

**PRÁTICAS CONTRACEPTIVAS ENTRE JOVENS UNIVERSITÁRIAS:
O USO DA ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA**
THE USE OF EMERGENCY CONTRACEPTION AMONG YOUNG UNIVERSITY WOMEN
EL USO DE LA CONTRACEPCIÓN DE EMERGENCIA ENTRE JOVENES UNIVERSITARIAS

*Mônica Reis Bastos¹, Ana Luiza Vilela Borges², Luiza Akiko Komura Hoga³, Mauro Petrini Fernandes⁴,
Marcelo Vieira Contin⁴*

¹ Enfermeira da Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente do Governo do Estado de São Paulo. São Paulo, Brasil.

² Doutora em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). São Paulo, Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da EEUSP. São Paulo, Brasil.

⁴ Bacharel em Ciência da Computação. Seção de Informática da EEUSP. São Paulo, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Anticoncepção. Anticoncepção pós-coito. Saúde da mulher

RESUMO: Com o objetivo de caracterizar o comportamento contraceptivo, especialmente o uso da anticoncepção de emergência, entre mulheres jovens de alta escolaridade, foi enviado por *e-mail* um questionário estruturado a todas as graduandas de um curso de enfermagem de uma universidade pública na cidade de São Paulo, no mês de junho de 2006. Do total de 300 alunas que foram convidadas a participar do estudo, 196 responderam ao questionário. Quase metade das entrevistadas com vida sexual já havia utilizado a anticoncepção de emergência (44,9%), basicamente adquirida em farmácias e por iniciativa própria, devido a falhas no método usual ou esquecimento, além da insegurança em relação à eficácia do anticoncepcivo utilizado. Por meio de análise de regressão logística múltipla, verificou-se que o uso da anticoncepção de emergência foi associado a ter tido dois ou mais parceiros sexuais, a conhecer alguém que já tinha utilizado-a e a já ter deixado de usar o preservativo masculino em alguma relação sexual.

KEYWORDDS: Contraception. Contraception, postcoital. Women's health

ABSTRACT: This paper aimed to verify contraceptive behavior, especially the use of emergency contraception among female Nursing students. Undergraduate nursing students at a public university in São Paulo - SP, Brazil answered a structured questionnaire through e-mail during a week of June 2006. Of the 300 women students invited to take part in the study, 196 answered the questionnaire. Almost half had already used emergency contraception (44,9%) and had access to the medication in pharmacies without any medical prescription or help from their partners. Main reasons for using emergency contraception were contraception failures or non-use and feelings that contraception used was not efficient. Logistic multiple regression showed that the use of emergency contraception was associated with having two or more sexual partners, knowing someone who had used the day-after-pill and having not used condom once in a lifetime.

PALABRAS CLAVE: Anticoncepción. Anticoncepción postcoital. Salud de la mujer.

RESUMEN: Esta investigación se propuso verificar la conducta anticonceptiva, especialmente, el uso de la contracepción de emergencia entre jóvenes mujeres de alta escolaridade, foi enviado por *e-mail* um questionário estruturado a todas as estudantes de enfermagem de uma universidade pública de São Paulo. Las estudiantes seleccionadas contestaron un cuestionario que les fue enviado por correo electrónico, en el mes de junio 2006. Entre las 300 mujeres invitadas a participar del estudio, 196 contestaron el cuestionario. Casi la mitad de las entrevistadas con vida sexual, ya habían utilizado la contracepción de emergencia (44,9%), adquiriendo la medicina en farmacias, sin cualquiera prescripción médica y por iniciativa propia. Las razones principales para utilizarla fueron: los fracasos de la contracepción así como la percepción de que el anticonceptivo empleado no fue eficiente. Por medio del análisis de regresión logística múltiple se verificó que el uso de la contracepción de emergencia fue asociado con el hecho de tener dos o más compañeros sexuales, o conocer a alguien que ya había utilizado la contracepción de emergencia y sin haber utilizado el condón una vez en la vida.

Ana Luiza Vilela Borges
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
05403-011 - São Paulo, SP, Brasil
E-mail: alvilela@usp.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 14 de janeiro de 2008
Aprovação final: 1 de agosto de 2008

INTRODUÇÃO

Dentre todos os jovens no país, estima-se que apenas 6% alcancem o ensino superior.¹ A mais alta escolarização tem impactos diferenciados em inúmeros aspectos do processo saúde-doença de indivíduos e grupos sociais, incluindo a sua saúde sexual e reprodutiva. Sabe-se que o maior número de anos de estudo estaria relacionado com o processo da mulher postergar as uniões conjugais, fazer uso freqüente de métodos anticoncepcionais de alta eficácia e apresentar tendência a enfrentar menos gestações não planejadas, além de ter maior acesso material aos métodos mais modernos, não em serviços públicos, mas em clínicas particulares e farmácias.^{2,3}

Os jovens brasileiros que alcançam o mais alto nível de escolaridade mostram-se, em sua maior parte, como um grupo que adia as uniões e as gestações para um futuro mais distante, quando houver certo sucesso profissional aliado à emancipação da família de origem. Assim, seu perfil sexual e contraceptivo deve ser entendido mediante sua inserção na universidade e suas expectativas profissionais.³

No entanto, apesar de apresentarem melhores condições de vivenciar a sexualidade de forma mais segura e sem riscos a sua saúde, o segmento mais escolarizado também se depara com inconsistências no uso de métodos contraceptivos. Um estudo realizado com jovens graduandos de uma universidade pública localizada na cidade de São Paulo - Brasil, observou que o uso regular de contraceptivos era alto (praticamente todos os universitários que tinham vida sexual relataram o uso de algum método), sendo principalmente o *condom* masculino e a pílula anticoncepcional, mas também identificaram relatos de negligência quanto ao uso, o que acarretou vários casos de gestação não planejada e abortos no grupo pesquisado.³

A utilização de métodos anticoncepcionais por parte dos jovens é inconsistente, tendo em vista que o comportamento contraceptivo nessa fase é definido principalmente pelo envolvimento afetivo-amoroso. No namoro ou em um relacionamento mais estável, os jovens não sentem a necessidade de negociar o uso de preservativos, havendo uma suposta confiança mútua. Nessa etapa do vínculo entre o casal, a preocupação está direcionada à prevenção da ocorrência de gravidez e, por essa razão, ocorre um incremento na taxa de uso da pílula anticoncepcional. Quando se trata de relacionamentos ocasionais com inexistência de qualquer tipo de compromisso

afetivo, existe uma tendência em utilizar o preservativo masculino, pois a preocupação é relativa à proteção contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids.⁴

A prática anticonceptiva na juventude parece mostrar, pois, uma dinâmica própria, em que o comportamento contraceptivo é sujeito a negociações a cada troca de parceiros, o que pode ocasionar uma alternância de métodos de acordo com o relacionamento vigente ou durante o mesmo relacionamento.

Tendo em vista a reconhecida relação entre o nível de escolaridade e as práticas sexuais e anticoncepcionais, optou-se por desenvolver um estudo com uma população universitária que apresentasse um grande diferencial em relação ao perfil educacional da população brasileira em geral. Introduziu-se neste estudo, o uso da Anticoncepção de Emergência (AE), tendo em vista a sua característica de inovação em termos da prevenção da gravidez associado ao fato de tratar-se de fenômeno ainda pouco descrito no contexto brasileiro. Em busca bibliográfica realizada no mês de novembro de 2007, na base de dados SciELO, utilizando-se a o termo "anticoncepção de emergência", apenas dois artigos foram encontrados.

O Ministério da Saúde indicou a utilização da AE somente em casos de emergência e não como método anticoncepcional de uso rotineiro.⁵ Mais do que um simples método contraceptivo, a disponibilização da AE nos serviços de saúde constitui parte da agenda dos direitos sexuais e reprodutivos para a população brasileira.

A inexistência de dados relativos à prevalência de uso de AE em populações brasileiras levou à necessidade de considerar os resultados de estudos internacionais como parâmetros de comparação. Em estudo realizado junto a 2000 mulheres de 15 a 24 anos de idade, moradoras de uma cidade norte-americana, foi encontrada uma proporção de 29% de usuárias de AE durante os seis meses de duração do estudo.⁶ Dentre elas, apenas 10,9% afirmaram ter utilizado o recurso em mais de uma ocasião. Em estudo realizado na Espanha, onde o acesso à AE dá-se somente por meio do serviço de ginecologia, verificou-se que as razões mais alegadas pelas mulheres de seu estudo foi a ruptura do *condom* (69,2%), o não uso de outro método contraceptivo (16,3%) e a retenção do *condom* (10,3%). A maioria (93%) só havia utilizado o recurso em uma ocasião, não tendo sido encontrada diferença estatisticamente significativa entre a freqüência de uso e a idade da mulher.⁷

Este estudo teve como objetivo caracterizar o comportamento contraceptivo, especialmente o uso da anticoncepção de emergência, entre estudantes mulheres de nível universitário e estudar os fatores associados ao seu uso.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal, desenvolvido junto à estudantes do sexo feminino, regularmente matriculadas em um Curso de Graduação em Enfermagem, de uma universidade pública, localizada no município de São Paulo. A escolha de um grupo constituído por jovens universitárias foi fundamentada na justificativa da alta escolaridade e por tratar-se de um curso de graduação da área da saúde. Estimou-se que esses seriam aspectos facilitadores para a aquisição da AE mesmo sem prescrição ou orientação de profissionais de saúde. Levou-se em consideração também o fato do Curso em questão oferecer acesso sistematizado a informações aprofundadas da esfera biológica, relativa à anticoncepção, acessíveis em disciplinas obrigatórias da grade curricular, entre elas, as disciplinas de Anatomia, Fisiologia, Farmacologia e Saúde da Mulher, além das disciplinas optativas que os estudantes podem cursar quando desejam.

Esta pesquisa seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução N° 196/96 do Ministério da Saúde e obteve aprovação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, N° 506/2005/CEP/EEUSP, tendo sido garantidos a confidencialidade dos dados e o anonimato de todas as entrevistadas (CAAE - 0029.0.196.000-05).

A exposição da proposta de pesquisa foi feita em sala de aula por uma das pesquisadoras, quando as estudantes foram esclarecidas a respeito dos objetivos da pesquisa. A divulgação complementar da pesquisa foi feita mediante a exposição de cartazes nas salas de aula, nos corredores e salas onde as estudantes da instituição acessam os computadores.

Na etapa seguinte, foram obtidos os endereços eletrônicos dos alunos junto à Seção Técnica de Informática e enviada uma mensagem eletrônica a todos os alunos do sexo feminino. Ela continha o convite para a participação na pesquisa, além de informações sobre a coordenação da pesquisa, seus objetivos, sua metodologia, os tipos de perguntas e o tempo que tomaria para respondê-las.

Na mesma mensagem, era solicitada a colaboração para participação em uma pesquisa por meio do preenchimento de um questionário via *on-line*, disponível em um *link*, recurso este criado e gerenciado por meio do editor profissional Dream Weaver. Ao clicar no *link* indicado, era aberto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde ao final constava a opção "Aceito", o que significava a aprovação, pela aluna, de participação na pesquisa. Caso ela não desejasse prosseguir, bastava fazer opção pelo "Não aceito" e a página era fechada com um agradecimento. Aquelas que, por algum motivo, não responderam a todos os itens constantes no questionário, tiveram os dados até então fornecidos automaticamente anulados pelo sistema. Estas tinham a opção de reiniciar o processo de preenchimento do questionário, caso desejassem.

Toda a coleta de dados foi realizada entre os dias 20 e 29 de junho de 2006 mediante a utilização da entrevista computadorizada de autopreenchimento. O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário do tipo estruturado, devidamente submetido a pré-teste e aperfeiçoado. A confiabilidade e a validade dessa modalidade de coleta de dados são consideradas elevadas, assim como sua aceitabilidade entre entrevistados e entrevistadores.⁸

Cada questionário enviado possuía um código, medida esta adotada com o objetivo de impedir que uma pessoa respondesse às questões mais de uma vez e evitar viés nos resultados. Aquele recurso fazia com que toda vez que um questionário fosse respondido e finalizado e caso a aluna tentasse respondê-lo novamente, ela era informada pelo sistema de que o questionário já havia sido respondido.

Os questionários foram enviados para todos os alunos do sexo feminino, num total de 300 alunos. Destes, 196 pessoas responderam, 15 aceitaram o TCLE mas não responderam, 6 não aceitaram o TCLE e 83 não acessaram o *link*. Considerando-se os objetivos do estudo, de investigar a prática contraceptiva na juventude, os dados analisados foram relativos apenas às alunas com idade igual ou menor que 24 anos e solteiras. Com estas exclusões, foram analisados os dados de 154 alunas (N).

A caracterização do comportamento contraceptivo foi realizada por meio de questionamentos relativos à primeira e última relação sexual. Outros aspectos relativos à decisão acerca do uso de anticoncepção foram levantados, dentre elas as ca-

racterísticas do parceiro sexual, a iniciativa quanto ao uso de anticoncepção e o consumo de bebida alcoólica no dia da relação sexual. Sobre a utilização da AE – definida a partir da pergunta: você já usou alguma vez a anticoncepção de emergência (pílula do dia seguinte)?, foram questionados o número de vezes, a razão, o local de aquisição, a iniciativa de uso e o conhecimento de alguém que já havia utilizado a AE.

Os dados foram analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* para Windows versão 11.0. Os resultados foram descritos por meio de proporções e médias. A análise inicial dos fatores associados ao uso da AE foi feita por meio do teste de diferença entre duas proporções (qui-quadrado). Apenas as variáveis que apresentaram associação $p < 0,20$ com o uso da AE foram submetidas a uma segunda etapa de análise, desta vez com a utilização da regressão logística múltipla, em que as variáveis foram acrescentadas ao modelo múltiplo pela técnica *stepwise forward* em ordem crescente de significância estatística. As associações foram expressas em *Odds Ratio* (OR ou razão de chances) e seu Intervalo de Confiança (IC) para 95%. No modelo final, considerou-se como significativamente associado ao uso de AE as variáveis com $p < 0,05$.

Foi considerada como variável dependente o uso da AE alguma vez na vida (não/sim). As variáveis independentes foram: idade (contínua), cor (branca e não branca), religião (com religião e sem religião), escolaridade paterna e materna (alta – superior incompleto ou completo, média – ensino fundamental e médio completo ou médio incompleto e baixa – fundamental incompleto ou analfabeto), local de conclusão do ensino médio (escola pública ou privada), existência de trabalho remunerado (sim e não), recebimento de algum tipo de auxílio financeiro destinado a estudantes (bolsas) (sim e não), fumo atual (sim e não), namoro atual (sim e não), consumo de bebida alcoólica na primeira e na última relação sexual (sim e não), idade na primeira relação sexual (até 17 anos e 18 anos ou mais), número de parceiros sexuais na vida (um e dois ou mais), uso de método contraceptivo na primeira e na última relação sexual (sim e não), conhecimento de alguém que já tenha utilizado a AE (sim e não) e já ter deixado de usar a camisinha masculina em alguma relação sexual (sim e não).

A variável ter consumido bebida alcoólica na primeira relação sexual foi mantida no modelo por conta de sua importância na determinação do uso da AE demonstrada em outros estudos.⁹⁻¹⁰

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica

A caracterização sociodemográfica revelou que as alunas tinham 21,6 anos de idade em média ($dp = \pm 1,7$) e a maior parte (75,3%) classificou-se como sendo branca. Houve maior proporção de alunas da religião católica (47,4%). Quanto ao local de conclusão do ensino médio, 66,2% o concluíram em escola privada. Praticamente metade dos genitores tinha alta escolaridade. Constatou-se que 83,1% das alunas não exerciam atividade remunerada e 70,1% não recebiam qualquer tipo de bolsa estudantil (Tabela 1).

Tabela 1 – Número e proporção das universitárias entrevistadas segundo sua caracterização sociodemográfica (n=154). São Paulo - SP, 2006.

Variável	n	%
Cor		
Branca	116	75,3
Parda	24	15,6
Preta	1	0,6
Amarela	13	8,4
Religião		
Católica	73	47,4
Evangélica/pentecostal	19	12,3
Espírita	20	13,0
Nenhuma	35	22,7
Escolaridade paterna		
Alta	71	46,1
Média	46	29,9
Baixa	35	22,7
Escolaridade materna		
Alta	77	50,0
Média	43	27,9
Baixa	34	22,1
Local de conclusão do ensino médio		
Escola pública	52	33,8
Escola privada	102	66,2
Trabalho remunerado		
Não	128	83,1
Sim	26	16,9
Recebimento de bolsa		
Não	108	70,1
Sim	46	29,9
Fumo atual		
Não	145	94,2
Sim	9	5,8

Iniciação sexual

A maior parte (72,7%) das alunas já tinha tido a primeira relação sexual, sendo que a idade média da iniciação sexual foi 18,3 anos ($dp=\pm 2,3$, mediana=18,0). Tal evento ocorreu predominantemente em uma relação de namoro (86,0%), com parceiro de 20,7 anos de idade em média ($dp=\pm 3,8$, mediana=20,0), sendo a maioria sexualmente experiente (65,2%). Verificou-se que 55,4% das alunas tinham planejado o momento de perder a virgindade. Apenas 6,3% das alunas afirmaram ter consumido bebida alcoólica no dia da iniciação sexual.

As alunas responderam com frequência que usaram algum contraceptivo na primeira relação sexual (83,9%), dado mostrado na Figura 1 (categoria outros inclui tabelinha e coito interrompido). Para aquelas que usaram algum método contraceptivo, em 81,4% dos casos a iniciativa foi de ambos os parceiros.

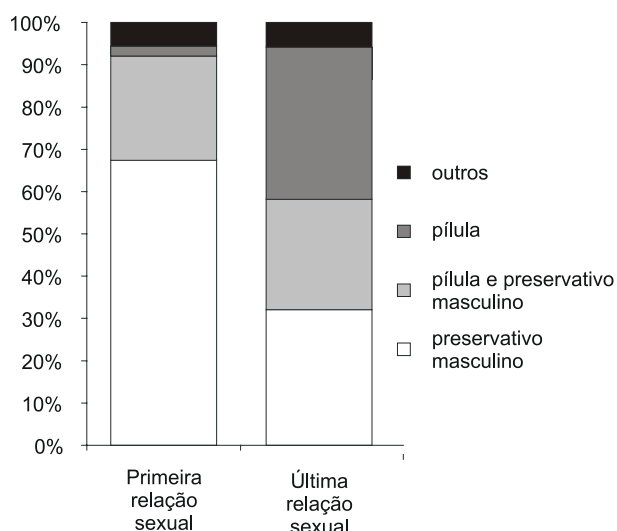


Figura 1 - Uso de métodos contraceptivos na primeira relação sexual (n=94) e na última relação sexual (n=105). São Paulo - SP, 2006.

Última relação sexual

No que se refere à última relação sexual, mais uma vez o parceiro foi predominantemente o namorado (80,5%). Ao todo, 93,8% das jovens

responderam ter utilizado algum método contraceptivo, de acordo com a Figura 1. O consumo de bebida alcoólica também foi na ordem de 6,3%.

Ressalte-se que, embora grande parte do grupo pesquisado já tenha usado camisinha masculina alguma uma vez na vida (86,6%), 76,3% já deixaram de usá-la em alguma relação sexual. O número médio de parceiros sexuais ao longo da vida foi 2,5 (mediana=1,0 e $dp=\pm 2,8$). Apenas uma jovem relatou uma gravidez anterior, e não houve o relato de aborto.

Uso da anticoncepção de emergência

Em relação ao uso da anticoncepção de emergência (AE), observou-se que, entre as entrevistadas com experiência sexual, 45,5% (51) já haviam usado alguma vez. Dentre essas, 45,1% o fizeram mais de uma vez, sendo que a média foi 1,8 vezes ($dp=\pm 1,1$, mediana=1,0). Em relação aos motivos que levaram ao seu uso, 47,1% relacionaram a falhas no método utilizado, 27,5% responderam que houve esquecimento de usar algum método e 25,5% atribuíram o uso, principalmente, à insegurança em relação à eficácia do método que haviam utilizado na relação sexual. A iniciativa de usar a AE foi da própria aluna em 98,0% dos casos, tendo sido adquirida predominantemente em farmácias (94,1%), sem prescrição médica. A maioria (86,3%) conhecia alguém que já havia utilizado essa medicação.

A análise univariada mostrou que as variáveis associadas ao uso anterior da anticoncepção de emergência foram fumar, conhecer alguém que também já tenha usado a AE, já ter deixado de usar o *condom* em alguma relação sexual, ter tido a primeira relação sexual aos 17 anos ou menos e ter tido dois ou mais parceiros sexuais. Mesmo não mostrando associação estatisticamente significativa com o uso da AE, as variáveis namoro atual e uso de métodos contraceptivos na última relação sexual foram também levadas em consideração na análise múltipla por conta de seu p ter sido menor que 0,20 (Tabela 2). A variável ter consumido bebida alcoólica na primeira relação sexual entrou no modelo múltiplo como variável de controle.

Tabela 2 - Número, proporção, OR bruta, intervalo de confiança e p-valor das universitárias entrevistadas que já haviam iniciado a vida sexual, segundo uso anterior de anticoncepção de emergência. São Paulo - SP, 2006.

(continua)

Variável	Uso anterior de AE				Univariada		
	Não		Sim		OR bruta	IC _{95%}	p
	n	%	n	%			
Cor							
Branca	45	73,8	40	78,4	1,0	-	0,566
Não branca	16	26,2	11	21,6	0,7	0,3 - 1,9	
Religião							
Com	43	70,5	39	76,5	1,0	-	0,477
Sem	18	29,5	12	23,5	1,4	0,6 - 3,2	
Escolaridade paterna							
Alta	27	44,3	26	53,1	1,0	-	0,300
Média	22	36,1	11	22,4	1,0	0,4 - 2,7	
Baixa	12	19,7	12	24,5	0,5	0,2 - 1,3	
Escolaridade materna							
Alta	29	47,5	27	52,9	1,0	-	0,762
Média	18	29,5	15	29,4	0,7	0,3 - 1,9	
Baixa	14	23,0	9	17,6	0,9	0,4 - 2,1	
Local de conclusão do ensino médio							
Escola pública	21	34,4	17	33,3	1,0	-	0,903
Escola privada	40	65,6	34	66,7	1,0	0,5 - 2,3	
Trabalho remunerado							
Não	54	88,5	41	80,4	1,0	-	0,232
Sim	7	11,5	10	19,6	1,9	0,7 - 5,4	
Recebimento de bolsa							
Não	45	73,8	35	68,6	1,0	-	0,548
Sim	16	26,2	16	31,4	1,3	0,6 - 2,9	
Fumo atual							
Não	60	98,4	44	86,3	1,0	-	0,013 [†]
Sim	1	1,6	7	13,7	9,5	1,1 - 0,2	
Namoro atual*							
Não	12	21,8	15	30,0	1,0	-	0,145
Sim	43	78,2	35	70,0	0,7	0,3 - 1,6	
Consumo de bebida alcoólica na primeira relação sexual							
Não	57	93,4	48	94,1	1,0	-	1,000 [†]
Sim	4	6,6	3	5,9	0,9	0,2 - 4,2	
Consumo de bebida alcoólica na última relação sexual							
Não	58	95,1	47	92,2	1,0	-	0,700 [†]
Sim	3	4,9	4	7,8	1,7	0,4 - 7,7	
Idade na primeira relação sexual							
Até 17 anos	17	27,9	24	47,1	1,0	-	0,036
Mais de 18 anos	44	72,1	27	52,9	0,4	0,2 - 0,9	
Número de parceiros sexuais na vida							
Um	40	65,6	19	37,3	1,0	-	0,003
Dois ou mais	21	34,4	32	62,7	3,2	1,5 - 6,9	
Uso de método contraceptivo na primeira relação sexual							
Não	12	19,7	6	11,8	1,0	-	0,256
Sim	49	80,3	45	88,2	1,8	0,6 - 5,3	

Tabela 2 - Número, proporção, OR bruta, intervalo de confiança e p-valor das universitárias entrevistadas que já haviam iniciado a vida sexual, segundo uso anterior de anticoncepção de emergência. São Paulo - SP, 2006.

Variável	Uso anterior de AE				Univariada		
	Não		Sim		OR bruta	IC _{95%}	p
	n	%	n	%			
Uso de método contraceptivo na última relação sexual							
Não	6	9,8	1	2,0	1,0	-	
Sim	55	90,2	50	98,0	5,4	0,6 - 46,9	0,124 [†]
Conhece alguém que já utilizou AE							
Não	19	31,1	7	13,7	1,0	-	
Sim	42	68,9	44	86,3	2,8	1,1 - 7,4	0,030
Já deixou de usar <i>condom</i> em alguma relação sexual							
Não	18	34,0	5	11,4	1,0	-	
Sim	35	66,0	39	88,6	4,0	1,4 - 11,9	0,015

* Sete universitárias nunca namoraram

† Teste Exato de Fischer

A análise de regressão logística múltipla revelou que as variáveis associadas ao uso da AE foram ter mais de um parceiro sexual ao longo da vida, conhecer alguém que já tenha usado a AE e já ter deixado de usar o preservativo masculino em alguma relação sexual, ajustadas pela variável ter consumido bebida alcoólica na primeira relação sexual, conforme mostra a Tabela 3.

Tabela 3 - Modelo final de regressão múltipla do uso da anticoncepção de emergência entre jovens universitárias. São Paulo - SP, 2006.

Variável	Modelo final	
	OR ajust*	IC _{95%}
Número de parceiros sexuais		
Um	1,0	-
Dois ou mais	3,3	[1,34 - 8,37]
Conhece alguém que já usou a AE		
Não	1,0	-
Sim	3,5	[1,07 - 11,45]
Já deixou de usar o <i>condom</i> em alguma relação sexual		
Não	1,0	-
Sim	3,3	[1,03 - 10,65]

* Modelo final ajustado por: consumo de bebida alcoólica na primeira relação sexual (p=0,2570).
Teste Hosmer-Lemeshow: p=0,902

DISCUSSÃO

A escolha pelo método usado na coleta de dados *online* resultou em uma boa aceitabilidade das participantes frente a questões muitas vezes passíveis de julgamento social desfavorável ou que para algumas pessoas pudessem gerar sentimentos de vergonha ou constrangimento frente ao entrevistador ou por meio do questionário impresso entregue em mãos. Além disso, o amplo acesso aos computadores pelas alunas, bem como a privacidade e a facilidade de armazenamento dos dados também foram aspectos favoráveis à realização da pesquisa, sem mencionar a economia de recursos humanos e materiais. No entanto, o fato de 86 alunas não terem sequer acessado o *link* pode significar que os endereços eletrônicos estavam desatualizados ou simplesmente que a pesquisa não despertou interesse, apesar de ter sido divulgada em sala de aula e nos corredores da unidade de ensino por meio de cartazes.

Embora a população de estudo não compreenda uma amostra estatisticamente representativa das alunas de graduação da instituição pesquisada, a caracterização sociodemográfica revelou um perfil comum àquele divulgado pela Fundação Universitária para o Vestibular em relação aos candidatos convocados para matrícula nessa unidade em 2006.¹¹

A população de estudo foi constituída por alunas universitárias supostamente inseridas em

um grupo social favorecido, tomando-se como evidência certas características tais como o predomínio de pessoas que se classificaram como sendo da cor branca ou amarela. Segundo o Censo 2000, 53,7% da população brasileira eram indivíduos brancos e 0,4% amarelos, sendo que esses grupos apresentam taxas de escolarização e renda superiores aos pardos, pretos e indígenas. O número de alunas que declararam seguir a religião espírita foi proporcionalmente superior à média da população brasileira. Os indivíduos dessa religião são os que apresentaram maior escolaridade e rendimento no último censo realizado.¹²

As alunas deste estudo dedicam grande parte do seu tempo diário à vida acadêmica, pequena proporção exerce atividade remunerada fora da universidade. Tal fato, aliado ao baixo número de estudantes que contam com algum tipo de bolsa ofertada pela universidade, indicou uma situação de total dependência financeira dos pais.

A idade mediana das alunas, na primeira relação sexual, foi de 18,0 anos, idêntico ao resultado obtido em estudo realizado com uma amostra representativa de jovens estudantes da mesma universidade.³

Grande parte das entrevistadas utilizou algum método contraceptivo na primeira relação sexual, tendo havido expansão na prática da última relação sexual. Foi também observado um aumento do uso da pílula, de forma isolada ou combinada com outro método, ao passo que o uso do preservativo masculino diminuiu. Pode-se considerar que, no contexto do namoro, os jovens “negociam” a substituição do *condom* com seus parceiros mais “fixos”, em que o casal sela uma relação de compromisso, baseada na fidelidade, no “respeito” entre os parceiros e na confiança.³

A proporção de uso combinado da pílula e preservativo masculino manteve-se similar entre a primeira e a última relação sexual, tendo girado em torno de 26%. Este dado indica a existência de uma preocupação real relativa à dupla proteção (HIV/aids e gestação) ou algo totalmente oposto, qual seja, uma resposta considerada socialmente mais aceita pelas próprias alunas pelo fato delas serem estudantes da área da saúde ou, ainda, até mesmo um sinal de uso inconsistente da pílula, às vezes combinada com o *condom*.

Chama atenção também o fato de métodos contraceptivos de baixa eficácia, como o coito interrompido, terem sido citados como prática anticoncepcional e sua proporção de uso ter se mantido similar entre a primeira e a última relação sexual.

Trata-se de dado que confirma o uso inconsistente de métodos anticoncepcionais associado à imprevisibilidade das relações sexuais, tendo em vista que várias alunas não planejaram a primeira relação sexual.

Não foi, tampouco, observada diversidade de métodos contraceptivos utilizados – nenhuma referência ao Dispositivo Intra-Uterino (DIU), anticoncepção hormonal injetável ou à camisinha feminina, por exemplo – confirmando que a pílula é, realmente, o método anticoncepcional típico entre as mulheres mais jovens.²

Esses dados reforçam a hipótese que a anticoncepção não é um percurso linear, havendo oscilação de métodos de baixa e alta eficácia e muitas vezes prevalecendo o não uso de qualquer método. A questão é, com certeza, a não consistência no uso dos métodos contraceptivos, pois certamente ocorrem alternâncias de métodos conforme os relacionamentos vão se estabilizando ou quando novos relacionamentos se iniciam. A AE pode surgir como um recurso emergencial, utilizado para preencher uma lacuna, em momentos como a substituição de métodos, mudança de parceiros ou até mesmo, uma sensação de insegurança em relação ao método, até mais do que por conta de falhas propriamente ditas, sendo provavelmente consequência do uso inconsistente de métodos anticoncepcionais.⁶

A proporção de jovens que já havia utilizado a AE anteriormente foi relativamente alta, considerando seu caráter de uso emergencial, como seu próprio nome já diz. Em estudo realizado com 1365 mulheres francesas que procuravam o serviço para realização de aborto, aproximadamente um terço das entrevistadas (36,4%) já haviam usado a AE e, destas, 14,2% por mais de uma vez.¹³ Por sua vez, ao analisarem os dados de prontuários de 95.007 mulheres de 14 a 29 anos de idade que foram atendidas por médicos generalistas no Reino Unido entre 1994 e 1997, foi observado que 15,9% receberam uma prescrição de AE, mas apenas 4,7% por mais de uma vez.⁹

Faz-se necessário considerar que os diferentes delineamentos das pesquisas sobre o uso da AE e diferentes faixas etárias tornam a comparação dos achados, bastante delicada. No presente estudo, 44,9% das entrevistadas já usaram a AE e, aproximadamente, metade dessas jovens repetiram o uso dessa medicação por mais de uma vez. Apesar de possuírem acesso e conhecimento a métodos contraceptivos de alta eficácia e tendo utilizado-os na maioria dos casos, muitas estudantes optaram pelo uso da AE diante de falhas ou esquecimento do método utilizado, ou muitas vezes apenas como um reforço na proteção de uma possível gestação.

A decisão pelo uso da AE foi predominantemente da própria aluna, ao contrário dos outros métodos anticoncepcionais, nos quais prevaleceu a negociação com os parceiros quanto à escolha do melhor método. Foi possível constatar que a utilização da AE dependeu unicamente da iniciativa da mulher, reforçando que ainda cabe à mulher assumir o papel central na responsabilidade da regulação da fecundidade que é socialmente atribuída à ela, mesmo entre mulheres mais escolarizadas.⁴

A obtenção da AE ocorreu majoritariamente em farmácias, sem prescrição, orientação ou supervisão de profissionais da saúde. O fácil acesso a uma medicação sem prescrição médica, prática muito comum no contexto brasileiro, aliado ao baixo preço relativo do produto no mercado pode facilitar a sua aquisição, o que por um lado favorece o seu uso, por outro lado, permite a ocorrência de banalização desta prática. De certa forma, esse evento revela a distância entre os serviços de atenção à saúde reprodutiva e sexual e o cotidiano de cuidado à saúde, inclusive entre universitárias.

Quanto aos determinantes de uso da AE, não foi encontrada nenhuma variável socio-demográfica que apresentasse uma associação estatisticamente significativa. É possível que as características sociais tenham perdido sua força de influência no comportamento contraceptivo em razão da relativa homogeneização de conhecimentos, valores e práticas sociais dentro do ambiente acadêmico. A variável conhecer alguém que já usou a AE anteriormente apresentou associação com o uso da AE, o que leva a supor que seu uso é comentado entre as alunas, o que pode ter promovido o compartilhamento de conhecimentos relativos à sua indicação e modos de uso por meio do diálogo entre amigas e amigos.

As outras variáveis que se mostraram associadas ao uso da AE, quais sejam, ter dois ou mais parceiros sexuais ao longo da vida e já ter deixado de usar o preservativo masculino em alguma relação sexual, merecem ser analisadas de forma mais aprofundada e não simplesmente sob um ponto de vista de que certos comportamentos tidos como de risco à saúde, tais como o fumo, uso de drogas ou múltiplas parcerias sexuais, possam agregar outros riscos. A relação entre o número de parceiros sexuais e o uso da AE pode ser relacionada às possíveis relações mais esporádicas e de caráter mais imprevisível desse grupo, sem utilização prévia e constante de um método regular como a pílula e a negligência ou esquecimento do *condom* durante essa relação. O uso de álcool e cigarro

está associado à maior parte dos comportamentos vulneráveis nos aspectos concernentes à saúde sexual na juventude.¹⁴ Outros estudos mostraram que fumantes de todas as faixas etárias são mais propensas a usar a AE do que as mulheres não fumantes, mas o mecanismo que opera na decisão/ação para o uso de métodos contraceptivos ainda necessita de maiores explicações.⁹⁻¹⁰

Concluindo, os dados confirmam que a contracepção entre jovens solteiras é um evento complexo, com idas e vindas, alternâncias de uso e não uso de métodos e necessita ser analisada sob a ótica de que esse grupo está inserido em contextos de namoro e amor envolvidos e nem sempre em monoparcerias. O relacionamento mais estável da juventude – o namoro – não leva necessariamente ao planejamento das relações sexuais nem ao uso regular de anticoncepção.

Ainda assim, poder-se-ia supor que as práticas de regulação da própria fecundidade por alunas do curso de enfermagem fossem mais efetivas do que em relação a mulheres jovens menos escolarizadas. Contudo, as inconsistências no uso de anticoncepcionais de alta eficácia – marcadas também pelo uso da AE – denotam que o conhecimento técnico-científico adquirido nas aulas da graduação não necessariamente impõe comportamentos contraceptivos mais planejados ou seguros. Tal lacuna entre o conhecimento e o auto-cuidado já foi descrito em outro estudo conduzido com estudantes de enfermagem, tendo como enfoque a prevenção de câncer ginecológico.¹⁵

É imprescindível que novas técnicas de investigação do comportamento contraceptivo na juventude sejam criadas ou aperfeiçoadas, extrapolando a obtenção de dados para além do uso de anticoncepção na primeira e na última relação sexual. Uma abrangência maior de dados possibilitará a identificação, mais clara e precisa, das práticas que envolvem os hábitos contraceptivos das jovens, o uso de certos métodos, como a anticoncepção de emergência, que, por serem usados apenas ocasionalmente, não têm figurado nos resultados dos inquéritos populacionais de saúde sexual e reprodutiva desenvolvidos neste país.

REFERÊNCIAS

- 1 Sposito MP. Algumas reflexões e muitas indagações sobre as relações entre juventude e escola no Brasil. In: Abramo HW e Branco PPM, organizadores. Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional. São Paulo (SP): Fundação Perseu Abramo; 2005. p.87-128.

- 2 Vieira EM. Políticas públicas e anticoncepção no Brasil. In: Berquó E. organizador. *Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas (SP): UNICAMP; 2003. p.151-96.
- 3 Pirotta KCM, Schor N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Rev Saúde Pública*. 2004 Jul-Ago; 38(4):495-502.
- 4 Viegas-Pereira APF. AIDS. Prevenir é tão fácil quanto pegar? Um estudo sobre os fatores que determinam o uso de preservativo entre adolescentes na era da Aids. [dissertação] Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional; 2000.
- 5 Ministério da Saúde (BR). Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. *Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno nº 3*. Brasília (DF): MS; 2005.
- 6 Raine TR, Harper CC, Rocca CH, Fischer R, Padian N, Klausner JD, et al. Direct access to emergency contraception through pharmacies and effect on unintended pregnancy and STIs. *JAMA*. 2005 Jan; 293(1):54-62.
- 7 Checa MA, Pascual J, Robles A, Carreras R. Trends in the use of emergency contraception: an epidemiological study in Barcelona, Spain (1994-2002). *Contraception*. 2004 Sep; 70(3):199-201.
- 8 Simões AMZ, Bastos FI. Audio Computer-Assisted Interview: uma nova tecnologia em avaliação de comportamento de risco em doenças sexualmente transmissíveis, HIV e uso de drogas. *Cad Saúde Pública*. 2004 Set-Out; 20(5):1169-81.
- 9 Rowlands S, Devalia H, Lawrenson R, Logie J, Ineichen B. Repeated use of hormonal emergency contraception by younger women in the UK. *Br J Fam Plann*. 2000 Jul-Sep; 26(3):138-43.
- 10 Shawe J, Ineichen B, Lawrenson R. Emergency contraception: who are the users? *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2001 Out-Dec; 27(4):209-12.
- 11 Fundação Universitária para o Vestibular. FUVEST [homepage na Internet]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; [acesso em 2006 Out 20]. Disponível em: <http://www.fuvest.com.br/scr/qasen.asp?anofuv=2006&%20fase%20=3>
- 12 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo Demográfico 2000. Características gerais da população: resultados da amostra. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2003.
- 13 Moreau C, Bouyer J, Goulard H, Bajos N. The remaining barriers to the use of emergency contraception: perception of pregnancy risk by women undergoing induced abortions. *Contraception*. 2005 Mar; 71(3):202-7.
- 14 Häggström-Nordin E, Hanson U, Tydén T. Sex behavior among high school students in Sweden: improvement in contraceptive use over time. *J Adolesc Health*. 2002 Apr; 30(4):288-95.
- 15 Beghini AB, Salimena AMO, Melo MCSC, Souza IEO. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. *Texto Contexto Enferm*. 2006 Out-Dez; 15(4):637-44.