

Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência

Contraceptive practices among university students:
the use of emergency contraception

Ana Luiza Vilela Borges ¹
Elizabeth Fujimori ¹
Luiza Akiko Komura Hoga ¹
Marcelo Vieira Contin ¹

¹ Escola de Enfermagem,
Universidade de São Paulo,
São Paulo, Brasil.

Correspondência

A. L. V. Borges
Departamento de Enfermagem
em Saúde Coletiva, Escola de
Enfermagem, Universidade de
São Paulo.
Rua Dr. Enéias de Carvalho
Aguiar 419, São Paulo, SP
05403-000, Brasil.
alvilela@usp.br

Abstract

This study investigated contraceptive practices and especially the use of emergency contraception by 487 young students at a public university in São Paulo State. A structured questionnaire was sent by e-mail and completed online in December 2007. Contraceptive methods and use of emergency contraception were investigated. Female and male students reported a high proportion of contraceptive use, mainly condoms and the pill. Half of the students had already used emergency contraception, often when already using some other highly effective method. Among female students, multiple regression analysis showed that current age, age at sexual initiation, not having used condoms in sexual relations, condom failure, and knowing someone that has used emergency contraception were associated with use of the latter. The option for emergency contraception proved to be more closely related to inconsistencies in the use of regular methods than to lack of their use, and can thus be considered a marker for discontinuity in regular contraception.

Contraception; Sexual and Reproductive Health; Postcoital Contraception

Introdução

O comportamento contraceptivo na juventude apresenta uma dinâmica própria, em que o perfil de uso de métodos anticoncepcionais modifica-se conforme o tipo de relacionamento afetivo-amoroso estabelecido entre os parceiros, ou seja, se é eventual, recente ou estável ^{1,2,3}. No que concerne especificamente a jovens altamente escolarizados, entre os quais, supostamente, informação e acesso aos métodos contraceptivos não seriam problema, Pirota & Schor ¹ observaram que a prática contraceptiva de universitários no Município de São Paulo era marcada tanto pela alta frequência de uso de métodos contraceptivos, embora nem sempre de forma consistente, quanto pela tendência de substituição do preservativo masculino pela pílula oral. Neste caso, verificou-se paralelamente, ao longo dos relacionamentos, o uso esporádico de métodos considerados de baixa eficácia, como tabelinha e coito interrompido.

Este estudo toma como hipótese que é justamente nesses momentos de inconsistências nas práticas contraceptivas, como na substituição de métodos contraceptivos dentro de um mesmo relacionamento ou no início de outro, que a anticoncepção de emergência – foco deste trabalho – é adotada como uma opção para a prevenção de uma gravidez não planejada, e não somente em situações de emergência, como recomendado pelo Ministério da Saúde ⁴, espe-

cialmente em um grupo altamente escolarizado, em que a concretização dos projetos profissionais está pautada no adiamento da maternidade/paternidade¹.

A anticoncepção de emergência, ou pílula do dia seguinte, como é popularmente conhecida, é indicada somente em casos de emergência e não como método anticoncepcional de uso rotineiro. Existe uma variedade de situações em que é recomendada, dentre elas, na ocorrência de violência sexual, na ruptura acidental de preservativo ou diafragma, na expulsão do DIU, quando há falhas na ingestão de duas ou mais pílulas anticoncepcionais de progestogênio, no atraso menstrual de mais de duas semanas para usuária de acetato de medroxiprogesterona e relação sexual no período fértil em casais que utilizam os métodos de abstinência periódica. Tem como contra-indicação, suspeita ou confirmação de gravidez⁴.

O uso da anticoncepção de emergência requer certos cuidados com vistas a garantir sua alta eficácia. Um deles diz respeito ao intervalo de tempo entre a relação sexual desprotegida e o seu consumo, que não deve exceder 72 horas. Outro é que o uso repetido da anticoncepção de emergência compromete negativamente a sua eficácia, que será sempre menor do que aquela obtida com o uso regular do método anticoncepcional de rotina⁴. Embora apresente tais especificidades, cuja desconsideração pode ocasionar aumento no número de gestações não planejadas, abortamentos voluntários, além de doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS, pouco ainda se sabe sobre o perfil de seu uso na população brasileira, como, por exemplo, se é realmente utilizada em situações de emergência, onde é adquirida, entre outros.

A fim de conhecer as práticas de contracepção de jovens de alta escolaridade, contextualizadas a partir de uma nova opção contraceptiva, qual seja a anticoncepção de emergência, este estudo propõe-se a descrever o comportamento contraceptivo de jovens estudantes de uma universidade pública do Estado de São Paulo e, em especial, conhecer os determinantes de uso da anticoncepção de emergência entre as mulheres.

Metodologia

Trata-se de estudo quantitativo, do tipo transversal, desenvolvido junto a uma amostra de estudantes regularmente matriculados em cursos de graduação de uma universidade pública do Estado de São Paulo.

Em 2007, ano de realização deste estudo, no anuário estatístico da instituição, constava que,

em 2006, havia 45.946 estudantes regularmente matriculados nos cursos de graduação existentes nas 38 unidades de ensino e pesquisa, distribuídos nos seis *campi*, um localizado na capital e cinco no interior do estado. O cálculo da amostra foi baseado na estimativa de que, em 2000, 73% dos estudantes de graduação desta universidade tinham tido pelo menos uma relação sexual¹. Foi considerado um erro máximo em valor absoluto de 4% e o nível de 95% de confiança, ajustado por um fator de correção para população finita.

O cálculo resultou na necessidade de se coletarem dados de 468 sujeitos ($n = 468$). Em razão da técnica de coleta de dados, realizada mediante autopreenchimento *online* de um formulário enviado por endereço eletrônico, foi considerada uma grande possibilidade de perdas, principalmente em virtude da exclusão prévia de mensagens eletrônicas cujo título não desperta interesse, hábito comum entre os internautas. Desse modo, com a finalidade de evitar uma redução no tamanho amostral, dobrou-se o N estimado para 936⁵.

Os sujeitos foram selecionados por meio de um procedimento de amostragem sistemática simples sem reposição, com base em uma listagem com os nomes dos alunos de graduação, obtida em agosto de 2007 no sistema institucional informatizado que concentra as informações referentes à graduação da referida universidade. Uma vez que matrículas, notas de provas e trabalhos, freqüências, cancelamentos de disciplinas, entre outros, podem ser acessados apenas por meio desse sistema, considera-se que as informações dali obtidas são atualizadas e fidedignas, incluindo os endereços eletrônicos de cada estudante, os quais são o meio de comunicação entre este e a seção de graduação. Ressalta-se que esses endereços não são necessariamente institucionais, mas de livre escolha.

A listagem de todos os graduandos foi disposta em ordem alfabética. A cada 49 estudantes ($K = 49$), um foi selecionado. Para o início da seleção dos sujeitos, sorteou-se um entre os 49 primeiros na listagem.

Na etapa seguinte, foram obtidos os endereços eletrônicos dos estudantes no próprio sistema e enviadas as mensagens eletrônicas – programadas para serem enviadas uma a uma no intuito de evitar ação *anti-spam* –, solicitando participação no estudo e informando que, caso os estudantes consentissem em participar, deveriam preencher um formulário disponível na extensão de uma página eletrônica. Essa página foi criada para gerenciar a coleta de dados, por meio do editor profissional Adobe Dreamweaver CS4 (Adobe Systems Inc., Estados Unidos). Esclareceu-se que aqueles que se dispusessem

a participar deveriam seguir as orientações ali fornecidas.

A primeira página acessada por eles referiu-se ao termo de consentimento livre e esclarecido que continha, no seu final, a opção "Aceito", significando o consentimento em participar da pesquisa. Caso não desejasse prosseguir, o estudante poderia optar pelo "Não aceito", e a página encerrava-se automaticamente após a apresentação de uma mensagem de agradecimento. No sistema, havia a programação da anulação automática dos dados contidos em formulários incompletamente preenchidos e o reconhecimento dos estudantes que não tinham completado o preenchimento dos dados, o que possibilitou o reenvio das mensagens a estes, a quem foi dada a opção de reiniciar o processo a qualquer momento, caso desejassem.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um formulário estruturado, previamente testado e aperfeiçoado. A cada questionário foi atribuído um código, com a finalidade de evitar preenchimentos repetidos. As mensagens foram enviadas até três vezes a todos os estudantes, exceto para aqueles que haviam se recusado a participar ou finalizaram o preenchimento do formulário.

A coleta de dados foi feita durante o mês de dezembro de 2007. O método adotado para coletar os dados é avaliado como de alta segurança. O recurso do autopreenchimento eletrônico do formulário, pelo fato de contribuir para a redução das barreiras psicológicas, foi recomendado para o desenvolvimento de pesquisas que envolvem comportamentos socialmente indesejáveis⁶.

Foram enviadas mensagens eletrônicas para 939 estudantes e obtidos 719 questionários preenchidos. Entre os demais estudantes, 84 haviam aceitado o termo de consentimento mas não preencheram integralmente o formulário, 23 não aceitaram o termo de consentimento e 113 não chegaram a acessar a extensão disponibilizada para preenchimento do instrumento. Em conformidade com o objetivo deste estudo, foram selecionados apenas os estudantes que tinham entre 18 e 24 anos de idade ($n = 555$). Tendo em vista as especificidades comportamentais dos jovens solteiros, cujas relações sexuais são mais esporádicas e incluem relacionamentos do tipo ficar e namorar, agregando perfis diferenciados nas práticas contraceptivas⁷, optou-se por conduzir este estudo somente entre os jovens que se declararam não unidos ($n = 487$). Não foi observada diferença significativa entre os jovens unidos e não unidos em relação às características sócio-demográficas, com exceção do trabalho remunerado, relatado em maior proporção entre os unidos.

O programa SPSS para Windows, versão 15.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos), foi utilizado para a análise dos dados. Os resultados foram descritos por meio de proporções e médias. A caracterização do comportamento contraceptivo foi realizada mediante questionamentos relativos à primeira e última relação sexual e ao último relacionamento afetivo-amoroso com ocorrência de relação sexual, o qual foi definido a critério do entrevistado, podendo ter sido um namoro ou um relacionamento eventual, entre outros. Sobre a utilização da anticoncepção de emergência, identificaram-se a razão da utilização, o local de aquisição, a existência de receita médica, o conhecimento de alguém que já havia utilizado a anticoncepção de emergência e os métodos contraceptivos usados no momento da opção pela anticoncepção de emergência.

O teste de diferença entre duas proporções (qui-quadrado ou teste exato de Fisher) foi usado em três situações: para verificar as diferenças entre homens e mulheres no uso de métodos contraceptivos na primeira e na última relação sexual e no último relacionamento afetivo-amoroso com envolvimento sexual; para verificar as diferenças entre homens e mulheres no perfil de uso da anticoncepção de emergência na última vez em que esta foi utilizada; para proceder à análise univariada dos fatores associados ao uso anterior da anticoncepção de emergência entre as mulheres.

Os aspectos associados ao uso anterior da anticoncepção de emergência foram verificados por meio de regressão logística e se limitaram aos relativos às alunas do sexo feminino, tendo em vista a inexistência de garantias quanto à confiabilidade dos dados fornecidos pelos homens, pelo fato de se tratar de método de uso ocasional e exclusivo da mulher. A variável dependente no modelo de regressão logística foi o uso anterior da anticoncepção de emergência (não/sim). As variáveis independentes foram idade atual, cor, religião, escolaridade paterna e materna, local de conclusão do ensino médio, existência de trabalho remunerado, existência de algum tipo de bolsa acadêmica, coabitação, fumo atual, namoro atual, idade no início da vida sexual (categorias construídas com base na mediana observada no evento), uso de bebida alcoólica ou droga ilícita na primeira relação sexual, planejamento do início da vida sexual, uso de método contraceptivo na primeira relação sexual, já ter deixado de usar camisinha masculina em alguma relação sexual, ocorrência de ruptura acidental do preservativo masculino, retenção do preservativo masculino na vagina ou no ânus, opinião sobre a relação entre o preservativo masculino e o prazer, realização de teste anti-HIV, conhecimento de alguém que já

tenha utilizado a anticoncepção de emergência, relação sexual ocasional alguma vez na vida e número de parcerias sexuais (categorias construídas com base na mediana observada no evento).

Foram submetidas à regressão logística múltipla apenas as variáveis que apresentaram associação $p < 0,20$ com o uso da anticoncepção de emergência na análise univariada. Ressalte-se que apenas estas são apresentadas neste artigo. A entrada de cada variável no modelo obedeceu à ordem de significância estatística, ou seja, aquelas com menor valor de p foram alocadas primeiramente.

Esta pesquisa seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela *Resolução nº. 196/1996*, do Ministério da Saúde, tendo sido aprovada (processo nº. 617/2007) por Comitê de Ética em Pesquisa credenciado junto ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Resultados

Os jovens estudantes solteiros dividiram-se em 229 homens (47%) e 258 mulheres (53%), com perfil sócio-demográfico bastante similar. A maioria classificou-se como de cor branca (80,6%). A religião predominante foi a católica (40%), mas uma proporção semelhante de jovens relatou não ter qualquer religião (39%). Mais da metade dos estudantes referiu que seus pais (56,1%) e suas mães (52,2%) tinham ensino superior completo. Os jovens entrevistados moravam com a família (63,2%) e com amigos (23,2%); uma pequena proporção morava sozinha (8,2%) ou na moradia estudantil disponibilizada pela universidade (5,3%). Os estudantes que concluíram o ensino médio em escolas privadas totalizaram 71,1%. A maior parte não exercia trabalho remunerado (68,5%) e nem contava com qualquer tipo de bolsa da universidade (76,9%). Estes dados não estão apresentados em tabelas.

Três em cada quatro jovens já haviam iniciado a vida sexual (75,8%), sem diferença estatisticamente significativa entre homens (75,1%) e mulheres (76,3%; $p = 0,748$). Os resultados a seguir estão focalizados nesses 369 (172 homens e 197 mulheres) jovens sexualmente experientes.

Uso de métodos contraceptivos

Os resultados referem-se ao uso de métodos contraceptivos na primeira e na última relação sexual e no último relacionamento em que houve envolvimento sexual. Na Tabela 1, verifica-se que o percentual de uso geral de algum método foi bastante similar na primeira e na última relação sexual, mas o tipo de método utilizado va-

riou nessas duas situações. O uso de preservativo masculino alcançou 84,8% na primeira relação sexual e diminuiu para 66,7% na última relação sexual, sem diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres. A proporção de jovens que relatou o uso da pílula aumentou entre a primeira e a última relação sexual em ambos os sexos, sendo o uso significativamente mais frequente entre as mulheres.

Ainda na Tabela 1, observa-se que mais da metade dos estudantes utilizou dois ou mais métodos ao longo do último relacionamento com envolvimento sexual, sendo o preservativo masculino e a pílula anticoncepcional os mais citados. A anticoncepção de emergência foi utilizada por 1,6% dos estudantes na primeira relação sexual, 2,7% na última relação sexual e 11,7% no último relacionamento, sem diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres. O uso de métodos contraceptivos tidos como de baixa eficácia, como tabelinha e coito interrompido, também foi relatado em todas as situações mencionadas, embora menos frequentemente que os demais métodos.

Uso de anticoncepção de emergência

Dentre os jovens que já haviam iniciado a vida sexual, 186 (50,4%) relataram o uso da anticoncepção de emergência, sendo 85 homens e 101 mulheres (sete homens não souberam dizer se alguma parceira já havia utilizado), sem diferença estatisticamente significativa entre os sexos ($p = 0,963$). Estes dados também não estão apresentados em tabela.

A anticoncepção de emergência foi utilizada pelos estudantes, em média, 2,4 vezes (desvio-padrão, $DP = 2,0$ e mediana = 2,0). Na última vez em que a anticoncepção de emergência foi utilizada, foram apontadas como razões para o seu uso as falhas no método contraceptivo utilizado, o esquecimento e a insegurança em relação ao método utilizado (Tabela 2). A anticoncepção de emergência foi adquirida majoritariamente em farmácias comerciais e sem receita médica. A maior parte dos estudantes relatou conhecer alguém que já havia utilizado a anticoncepção de emergência.

Na Tabela 2, verifica-se também que 35,3% dos homens e 15,8% das mulheres não estavam usando qualquer método contraceptivo na última vez em que a anticoncepção de emergência foi adotada. No entanto, praticamente metade dos jovens revelou ter utilizado o preservativo masculino naquela ocasião, e um quarto das mulheres estava usando a pílula anticoncepcional.

A Tabela 3 apresenta os resultados das análises brutas para o uso da anticoncepção de emer-

Tabela 1

Distribuição dos estudantes segundo o uso de métodos contraceptivos na primeira e na última relação sexual e no último relacionamento afetivo-amoroso, por sexo. São Paulo, Brasil, 2007.

Uso de métodos contraceptivos	Mulheres		Homens		Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Primeira relação sexual							
Uso geral	178	90,4	148	86,0	326	88,3	0,198
Preservativo masculino	169	85,8	144	83,7	313	84,8	0,581
Pílula anticoncepcional	42	21,3	23	13,4	65	17,6	0,046
Anticoncepção de emergência	4	2,0	2	1,2	6	1,6	0,408 *
Dupla proteção	35	17,8	20	11,6	55	14,9	0,098
Tabelinha + coito interrompido	17	8,6	11	6,4	28	7,6	0,341
Última relação sexual							
Uso geral	177	89,8	151	87,8	328	88,9	0,531
Preservativo masculino	124	62,9	122	70,9	246	66,7	0,105
Pílula anticoncepcional	115	58,4	55	32,0	170	46,1	< 0,001
Anticoncepção de emergência	3	1,5	7	4,1	10	2,7	0,119 *
Dupla proteção	61	31,9	31	18,0	92	24,9	0,004
Tabelinha + coito interrompido	20	10,1	14	8,1	34	9,2	0,505
Último relacionamento com envolvimento sexual							
Uso geral	197	100,0	172	100,0	369	100,0	1,000
Preservativo masculino	156	79,2	142	82,6	298	80,8	0,413
Pílula anticoncepcional	137	69,5	92	53,5	229	62,1	0,002
Anticoncepção de emergência	22	11,2	21	12,2	43	11,7	0,757
Tabelinha + coito interrompido	24	12,2	27	15,6	51	13,8	0,330
Dois ou mais métodos	117	59,4	89	51,7	206	55,8	0,140

* Teste exato de Fisher.

gência entre as mulheres e as variáveis estudadas. As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ na análise univariada foram idade atual, namoro atual, idade de início da vida sexual, já ter deixado de usar o preservativo masculino em alguma relação sexual, já ter vivenciado ruptura acidental do preservativo masculino, já ter tido preservativo masculino retido na vagina ou ânus, opinião sobre o preservativo masculino, relação sexual ocasional, número de parcerias sexuais e conhecimento de alguém que já tenha utilizado a anticoncepção de emergência.

Na análise múltipla, cujos resultados também encontram-se descritos na Tabela 3, mantiveram associação significativa a idade atual ($p = 0,013$), a idade de início da vida sexual ($p < 0,001$), já ter deixado de usar preservativo masculino em alguma relação sexual ($p = 0,004$), já ter vivenciado ruptura acidental do preservativo masculino ($p < 0,001$) e conhecer alguém que já utilizou a anticoncepção de emergência ($p = 0,032$).

Discussão

A população de estudo foi constituída por jovens regularmente matriculados em um curso de graduação de uma universidade pública do Estado de São Paulo. Trata-se de um grupo que apresenta características particulares em relação aos demais jovens brasileiros, pois supostamente apresentam um perfil de inserção social bastante favorecido. Isso pode ser evidenciado tanto pela alta proporção de jovens cujos pais alcançaram o ensino superior, em um país onde persistem grandes desigualdades no acesso à escolarização, quanto pela proporção de estudantes egressos do ensino médio privado e pelo predomínio de pessoas que se classificaram como de cor branca, o que, mais que um grupo étnico, revela uma dada condição social. As pessoas da cor branca, juntamente com as de cor amarela, são as que apresentam taxas de escolarização e renda superiores aos pardos, pretos e indígenas⁸.

A inserção social mais favorecida do grupo pesquisado apresenta impactos diferenciados

Tabela 2

Distribuição dos estudantes segundo as características do uso da anticoncepção de emergência na ocasião em foi utilizada pela última vez, por sexo. São Paulo, Brasil, 2007.

Uso de anticoncepção de emergência pela última vez	Mulheres		Homens		Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Razões para o uso							0,837
Falhas no método utilizado	34	33,7	25	29,4	59	31,7	
Esquecimento de utilizar algum método	32	31,7	27	31,8	59	31,7	
Insegurança quanto ao método utilizado	35	34,6	33	38,8	68	36,6	
Local onde a anticoncepção de emergência foi adquirida							1,000
Farmácia comercial	100	99,0	85	100,0	185	99,5	
Instituição de saúde	1	1,0	-	-	1	0,5	
Anticoncepção de emergência adquirida com receita médica							0,293 *
Não	95	94,1	83	97,6	178	95,7	
Sim	6	5,9	2	2,4	8	4,3	
Uso de algum método quando usou a anticoncepção de emergência							0,002
Não	16	15,8	30	35,3	46	24,7	
Sim	85	84,2	55	64,7	140	75,3	
Uso de pílula oral quando usou a anticoncepção de emergência							0,029
Não	75	74,3	74	87,1	149	80,1	
Sim	26	25,7	11	12,9	37	19,9	
Uso de preservativo masculino quando usou a anticoncepção de emergência							0,565
Não	48	47,5	44	51,8	92	49,5	
Sim	53	52,5	41	48,2	94	50,5	
Uso de método de alta eficácia quando usou a anticoncepção de emergência							0,105
Não	29	28,7	34	40,0	63	33,9	
Sim	72	71,3	51	60,0	123	66,1	
Conhece alguém que já tenha utilizado a anticoncepção de emergência							0,225
Não	11	10,9	5	5,9	16	8,6	
Sim	90	89,1	80	94,1	170	91,4	

* Teste exato de Fisher.

em inúmeros aspectos do processo saúde-doença de indivíduos e grupos sociais, incluindo a sua saúde sexual e reprodutiva. Parte-se do pressuposto que esse segmento da população apresenta maiores possibilidades de utilizar, com maior frequência, métodos contraceptivos, principalmente a pílula anticoncepcional e preservativo masculino^{7,9,10,11}. Ou seja, informação acerca dos métodos contraceptivos e acesso a eles não seriam obstáculos à sua utilização.

Os resultados desta pesquisa permitem avançar nos aspectos concernentes às práticas

contraceptivas. Os estudantes universitários relataram altas proporções de uso de métodos contraceptivos na primeira e na última relação sexual, assim como no último relacionamento com envolvimento sexual, corroborando dados já apresentados anteriormente^{1,12}.

O preservativo masculino foi o método mais utilizado nas situações investigadas, tanto entre os homens quanto entre as mulheres. As pesquisas *Conhecimento, Atitudes e Práticas da População Brasileira de 15 a 54 anos, de 2004*¹³ e *Comportamento Sexual e Percepções da Popula-*

Tabela 3

Características das estudantes do sexo feminino segundo uso anterior de anticoncepção de emergência, análise bruta entre uso da anticoncepção de emergência e preditores e modelo múltiplo final. São Paulo, Brasil, 2007.

Variável/Categorias	n	%	Valor de p *	Univariada		Modelo final **	
				OR bruta	IC95%	OR ajustada	IC95%
Idade atual (anos)							
17-20	22	21,8	0,023	1,0	-	1,0	-
21-22	45	44,6		2,2	1,1-4,4	2,3	0,9-5,7
23-24	34	33,7		2,5	1,2-5,4	3,4	1,3-8,9
Conclusão do ensino médio							
Escola pública	26	25,7	0,140	1,0	-		
Escola privada	75	47,3		1,6	0,9-2,9		
Trabalho remunerado							
Não	38	62,4	0,081	1,0	-		
Sim	38	37,6		1,7	0,9-3,1		
Namoro atual							
Não	32	31,7	0,041	1,0	-		
Sim	69	68,3		1,8	1,0-3,3		
Idade no início da vida sexual (anos)							
Até 17	61	60,4	< 0,001	1,0	-	1,0	-
18 ou mais	40	39,6		0,4	0,2-0,6	0,2	0,1-0,5
Planejamento do início da vida sexual							
Não	41	40,6	0,056	1,0	-		
Sim	60	59,4		1,7	0,9-3,0		
Já deixou de usar preservativo masculino **							
Não	9	10,1	< 0,001	1,0	-	1,0	-
Sim	80	89,9		4,3	1,9-9,8	4,2	1,6-11,1
Já vivenciou ruptura do preservativo masculino ***							
Não	45	50,6	< 0,001	1,0	-	1,0	-
Sim	44	49,4		5,0	2,5-10,2	6,1	2,7-14,2
Preservativo masculino já ficou retido na vagina/ânus ***							
Não	65	73,0	0,019	1,0	-		
Sim	24	27,0		2,5	1,1-5,5		
Opinião sobre o preservativo masculino em relação ao prazer ***							
Indiferente	39	43,8	0,013	1,0	-		
Interfere no prazer	46	51,7		2,1	1,1-3,9		
Não gosta	4	4,5		2,8	0,5-15,9		
Já realizou exame HIV							
Não	58	57,4	0,100	1,0	-		
Sim	43	42,6		1,6	0,9-2,9		
Conhece alguém que já tenha utilizado anticoncepção de emergência							
Não	11	10,9	0,037	1,0	-	1,0	-
Sim	90	89,1		2,3	1,0-5,0	3,2	1,1-9,2
Já teve relação sexual ocasional							
Não	53	52,5	0,020	1,0	-		
Sim	48	47,5		1,9	1,1-3,6		
Número de parcerias sexuais							
Até 2	45	44,6	0,002	1,0	-		
3 ou mais	56	55,4		2,5	1,4-4,4		

IC95%: intervalo de 95% de confiança; OR: odds ratio.

* Teste de qui-quadrado;

** Teste Hosmer-Lemeshow: p = 0,672;

*** Excluídas 22 mulheres que relataram nunca haver utilizado o preservativo masculino.

ção Brasileira sobre HIV/AIDS¹⁴ revelaram que a proporção de uso do preservativo masculino é maior entre o segmento jovem. A mais alta proporção de uso do preservativo masculino observada neste estudo pode ser explicada pelo fato de o grupo investigado constituir-se de jovens de alta escolaridade e solteiros, justamente o segmento que mais se protege nas relações sexuais no Brasil^{13,14}. A evidência encontrada em um daqueles estudos¹⁴, comprovando que os homens jovens utilizam mais o preservativo masculino em comparação às mulheres, não foi observada nesta pesquisa.

Por sua vez, a forte tendência de aumento do uso da pílula entre a primeira e a última relação sexual, principalmente entre as mulheres, e a diminuição da proporção de uso do preservativo masculino, embora tenha permanecido elevada, estão em acordo com os resultados obtidos em outros estudos^{1,3,15}.

Dois outros aspectos chamam a atenção nas práticas contraceptivas estudadas: o primeiro diz respeito ao relato de uso de tabelinha ou coito interrompido, que, mesmo em pequenas proporções, manteve-se estável e sempre presente. O segundo trata da relativa concentração do uso de apenas dois métodos contraceptivos, preservativo masculino e pílula, pois os outros métodos modernos, como DIU, preservativo feminino, anel vaginal e implantes e hormônios injetáveis, foram pouco ou nada citados.

Especificamente em relação às práticas de regulação da fecundidade adotadas no último relacionamento em que houve envolvimento sexual, observou-se que pouco mais da metade dos jovens utilizou dois ou mais métodos contraceptivos, indicando duas possibilidades: dupla proteção, isto é, combinação de pílula e preservativo masculino, resultante de uma real preocupação em se proteger simultaneamente contra uma gravidez e HIV/AIDS, ou, na verdade, algo totalmente diferente, como alternância de métodos, revelando inconsistências e descontinuidades em tais práticas. Pelo fato de gerarem lacunas nas práticas contraceptivas, as variações na adoção de métodos contraceptivos já foram descritas como fortemente associadas ao uso da anticoncepção de emergência¹⁶.

A investigação do comportamento contraceptivo conduzida neste estudo mostrou que o uso da anticoncepção de emergência é pontual e dificilmente seria detectado somente por meio do questionamento a respeito da primeira e última relação sexual ou do uso atual de métodos contraceptivos, já que a prevalência de seu uso é baixa e diverge nestas situações. Assim, justifica-se a condução de estudos que tenham desenvolvido estratégias específicas para mensurar o uso

da anticoncepção de emergência e explorar as razões e circunstâncias desta prática.

A proporção de jovens que já havia utilizado a anticoncepção de emergência foi relativamente alta, considerando o uso desta em âmbito nacional, que atingiu a proporção de 18,5% entre as mulheres de 20-24 anos de idade, segundo o Ministério da Saúde¹⁷. Faz-se necessário considerar que os diferentes delineamentos de pesquisas sobre o uso da anticoncepção de emergência em diferentes faixas etárias, além dos escassos estudos conduzidos com populações brasileiras, tornam a comparação dos achados bastante delicada. Em investigação conduzida com 4.210 adolescentes de 14-19 anos de idade, de escolas públicas no Estado de Pernambuco, Araújo & Costa¹⁸ verificaram uma proporção de uso anterior de anticoncepção de emergência da ordem de 27,8%. Já em um contexto em que há a possibilidade de compra da anticoncepção de emergência sem prescrição ou indicação médica, procedimento adotado em alguns países europeus¹⁹, um estudo conduzido na França, em 2004, com 1.207 jovens entre 15-24 anos de idade, verificou que 31,7% já haviam utilizado a anticoncepção de emergência alguma vez na vida²⁰.

No presente estudo, aproximadamente metade dos jovens que já havia utilizado a anticoncepção de emergência repetiu o uso dessa medicação por mais de uma vez, considerando que a mediana do número de vezes em que foi utilizada foi igual a dois. Por meio do instrumento utilizado nas entrevistas, não foi possível identificar o intervalo de tempo decorrido entre cada uso da anticoncepção de emergência. No entanto, estudos europeus relataram que o uso mais de uma vez ao ano pode ser considerado raro, em torno de 4%^{20,21,22}.

As principais razões alegadas para utilização da anticoncepção de emergência encaixam-se nos critérios de indicação de seu uso, como falhas e esquecimento de usar algum método, em concordância com outros estudos^{16,20}. Esse resultado mostra-se contrário ao que tem sido amplamente discutido na mídia e sociedade civil, cujo debate questiona o quanto o acesso à anticoncepção de emergência poderia ocasionar o abandono ou diminuição do uso contínuo de um método regular, prática que não foi confirmada em estudos internacionais^{19,23,24}.

Outro ponto em questão é que um terço dos entrevistados alegou ter utilizado a anticoncepção de emergência apenas porque sentia insegurança em relação ao método utilizado, sem que tivessem ocorrido falhas ou esquecimentos. Esse aspecto reforça a percepção de que as perspectivas educacionais e profissionais dos jovens de alta escolaridade se contrapõem a uma gravidez.

Assim, a anticoncepção de emergência não representa apenas um marcador de inconsistência no uso de anticoncepção²⁵, mas também um recurso adicional para postergar um evento que poderia comprometer projetos de vida que, ao contrário dos segmentos mais empobrecidos, são perfeitamente exequíveis. Pirotta & Schor¹ chamaram a atenção para o fato de que, entre os universitários da mesma instituição, o nascimento do primeiro filho é projetado para um futuro distante, quando for atingido algum sucesso profissional e estabilidade econômica.

Some-se a isso o fato de que a obtenção da anticoncepção de emergência 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 relativamente baixo preço do produto no mercado, pode facilitar a sua aquisição por determinados segmentos da sociedade brasileira. Ainda que a facilidade na obtenção da anticoncepção de emergência seja uma estratégia adotada em diversos países que consideram ser esse um elemento de fortalecimento na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos^{19,20,26}, não se pode negar que esses jovens podem estar traçando seu perfil contraceptivo e reprodutivo muitas vezes desvinculados de uma assistência adequada por profissionais de saúde e, por que não dizer, de políticas públicas que poderiam contribuir para um efetivo planejamento de sua fecundidade.

Em estudo conduzido com jovens estudantes de outra universidade pública paulista, 53,4% dos entrevistados destacaram o uso de método contraceptivo corrente por indicação ou influência médica¹². Este não parece ser o caso da utilização da anticoncepção de emergência, que, por se tratar de método a ser utilizado em situações de emergência e apenas após a relação sexual, não pode ser compreendida na perspectiva dos métodos tradicionais que exijam planejamento, disciplina e negociação com parceiros. É justamente essa característica da anticoncepção de emergência que fortalece o ponto de vista de que seu acesso deve ser facilitado para todos os grupos sociais em quaisquer dias da semana e serviços de saúde, e não apenas àqueles segmentos que têm condições financeiras de adquirir o produto em farmácias comerciais.

Quanto aos determinantes de uso da anticoncepção de emergência entre as mulheres universitárias, observou-se uma predisposição maior de uso entre as mais velhas, entre 23-24 anos de idade. Tal resultado está em desacordo com outras investigações^{20,26}, em que o uso da anticoncepção de emergência foi maior entre

as mulheres adolescentes (menores de 19 anos de idade). Em adição, ter iniciado a vida sexual antes dos 18 anos de idade foi positivamente associado ao uso da anticoncepção de emergência entre as estudantes entrevistadas. Talvez tais resultados possam ser explicados pela maior exposição que as mulheres mais velhas e mais experientes sexualmente tenham a relações sexuais desprotegidas contra uma gravidez em relação a mulheres mais jovens que acabaram de iniciar a vida sexual. Sabe-se que a prática contraceptiva neste grupo vai se modificando de acordo com os relacionamentos¹, não sendo um comportamento racional, mas antes de tudo, subjetivo², cercado de inconsistências e descontinuidades. Provavelmente, quanto mais experiência sexual a mulher tiver, mais situações de vulnerabilidade contraceptiva ela terá vivenciado, aumentando a chance de ter procurado um recurso eficaz contra uma gravidez não planejada, como a anticoncepção de emergência ou o aborto.

Outra variável que se mostrou associada ao uso da anticoncepção de emergência foi *já ter deixado de usar o preservativo masculino em alguma relação sexual*. Esse aspecto merece ser analisado de forma mais aprofundada e não simplesmente sob o ponto de vista de que certos comportamentos tidos como de risco à saúde, como o fumo, uso de drogas ou múltiplas parcerias sexuais, possam agregar outros riscos. Tal associação pode se dever, por sua vez, 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 à negligência ou esquecimento do preservativo masculino durante essas relações; há que se considerar também o envolvimento afetivo-amoroso estabelecido em relacionamentos interpessoais, o que contribui para o abandono do preservativo masculino.

Não causa surpresa que já ter vivenciado uma falha no método contraceptivo utilizado, como a *ruptura acidental do preservativo masculino*, esteja associado ao uso da anticoncepção de emergência, já que se trata de uma indicação expressa de utilização da mesma. Contudo, chama a atenção que inúmeras entrevistadas reportaram falhas no preservativo, tais como ruptura e retenção na vagina ou no ânus, eventos que podem invocar, em certa medida, o uso incorreto deste método, tido como de alto conhecimento entre os jovens^{27,28}.

A variável *conhece alguém que já tenha usado a anticoncepção de emergência* apresentou associação, o que leva a supor que seu uso é comentado entre as jovens, colaborando para o compartilhamento de conhecimentos relativos à sua indicação e modos de uso por meio do diálogo

entre os pares. Já foi relatado que o conhecimento sobre anticoncepção de emergência é elemento favorável à sua utilização^{16,20,23,29}.

Concluindo, os dados confirmam que a prática contraceptiva entre jovens universitários é um evento complexo, com idas e vindas, alternâncias de uso e não uso de métodos, necessitando ser analisada sob a ótica de que esse grupo está inserido em contextos de namoro e amor 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 universitárias fossem mais efetivas do que em relação a mulheres jovens menos escolarizadas. Todavia, as inconsistências no uso de contraceptivos – aqui marcadas pelo uso da anticoncepção de emergência – denotam que a mais alta escolarização não necessariamente gera com-

portamentos contraceptivos mais planejados ou seguros e nem maior acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva que contemplem suas necessidades e direitos. Além disso, a opção pela anticoncepção de emergência está não só muito mais relacionada a inconsistências no uso de métodos regulares do que propriamente ao não uso destes¹⁶, como também a motivações para não engravidar, intrinsecamente ligadas a expectativas educacionais e profissionais.

De qualquer forma, é imprescindível que novas técnicas de investigação do comportamento contraceptivo na juventude sejam elaboradas 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 de jovens, especialmente o uso da anticoncepção de emergência.

Resumo

Este estudo investigou as práticas contraceptivas de 487 jovens estudantes de uma universidade pública paulista, tendo como enfoque o uso da anticoncepção de emergência. Um questionário estruturado foi enviado por endereço eletrônico em dezembro de 2007. Os jovens referiram altas proporções de uso de métodos, principalmente o preservativo masculino e a pílula. A anticoncepção de emergência já havia sido utilizada por metade dos estudantes, muitas vezes concomitantemente a métodos de alta eficácia. Entre as mulheres, análise de regressão logística múltipla mostrou associação do uso da anticoncepção de emergência com a idade, idade de início da vida sexual, ter deixado de usar preservativo masculino em alguma relação sexual, ter vivenciado ruptura acidental do preservativo masculino e conhecer alguém que já a tenha utilizado. A opção pela anticoncepção de emergência mostrou-se mais relacionada a inconsistências no uso de métodos regulares do que ao não uso propriamente dito, podendo ser considerada um marcador de descontinuidades nas práticas contraceptivas.

Anticoncepção; Saúde Sexual e Reprodutiva; Anticoncepção Pós-Coito

Colaboradores

A. L. V. Borges participou da concepção e coordenação do estudo em todas as suas etapas, incluindo análise dos dados e redação do artigo. E. Fujimori colaborou na análise, interpretação dos dados e redação do artigo. L. A. K. Hoga contribuiu na interpretação dos dados e redação do artigo. M. V. Contin participou na construção e gerenciamento da base de dados.

Agradecimentos

Projeto financiado pela Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade de São Paulo por meio do Programa de Incentivo à Pesquisa (ProIP).

Referências

- Pirotta KCM, Schor N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Rev Saúde Pública* 2004; 38:495-502.
- Brandão ER. Iniciação sexual e afetiva: exercício da autonomia juvenil. In: Heilborn ML, organizador. *Família e sexualidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2004. p. 63-86.
- Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:499-507.
- Ministério da Saúde. *Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. (Série F Comunicação e Educação em Saúde e direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno, 3).
- Bastos MR, Borges ALV, Hoga LAK, Fernandes MP, Contin MV. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. *Texto & Contexto Enferm* 2008; 17:447-56.
- 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; 20:1169-81.
- Longo LAFB. Juventude e contracepção: um estudo dos fatores que influenciam o comportamento contraceptivo das jovens brasileiras de 15 a 24 anos. *Rev Bras Estud Popul* 2002; 19:229-47.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Informação demográfica e socioeconômica número 23. Síntese de indicadores sociais: uma análise das considerações de vida da população brasileira 2008*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2008.
- Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 Suppl 2:S377-88.
- Schor N, Ferreira AF, Machado VL, França AP, Pirotta KC, Alvarenga AT, et al. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. *Cad Saúde Pública* 2000; 16:377-84.
- Vieira EM. Políticas públicas e contracepção no Brasil. In: Berquó E, organizador. *Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Editora Unicamp; 2003. p. 151-96.
- Alves AS, Lopes MHBM. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. *Rev Bras Enferm* 2008; 61:170-7.
- Szwarcwald CL, Barbosa Júnior A, Pascom ARP, Souza Júnior PR. Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira de 15-54 anos, 2004. In: Pascom ARP, organizador. *PCAP: pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira, 2004*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 15-33.
- Berquó E, Barbosa RM, Lima LP. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. *Rev Saúde Pública* 2008; 42 Suppl 1:34-44.
- Colares V, Franca C, Gonzalez E. Condutas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:521-8.
- Goulard H, Moreau C, Gilbert F, Job-Spira N, Bajos N. Contraceptive failures and determinants of emergency contraception use. *Contraception* 2006; 74:208-13.
- Ministério da Saúde. *PNDS 2006 – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: relatório*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- Araújo MSP, Costa LOBF. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:551-62.
- Gainer E, Blum J, Toverud EL, Portugal N, Tyden T, Nesheim BI, et al. Bringing emergency contraception over the counter: experiences of nonprescription users in France, Norway, Sweden and Portugal. *Contraception* 2003; 68:117-24.
- Moreau C, Trussell J, Bajos N. The determinants and circumstances of use of emergency contraceptive pills in France in the context of direct pharmacy access. *Contraception* 2006; 74:476-82.
- Rowlands S, Lawrenson R. Repeated use of hormonal emergency contraception by younger women in UK. *Br J Fam Plann* 2000; 26:138-43.
- 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; 70:199-201.
- Glazier A, Fairhurst K, Wyke S, Ziebland S, Seaman P, Walker J. Advanced provision of emergency contraception does not reduce abortion rates. *Contraception* 2004; 69:361-6.
- Raymond EG, Stewart F, Waeber M, Monteith C, Van Der Pol B. Impact of increased access to emergency contraceptive pills: a randomized control trial. *Obstet Gynecol* 2006; 108:1098-106.
- 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; 293:54-62.
- Black KI, Mercer CH, Johnson AM, Wellings K. Sociodemographic and sexual health profile of users of emergency hormonal contraception: data from a British probability sample survey. *Contraception* 2006; 74:309-12.
- Paniz VMV, Fassa AG, Silva MC. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:1747-60.
- Martins LBM, Costa-Paiva L, Osís MJD, Sousa MH, Pinto Neto AM, Tadini V. Conhecimento de métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2006; 40:57-64.
- Baldwin SB, Solorio R, Washington DL, Hongjian Y, Huang YC, Brown R. Who is using emergency contraception? Awareness and use of emergency contraception among California women and teens. *Women's Health Issues* 2008; 18:360-8.

Recebido em 10/Set/2009

Versão final representada em 15/Dez/2009

Aprovado em 11/Fev/2010