenas por cerca de 1% das estudantes. O esquecimento da toma da pílula uma vez foi referido por 45,1% das estudantes e duas vezes ou mais por 27,8%. No caso de esquecimento, 83,4% das estudantes tomaram-na nas 24 horas seguintes, 14,2% usaram preservativo e 2,3% recorreram à CE. As fontes de informação sobre contracepção são diversas, havendo uma diferença muito clara entre os gêneros. As moças privilegiam os contextos formais, tais como os profissionais de saúde, enquanto os rapazes recorrem aos contextos informais, nomeadamente a escola, os amigos e a internet. No que diz respeito ao local e aquisição dos contraceptivos, as moças preferem obtê-los em farmácias (60,2%) e no centro de saúde (42,5%), enquanto os rapazes, embora também prefiram a farmácia, usam mais o supermercado (44,9%). A utilização de CE é indicada por 23,8% dos estudantes, sendo similar ( $p=0,293$ ) em ambos gêneros. Não obstante, a reincidência na utilização da CE é diferente entre os gêneros ( $p=0,009$ ), com maior proporção de rapazes (15,9%) indicando o seu uso repetidamente, três ou mais vezes, pela companhia. Observaram-se, também, diferenças entre os gêneros ( $p=0,002$ ) no que diz respeito à argumentação apresentada para a utilização desse método, uma vez que as moças apontaram o recurso à CE por falha no método habitual

(87,9%) mais frequentemente que os rapazes (73,1%), sendo que uma percentagem significativa dos rapazes referiu, ainda, a utilização de CE por relações sexuais sem proteção (23,7%).

A influência que os fatores individuais e ambientais estudados tiveram na escolha do tipo de contraceção entre os gêneros é apresentada na Tabela 2. Os estudantes mais velhos tendiam a valorizar mais a contraceção hormonal, aparentemente em substituição do preservativo, já que a adesão a esse método apresentou um decréscimo com a idade, particularmente entre os rapazes mais novos ( $\leq 19$  anos) e os de idades compreendidas entre os 20 e 24 anos.

Para as moças, a contraceção hormonal foi sempre o método de eleição, em todos os escalões etários. O meio onde os estudantes cresceram (urbano ou rural) e o rendimento familiar não influenciaram ( $p \geq 0,05$ ) as escolhas contraceptivas. Ter iniciado a atividade sexual usando preservativo refletia-se no seu uso atual. Para o total dos estudantes, aquele acontecimento passado determinou que 26,7% usassem preservativo, contra os 6,4% que usam preservativo

atualmente, apesar de terem começado a ter relações sexuais sem o uso, com diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,001$ ). Quando os estudantes têm sexo no contexto de uma relação de namoro, tiveram uma maior adesão à contraceção hormonal e um concomitante abandono do preservativo, principalmente pelos rapazes. Como o envolvimento dos estudantes numa relação estável e a idade mais avançada são fatores associados ao abandono do preservativo, equacionou-se que se tratasse dos mesmos indivíduos, isto é, os mais velhos serem os que estão envolvidos numa relação. Porém, quando se testou essa associação, observou-se que não era significativa ( $\chi^2 = 0,009$ ;  $p = 0,995$ ). A área científica de estudos só teve reflexos nas escolhas contraceptivas dos rapazes, observando-se que, dentro da elevada percentagem daqueles que referiram não usar contraceção (32,6%), a proporção dos que frequentavam cursos da área de ciência da vida ou da saúde é significativamente menor ( $p = 0,025$ ), comparativamente aos que estudaram noutras áreas (38,4%).

**Tabela 1** – Caracterização das práticas contraceptivas de estudantes do ensino superior

Variáveis	Género		P	Total (n = 1946)
	Feminino (n = 1246)	Masculino (n = 700)		
Teve relações sexuais nos últimos 12 meses	923 (74,1)	573 (81,9)	<b>&lt;0,001</b>	1496 (76,9)
Método contraceptivo usado				
Nenhum	67 (7,2)	186 (32,6)	<b>&lt;0,001</b>	253 (16,9)
Preservativo	143 (15,5)	183 (32,1)		326 (21,8)
Hormonal	489 (52,9)	164 (28,8)		653 (43,7)
Dupla contraceção	226 (24,4)	37(6,5)		263 (17,6)
Fonte de informação sobre contraceção <sup>¶</sup>				
Enfermeiro	330 (35,8)	90 (15,7)	<b>&lt;0,001</b>	420 (28,11)
Médico	596 (64,6)	157 (27,4)	<b>&lt;0,001</b>	753 (50,3)
Farmácia	74 (8,0)	101 (17,6)	<b>&lt;0,001</b>	175 (11,7)
Mãe	267 (28,9)	163 (28,4)	0,842	430 (28,7)
Pai	44 (4,8)	154 (26,9)	<b>&lt;0,001</b>	198 (13,2)
Amigos	174 (18,9)	230 (40,1)	<b>&lt;0,001</b>	404 (27,0)
Professores	163 (17,7)	227 (39,6)	<b>&lt;0,001</b>	390 (26,1)
Internet	182 (19,7)	257 (44,9)	<b>&lt;0,001</b>	439 (29,3)
Onde adquire os contraceptivos <sup>¶</sup>				
Farmácia	556 (60,2)	356 (62,1)	0,500	912 (61,0)
Centro de Saúde	392 (42,5)	101 (17,6)	<b>&lt;0,001</b>	493 (33,0)
Supermercado; comércio em geral	130 (14,1)	257 (44,9)	<b>&lt;0,001</b>	387 (25,9)
Usou CE no passado	306 (24,6)	157 (22,5)	0,293	463 (23,8)
Quantas vezes				
Uma	214 (69,7)	98 (62,8)	0,009	312 (67,4)
Duas	73 (23,8)	34 (21,8)		107 (23,1)
Três ou mais	20 (6,5)	24 (15,4)		44 (9,5)
Motivo para CE				
Falha na contraceção regular	270 (87,9)	119 (76,3)	0,002	389 (84,0)
Ausência de contraceção	37 (12,1)	37 (23,7)		74 (16,0)
Teve informação quando adquiriu a CE	229 (74,6)	121 (77,6)	0,482	350 (75,6)
Teve uma gravidez não desejada (ou a sua companheira)	26 (2,8)	20 (3,5)	0,462	46 (3,1)
Utilizou os serviços de SSR	379 (30,4)	53 (7,6)	<b>&lt;0,001</b>	432 (22,2)

Nota: <sup>¶</sup> - Questões que permitiam mais do que uma opção de resposta. CE – Contraceção de Emergência. SSR – saúde sexual e reprodutiva.

**Tabela 2** – Influência dos fatores ambientais e individuais nas escolhas contraceptivas dos estudantes do ensino superior

Fatores Individuais e Ambientais	Feminino					Masculino					Total				p
	Nen.	Pres.	Hor.	Dup.	Qui <sup>2</sup> p	Nen.	Pres.	Hor.	Dup.	Qui <sup>2</sup> p	Nen.	Pres.	Hor.	Dup.	
Idade															
≤ 19	7,2	24,0	42,3	26,5	30,303	30,9	41,7	18,7	8,6	17,740	15,1	29,9	34,4	20,6	
20-24	7,2	11,8	56,7	24,2	<b>&lt;0,001</b>	31,7	28,09	32,8	6,7	0,007	16,5	18,2	47,7	17,6	<b>&lt;0,001</b>
≥ 25	7,7	11,5	65,4	15,4		40,8	29,6	28,2	1,4		26,8	22,0	43,9	7,3	
Local onde cresceu															
Urbano	6,4	15,3	56,1	22,3	2,826	33,6	31,0	29,9	5,5	3,013	18,0	21,7	42,5	17,7	
Rural	7,8	15,6	50,9	25,8	0,419	30,7	34,4	26,5	8,5	0,390	15,0	22,1	45,6	17,4	0,438
Rendimento familiar															
< 2 SM	7,6	16,1	52,0	24,3	1,655	34,2	33,8	25,2	6,8	4,803	16,6	22,1	42,9	18,3	
2 - 4 SM	6,7	14,5	55,4	23,4	0,949	33,5	30,2	30,7	5,6	0,569	17,4	20,8	45,5	16,3	0,949
> 4 SM	6,9	147,7	50,9	27,6		27,4	31,0	34,5	7,1		17,0	22,7	42,8	17,5	
Utilizou preservativo na 1ª relação sexual															
Não	7,1	2,6	56,4	33,8	54,135	29,5	16,8	46,3	7,4	2,951	13,0	6,4	53,7	26,9	
Sim	7,3	20,6	51,4	20,6	<b>&lt;0,001</b>	33,3	35,2	25,3	6,3	<b>&lt;0,001</b>	18,2	26,7	40,5	14,6	<b>&lt;0,001</b>
Relações sexuais na relação de namoro															
Não	12,5	12,5	33,3	41,7	12,026	40,2	50,9	6,3	2,7	45,453	31,9	39,4	14,4	14,4	
Sim	7,0	15,6	53,9	23,5	0,007	30,8	27,5	34,3	7,4	<b>&lt;0,001</b>	15,1	19,7	47,2	18,0	<b>&lt;0,001</b>
Area científica de estudos															
Ciências da Vida e Saúde	6,2	16,1	51,6	26,1	5,563	28,9	31,2	32,7	7,2	9,326	14,5	21,6	44,7	19,3	
Ciências Humanas, Sociais e Tecnologias	9,2	14,2	55,4	21,2	0,135	38,4	33,5	22,8	5,4	0,025	21,3	22,2	41,9	14,6	0,002

Nota: Nen. Nenhum; Pres. Preservativo; Hor. Hormonal; Dup. Dupla; SM - Salário Mínimo (550 euros); As frequências destacadas em negrito correspondem a resíduos padronizados  $\geq 1.96$ , em valor absoluto.

No sentido de avaliar a influência de aspectos cognitivos e psicossociais nas escolhas de contraceção dos estudantes, aplicaram-se vários instrumentos para recolher informação relativa ao conhecimento sobre contraceção, atitude face à SSR, autoeficácia para o uso de preservativo e satisfação com o suporte social (Tabela 3). O conhecimento sobre contraceção influenciou as escolhas dos estudantes. Entre as moças, as que não usaram contraceção são as que tiveram um menor conhecimento e significativamente diferente ( $p < 0,05$ ) daquelas que utilizaram a dupla contraceção pílula/preservativo. No grupo dos rapazes, curiosamente os que têm menos conhecimento não são os que não usavam contraceção, mas sim os que utilizavam somente preservativo, distinguindo-se daqueles que faziam sexo com dupla proteção.

A atitude SSR segue um padrão semelhante ao observado para o conhecimento, sendo a atitude de SSR mais desfavorável

observada nos estudantes que não usam contraceção e a mais favorável nos que usam dupla contraceção. A escala de autoeficácia para o uso do preservativo confirma a tendência observada nas variáveis precedentes. A autoeficácia dos estudantes para usar o preservativo é elevada, sendo os estudantes que não usam contraceção os que tiveram uma menor autoeficácia para usar o preservativo. Essas diferenças não tiveram significado estatístico no grupo dos rapazes, pois mesmo os que não usavam contraceção tiveram pontuações elevadas. Entre as moças, as que não usavam contraceção obtiveram uma autoeficácia para o uso do preservativo significativamente menor que as que utilizavam, independentemente do método escolhido. A satisfação com o suporte social não mostrou influência nas escolhas contraceptivas feitas pelos estudantes.

**Tabela 3** – Influência dos fatores cognitivos e psicossociais nas escolhas contraceptivas dos estudantes do ensino superior

Fatores cognitivos e psicossociais	Gênero	Nenhuma	Preservativo	Hormonal	Dupla	p
Conhecimento sobre contracepção (0-16) <sup>ψ</sup>	Moças	8,49 ± 2,53a	8,66 ± 2,20a	9,05 ± 1,98ab	9,54 ± 2,09b	< <b>0,001</b>
	Rapazes	7,37 ± 2,81ab	7,01 ± 2,56a	7,67 ± 2,32ab	8,14 ± 2,43b	0,029
	Total	7,67 ± 2,78a	7,74 ± 2,54a	8,71 ± 2,15b	9,34 ± 2,19c	< <b>0,001</b>
Atitude SSR (20-140) <sup>ψ</sup>	Moças	119,09 ± 12,17a	122,36 ± 12,69ab	121,24 ± 11,06ab	124,28 ± 10,88b	0,001
	Rapazes	110,38 ± 16,22a	112,44 ± 16,60a	112,63 ± 14,68ab	118,51 ± 14,74b	0,037
	Total	112,68 ± 15,71a	116,79 ± 15,78b	119,07 ± 12,62b	123,47 ± 11,64c	< <b>0,001</b>
Autoeficácia para usar o preservativo (0-60) <sup>ψ</sup>	Moças	44,24 ± 9,43a	50,31 ± 7,61b	49,57 ± 8,27b	50,03 ± 7,54b	< <b>0,001</b>
	Rapazes	47,40 ± 9,59	47,81 ± 9,42	48,38 ± 9,70	50,46 ± 9,21	0,318
	Total	46,56 ± 9,63a	48,90 ± 8,75b	49,27 ± 8,66b	50,09 ± 7,78b	< <b>0,001</b>
Satisfação com o suporte social (15-75) <sup>ψ</sup>	Moças	44,15 ± 7,22	45,90 ± 7,21	44,67 ± 7,43	45,50 ± 6,99	0,161
	Rapazes	45,13 ± 7,28	44,97 ± 7,62	46,09 ± 7,01	47,25 ± 6,78	0,205
	Total	44,87 ± 7,26	45,38 ± 7,45	45,02 ± 7,35	45,74 ± 6,98	0,470

Nota: <sup>ψ</sup> Scores mínimos e máximos das escalas, a, b, c - médias seguidas de letras diferentes na mesma linha apresentam diferenças significativas ( $p < 0,05$ ); SSR. Saúde Sexual e Reprodutiva.

## DISCUSSÃO

A utilização de métodos contraceptivos de forma regular e eficaz depende de uma grande variedade de fatores, que deve ser considerada na criação das políticas e programas de promoção da SSR para a juventude. Os estudantes universitários com quem este trabalho foi conduzido têm comportamentos de sexualidade e contracepção dentro do habitualmente observado nesse grupo populacional<sup>(22-23)</sup>. A maioria é sexualmente ativa, frequentemente numa relação de namoro, e utiliza como método contraceptivo a pílula ou preservativo. A tendência das moças utilizarem maioritariamente contracepção hormonal prende-se com a sua elevada eficácia e facilidade de utilização, uma vez que são elas que, na maior parte das situações, assumem a responsabilidade pela escolha do método contraceptivo. Por sua vez, o método mais utilizado pelos rapazes é o preservativo, que é muito recomendado, dado o caráter espontâneo e muitas vezes não planejado das relações sexuais nessa faixa etária<sup>(24)</sup>. A adesão aos métodos de contracepção menos dependentes das utilizadoras (anel vaginal e adesivo contraceptivo) e de longa duração (implante contraceptivo e contracepção intrauterina) foram pouco utilizados pelas participantes, embora o seu uso esteja associado a um aumento da eficácia e continuidade na utilização<sup>(5)</sup>. Dada a sua elevada eficácia, são atualmente recomendados a mulheres de todas as idades, inclusive adolescentes e jovens<sup>(4)</sup>. No último estudo sobre práticas contraceptivas das mulheres portuguesas<sup>(17)</sup>, observou-se também uma fraca utilização de métodos não dependentes da utilizadora, embora com uma tendência de aumento face aos anos anteriores, tais como o anel vaginal (2,7%), implante subcutâneo (5,4%), adesivo (3%) e DIU (11,8%). Em 34% dos casos, a má adesão à toma regular da pílula foi o motivo que determinou a mudança para outro método, sobretudo nas faixas etárias mais jovens, uma vez que 29,4% das mulheres entre os 20 e os 29

anos referiram esquecer-se de tomar a pílula pelo menos uma vez em todos os ciclos.

A dupla contracepção tem sido reconhecida como uma estratégia muito segura não só do ponto de vista de prevenção da gravidez, mas também de IST, pelo que é recomendável a sua utilização, em particular por jovens<sup>(5,17,24)</sup>. A amostra alvo do presente estudo não reflete essa tendência comportamental, pois há dois fatores que determinam a substituição do preservativo: a idade mais avançada e as relações sexuais no contexto de namoro. Os estudantes mais velhos são os que apresentam um comportamento contraceptivo mais inconsistente. O abandono do uso do preservativo pode resultar não só na alegada redução do prazer<sup>(7)</sup>, mas também na personalidade hedónica, mais marcada em rapazes mais velhos<sup>(25)</sup>, e na baixa percepção de risco de transmissão de IST<sup>(10)</sup>. A implicação que a relação de compromisso tem nas escolhas contraceptivas com redução na utilização consistente do preservativo tem sido amplamente identificada em jovens<sup>(8,26)</sup>. Se do ponto de vista da prevenção da gravidez é uma atitude sensata, na perspectiva da prevenção das IST essa decisão assenta numa forte confiança sobre o passado sexual do companheiro e na monogamia. No entanto, muitos parceiros sexuais mentem quanto ao seu passado sexual e há taxas elevadas de envolvimento sexual casual não assumido mesmo em relações de compromisso, que no presente estudo foram referidas por 26,1% dos estudantes.

Num estudo relativamente recente sobre práticas contraceptivas das mulheres portuguesas<sup>(17)</sup>, detectou-se que, para a população em geral, a utilização da CE está a aumentar (17%), o que tem alimentado um vasto debate sobre a utilização da CE como método contraceptivo de uso regular mais do que para atender a situações excepcionais, para as quais foi concebida. No presente trabalho, a utilização da CE é da mesma ordem de grandeza da média nacional acima referida, mas cerca de dez

vezes superior à observada em estudos similares também com estudantes universitários<sup>(22)</sup>. Essa disparidade entre os resultados desses últimos autores e os que observamos no presente trabalho aponta para um maior uso da CE. Num estudo realizado em Espanha, a maioria das utilizadoras da CE são jovens universitárias com idades compreendidas entre os 21 aos 24 anos, que apontam como motivo para o recurso a esse método a ruptura do preservativo<sup>(27)</sup>. No contexto do aconselhamento contraceptivo está recomendada a orientação dos jovens sobre a utilização da CE, dado que é a última oportunidade para evitar uma gravidez, após uma relação sexual não protegida ou mesmo falha no método habitual. O aconselhamento deve ser sempre acompanhado da mensagem de que a CE não tem contraindicações, embora apresente uma eficácia contraceptiva inferior à de qualquer um dos métodos de contraceção regular<sup>(5,28)</sup>. Nesse sentido, a procura da CE deve constituir uma oportunidade para os profissionais de saúde promoverem o uso de métodos de contraceção regular e adequados às necessidades de cada jovem<sup>(4)</sup>. A formação dos profissionais de enfermagem para as demandas específicas dos estudantes universitários é necessária para garantir que esses sujeitos não encontrem barreiras nos próprios serviços que os deviam apoiar, nomeadamente na indicação de contraceptivos adequados à sua vivência da sexualidade ou apoio à utilização de CE<sup>(29)</sup>.

Embora fosse esperado que os estudantes do ensino superior detivessem elevados conhecimentos e competências no domínio da contraceção, os resultados do presente trabalho não confirmam essa expectativa, já que cerca de 7% das moças e 33% dos rapazes indicaram ter feito sexo sem utilizar qualquer tipo de contraceção. Essa proporção desviada para o lado dos rapazes é comumente observada em jovens universitários<sup>(15)</sup>, sendo justificada pela maior valorização da vertente hedonista do sexo, quando procuram uma oportunidade de ter sexo mesmo que não estejam reunidas as condições de proteção<sup>(30)</sup>. Por outro lado, pelas consequências da gravidez afetarem mais diretamente as moças, estas são inerentemente mais prudentes. Os resultados observados apontam para uma associação positiva entre um maior conhecimento e atitudes SSR mais favoráveis e comportamentos mais protetores. Um dos achados do presente estudo e que merece alguma reflexão é o fato dos estudantes que não usam contraceção serem aqueles com um conhecimento mais limitado e uma atitude mais desfavorável. O conhecimento tem sido apontado como uma estratégia importante para melhorar as práticas de contraceção<sup>(6,15)</sup>, o que tem alicerçado as políticas de contraceção de vários países, incluindo Portugal, onde a escola tem sido o canal privilegiado para a implementação dessas políticas<sup>(31)</sup>. Considerando o adiamento da maturidade dos jovens adultos, é inevitável equacionar a hipótese de considerar dar continuidade à educação sexual no contexto universitário. A forma de transmitir esse conhecimento e competências não poderia ter o caráter formal observado no ensino secundário, mas podem ser realizadas atividades formativas sobre contraceção, à semelhança das que são promovidas por diversas entidades de saúde pública ligadas à prevenção do VIH/SIDA, para promover o uso do preservativo. A eficácia dos métodos contraceptivos, para além do conhecimento, pode depender de

outros fatores, tais como a autoeficácia, a influência dos pares e dos contextos sociais. Os resultados revelam que os níveis de autoeficácia são superiores nos estudantes que utilizam contraceção, o que reflete a importância desse constructo como determinante do comportamento de uso. Diferentes estudos têm demonstrado essa associação<sup>(6,30)</sup>, constatando que níveis mais elevados de autoeficácia estão relacionados não só a uma utilização mais consistente do preservativo, mas também à capacidade de ultrapassar barreiras na sua aquisição. O suporte social é considerado na literatura como um fator protetor de comportamentos de risco sexual entre os jovens<sup>(21)</sup>. Contudo, no presente estudo não se revelou importante nas escolhas contraceptivas dos estudantes.

### Limitações do estudo

Como limitações do estudo mencionamos o método de amostragem não probabilística que pode condicionar a generalização dos resultados. O fato das medidas de intenção comportamental serem auto-referidas pode também não ser uma medida precisa do comportamento real e implica que se considerem aspectos como a desejabilidade social ou o estilo de reposta.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

A educação sobre contraceção e prevenção de IST em jovens adultos não é extemporânea e deve ser entendida como uma prioridade dos serviços de saúde, uma vez que centrar a aprendizagem no momento em que se adquirem ou consolidam rotinas de contraceção é essencial para diminuir a taxa de descontinuação e prevenir comportamentos de risco sexual. No delineamento de políticas de SSR, deve ser considerada a implementação de campanhas de prevenção universal para estudantes do ensino superior, abordando temáticas como a sexualidade responsável, contraceção e práticas de sexo seguro. As estratégias de educação sexual, por sua vez, devem ser complementadas com a divulgação e disponibilização de serviços de SSR de proximidade, direcionadas para ambos os gêneros e adequadas às necessidades reais desse grupo. Os enfermeiros, pela proximidade com as comunidades e tipo de competências que detêm, podem ter um papel fundamental no delineamento e implementação dessas estratégias.

### CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo refletem a necessidade de se investir na promoção da SSR dos estudantes do ensino superior, numa perspectiva de gênero, melhorando o conhecimento, a atitude face aos métodos contraceptivos e à autoeficácia para usar o preservativo, fatores que estiveram associados a escolhas contraceptivas mais seguras. A utilização dos métodos de contraceção é elevada, mas as práticas contraceptivas revelam sobretudo uma preocupação com a gravidez indesejada, verificando-se uma utilização inconsistente ou mesmo abandono do preservativo, em particular pelos estudantes mais velhos e que estão envolvidos numa relação de namoro, o que deixa os estudantes mais vulneráveis à aquisição de IST.

## REFERÊNCIAS

1. Kann L, McManus T, Harris W, Shanklin SL, Flint K, Hawkins J, et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 2015. *CDC* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 06];65(6):1-171. Available from: <http://doi.org/10.15585/mmwr.ss6506a1>
2. Lazarus JV, Sihvonen-Riemenschneider H, Laukamm-Josten U, Wong F, Liljestrand J. Systematic review of interventions to prevent spread of sexually transmitted infections, including HIV, among young people in Europe. *Croat Med J* [Internet]. 2010 [cited 2017 Jul 06];51(1):74-84. Available from: <http://doi.org/10.3325/cmj.2010.51.74>
3. Neto S, Bombas T, Arriaga C, Almeida MC, Moleiro P. Contraceção na adolescência: recomendações para o aconselhamento contraceptivo. Sociedade Portuguesa de Medicina do Adolescente da Sociedade Portuguesa de Pediatria; 2012.
4. Portugal. Direção-Geral da Saúde. Orientação nº 10/2015: Disponibilidade de métodos contraceptivos. Lisboa: Autor; 2015.
5. Lopez LM, Otterness C, Chen M, Steiner M, Gallo MF. Behavioral interventions for improving condom use for dual protection. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2013 [cited 2017 May 10];10. CDC 010662. Available from: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD010662.pub2>
6. Kirby D, Coyle K, Alton F, Rolleri L, Robin L. Reducing adolescent sexual risk: theoretical guide for developing and adapting curriculum-based programs. California: ETR Associates; 2011.
7. Reis M, Matos MG. Contraceção em jovens universitários portugueses. *Anál Psicol* [Internet]. 2008 [cited 2017 May 10];26(1):71-9. Available from: [http://aventurasocial.com/arquivo/1303594526\\_ANAL\\_PSI\\_2008.pdf](http://aventurasocial.com/arquivo/1303594526_ANAL_PSI_2008.pdf)
8. Gomes A, Nunes C. Caracterização do uso do preservativo em jovens adultos portugueses. *Anál Psicol* [Internet]. 2011 [cited 2017 May 10];4(29):489-503. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v29n4/v29n4a01.pdf>
9. Associação para o Planeamento da Família. Direitos e saúde sexual e reprodutiva de jovens na Europa. Um guia para o desenvolvimento de políticas sobre direitos e saúde sexual e reprodutiva de jovens na Europa. Lisboa: APF; 2010.
10. O'Sullivan LF, Udell W, Montrose VA, Antonello P, Hoffman S. A Cognitive analysis of college students' explanations for engaging in unprotected sexual intercourse. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2010 [cited 2017 Jul 06];39(5):1121-31. Available from: <http://doi.org/10.1007/s10508-009-9493-7>
11. Ssewanyana D, Sebens S, Petkeviciene J, Lukács A, Miovisky M, Stock C. Condom use in the context of romantic relationships: a study among university students from 12 universities in 4 Central and Eastern European countries. *Eur J Contracep Repr* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jul 06];9:1-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.3109/13625187.2014.100102415>
12. Wicki M, Kuntsche E, Gmel G. Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addict Behav* [Internet]. 2010 [cited 2017 Jul 06];35(11):913-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20624671>
13. Rodrigues P, Salvador A, Lourenço I, Santos, L. Padrões de consumo de álcool em estudantes da Universidade de Aveiro: relação com comportamentos de risco e stresse. *Anál Psicol* [Internet]. 2014 [cited 2017 May 10];4(32):453-66. Available from: <http://dx.doi.org/1014417/ap.32.3.789>
14. Kuperberg A, Padgett JE. Dating and hooking up in college: meeting contexts, sex, and variation by gender, partner's gender, and class standing. *J Sex Res* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jul 06];52(5):517-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24750129>
15. Reis M, Ramiro L, Matos MG, Diniz, JA. Determinants influencing male condom use among university students in Portugal. *Int J Sex Health* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jul 06];25(2):115-27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/19317611.2012.728554>
16. Uecker JE. Social context and sexual intercourse among first-year students at selective colleges and universities in the United States. *Social Science Research* [Internet]. 2015 [cited 2017 May 10];52:59-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.01.005>
17. Sociedade Portuguesa de Ginecologia e Sociedade Portuguesa da Contraceção. Estudo das práticas contraceptivas das mulheres portuguesas. Lisboa: Autor; 2015.
18. Ott MA, Sucato GS, Committee on Adolescence. contraception for adolescents. *Pediatr* [Internet]. 2014 [cited 2017 May 08];134(4):1257-81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.20142300>
19. Brien TM, Thombs DL, Mahoney CA, Wallnau L. Dimensions of self-efficacy among three distinct groups of condom users. *J Am Coll Health* [Internet]. 1994 [cited 2017 May 08];42(4):167-74. Available from: <https://doi.org/10.1080/07448481.1994.9939665>
20. Santos MJ, Ferreira E, Duarte J, Ferreira M. Portuguese adaptation and validation of the brief version of Condom Use Self-efficacy Scale in college students. *Rev Int Androl* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 06];15(1):23-30. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.androl.2016.06.002>
21. Ribeiro JLP. Escala de satisfação com o suporte social. *Anál Psicol* [Internet]. 1999 [cited 2017 Jul 06];17(3), 547-58. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v17n3/v17n3a10.pdf>
22. Reis M, Ramiro R, Matos MG, Diniz J. Os comportamentos sexuais dos universitários portugueses de ambos os sexos em 2010. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jul 06];30(2):105-14. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2012.12.001>



23. Alves AS, Lopes MHM. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2017 Jul 16];61(2):170-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000200005>
  24. Tyler CP, Whiteman MK, Kraft J, Zapata L, Hillis S, Curtis K, et al. Dual use of condoms with other contraceptive methods among adolescents and young women in the United States. *J Adolescent Health* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jul 06];54(2):169-75. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.042>
  25. Voisin D, King K, Schneider J, Diclemente R, Tan K. Sexual sensation seeking, drug use and risky sex among detained youth. *AIDS Clin Res* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jul 06];S1:1-5. Available from: <https://doi.org/10.4172/2155-6113.S1-017>
  26. Delatorre MZ, Dias ACG. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2015 [cited 2017 16 Jul];16(1):60-73. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v16n1/v16n1a06.pdf>
  27. Amengual MLB, Canto ME, Berenguer IP, Pol MI. Revisão sistemática do perfil de usuárias de contracepção de emergência. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 06];24:e2733. Available from: <http://dx.doi.org/10.14295/online.v11i35.736>
  28. International Consortium for Emergency Contraception. Repeated use of emergency contraceptive pills: the facts [Internet]. New York: ICEC: 2015[cited 2017 Jul 06]. Available from: [http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2015/10/ICEC\\_Repeat-Use\\_Oct-2015.pdf](http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2015/10/ICEC_Repeat-Use_Oct-2015.pdf).
  29. Moscou S. Meeting contraceptive needs of college students: Bringing evidence into practice. *J Nurse Practitioners* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 06];12(1):e11-e15. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2015.09.013>.
  30. Asare M. Using the theory of planned behavior to determine the condom use behavior among college students. *Am J Health Stud* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jul 06];30(1):43–50. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4621079/>
  31. Rocha AC, Duarte C. Impacto das políticas públicas na promoção da educação sexual: o caso português. *Glob J Comm Psych Practice* [Internet]. 2016[cited 2017 16 Jul];7(1s):1-23. Available from: [http://www.gjcpp.org/pdfs/Porto4\\_12016%20Impacto%20das%20Pol\\_\\_ticas%20P\\_\\_blicas\\_FINAL-FORMATTED.pdf](http://www.gjcpp.org/pdfs/Porto4_12016%20Impacto%20das%20Pol__ticas%20P__blicas_FINAL-FORMATTED.pdf)
-