

O uso da anticoncepção de emergência entre jovens universitárias^{*♦}

Ana Luiza Vilela Borges[♦]

Elizabeth Fujimori[♦]

Lúcia Yasuko Izumi Nichiata[♦]

Palavras-chave: juventude, contracepção, anticoncepção de emergência

Resumo

A investigação sobre o comportamento contraceptivo na juventude necessita considerar que certos métodos, como a anticoncepção de emergência (AE), por serem usados apenas ocasionalmente, não têm figurado nos resultados dos inquéritos populacionais de saúde sexual e reprodutiva conduzidos no país. Assim, os objetivos deste estudo foram caracterizar o comportamento contraceptivo de estudantes de uma universidade pública do Estado de São Paulo e identificar os aspectos associados ao uso da AE entre as mulheres. Para isto, foi realizado um estudo quantitativo, do tipo transversal, com uma amostra representativa de jovens graduandos de uma universidade pública do estado de São Paulo (n=555). Optou-se por entrevista *online*, em que um questionário estruturado e pré-testado foi enviado por *e-mail* e preenchido em uma página da *web*, a partir de um *link* pré-estabelecido. A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2007. Os resultados mostraram que a prevalência de uso anterior de AE entre as mulheres foi 51,7%. Elas usaram a AE, em média, 2,4 vezes ($\pm 2,2$). Foi também referida sua utilização na primeira relação sexual (1,6%), na última relação sexual (2,2%) e no último relacionamento afetivo-sexual (11,6%), principalmente por conta de falhas (35,9%) ou esquecimento (30,9%) do método corrente. No entanto, 33,2% relataram ter recorrido a AE por insegurança quanto à eficácia do método usual. Tal medicação foi adquirida em farmácias privadas (99,2%) e sem receita médica (95,0%). A análise de regressão logística múltipla revelou que *já ter deixado de usar o preservativo masculino em alguma relação sexual, ter vivenciado ruptura acidental do preservativo masculino, ter tido alguma relação sexual ocasional, não ter planejado a primeira relação sexual e conhecer alguém que já tenha usado a AE* foram estatisticamente associados ao uso da AE.

* Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu/MG, Brasil, de 29 de setembro a 3 de outubro de 2008.

♦ Projeto financiado com recursos do Programa de Incentivo à Pesquisa (ProIP) da Universidade de São Paulo (processo 2006.1.24218.8.1.1).

♦ Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

O uso da anticoncepção de emergência entre jovens universitárias**

Ana Luiza Vilela Borges[^]

Elizabeth Fujimori[^]

Lúcia Yasuko Izumi Nichiata[^]

1. Introdução

O comportamento contraceptivo na juventude apresenta uma dinâmica própria, em que as opções pelo uso – ou não – de determinados métodos estão sujeitas a negociações entre os parceiros, tanto no início como ao longo de relacionamentos em que há envolvimento sexual. Tal comportamento tem sido descrito como repetidas vezes inconsistente, já que é, entre outros motivos, definido pelo perfil do relacionamento, ou seja, estável ou esporádico, com ou sem vínculo afetivo-amoroso (Viegas-Pereira, 2000; Borges e Schor, 2005).

Isso significa que, durante o namoro ou no momento em que o relacionamento caminha rumo à estabilidade, os jovens podem não sentir a necessidade de manter o uso do preservativo masculino como proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (dst) e aids, havendo uma suposta confiança mútua e uma crença de que se encontram “invulneráveis” a infecções que possam ter adquirido antes do presente relacionamento. Nesta etapa do vínculo entre o casal, a preocupação pode estar mais direcionada à prevenção da gravidez propriamente dita, o que acarreta um aumento na taxa de uso da pílula anticoncepcional (Pirotta, 2002).

Dessa forma, o perfil de uso de métodos anticoncepcionais modifica-se conforme a duração do relacionamento e também no estabelecimento de um novo relacionamento afetivo-amoroso. Nestes momentos de lacunas nas práticas contraceptivas, como na substituição de métodos contraceptivos dentro de um mesmo relacionamento ou no início

* Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu/MG, Brasil, de 29 de setembro a 3 de outubro de 2008.

** Projeto financiado com recursos do Programa de Incentivo à Pesquisa (ProIP) da Universidade de São Paulo (processo 2006.1.24218.8.1.1).

[^] Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

de outro, pode haver situações em que métodos de baixa eficácia, como o coito interrompido e a tabelinha, ou até mesmo o não uso de qualquer método prevaleça. Nesse momento, a anticoncepção de emergência (AE), popularmente conhecida como pílula do dia seguinte, entraria como uma opção a ser adotada para a prevenção de uma gravidez não planejada.

A AE é considerada como alternativa que deve ser seguida para evitar a gravidez apenas após uma relação sexual desprotegida. O Ministério da Saúde (2005) indicou sua utilização somente em casos de emergência e não como método anticoncepcional de uso rotineiro.

Existe uma variedade de situações em que a AE é indicada, 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 há mais de duas semanas para usuária de acetato de medroxiprogesterona (AMP-D) e relação sexual no período fértil em casais que utilizam os métodos de abstinência periódica. E como contra-indicação, suspeita ou confirmação de gravidez (Ministério da Saúde, 2005).

A disponibilidade da AE para a população brasileira em serviços de saúde é considerada parte da agenda dos direitos sexuais e reprodutivos mais do que uma simples oferta de outro método contraceptivo (Díaz et al., 2003). No entanto, muito pouco ainda se sabe sobre a prevalência e o perfil de seu uso pela população brasileira, principalmente porque, ao ser utilizada apenas ocasionalmente, não tem figurado nos principais inquéritos populacionais sobre o comportamento sexual e contraceptivo na juventude.

Este estudo propõe-se a investigar o comportamento contraceptivo de jovens estudantes de uma universidade pública do Estado de São Paulo, especialmente o uso da AE entre as mulheres. A opção por conduzir este estudo com universitários justifica-se por ser este um grupo com alta escolaridade, o que revela especificidades na condução das práticas contraceptivas por acessarem mais facilmente, tanto os métodos anticoncepcionais quanto informações para seu uso correto e por apresentarem projetos profissionais passíveis de serem plenamente alcançados, os quais podem configurar suas opções reprodutivas.

2. Objetivos

Caracterizar o comportamento contraceptivo de estudantes de uma universidade pública do Estado de São Paulo.

Identificar os aspectos associados ao uso da anticoncepção de emergência entre as mulheres.

3. Métodos

Trata-se de estudo quantitativo, do tipo transversal, desenvolvido junto a uma amostra representativa dos estudantes regularmente matriculados em cursos de graduação de uma universidade pública localizada no Município de São Paulo.

Os indivíduos foram selecionados por amostragem sistemática sem reposição, a partir de uma listagem obtida por meio de um sistema informatizado em agosto de 2007, que concentra todas as informações referentes à graduação da referida universidade. Pelo fato das matrículas em disciplinas serem efetuadas por meio deste sistema a cada semestre, considera-se que as informações dali obtidas são atualizadas e fidedignas.

A listagem de todos os graduandos com idade entre 18 e 24 anos de idade foi disposta em ordem alfabética. Com base na estimativa de que, em 2000, 73,0% dos estudantes de graduação desta mesma universidade já haviam tido ao menos uma relação sexual (Pirotta 2002), o tamanho da amostra foi calculado com erro máximo em valor absoluto de 4% e com nível de confiança de 95%, tendo sido ajustado por um fator de correção para população finita ($n=468$).

Na etapa seguinte, foram obtidos os endereços eletrônicos desses alunos e enviada uma mensagem eletrônica, que continha o convite para participação na 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 DreamWeaver. Ao clicar no *link* indicado, era aberto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde ao final constava a opção “Aceito”, o que significava a aprovação, pelo aluno, de participação na pesquisa. Caso não desejasse prosseguir, bastava fazer opção pelo “Não aceito” e a página era fechada com um agradecimento. Aqueles que, por algum motivo, não responderam a todos

os itens constantes no questionário tiveram os dados até então fornecidos automaticamente anulados pelo sistema e tinham a opção de reiniciar o processo de preenchimento do questionário a qualquer momento, caso desejassem.

Toda a coleta de dados foi realizada no mês de dezembro de 2007 mediante a utilização do *Audio Computer-Assisted Interview* – ACASI (Simões e Bastos, 2004). A confiabilidade e a validade dessa modalidade de coleta de dados são consideradas elevadas, assim como sua aceitabilidade entre entrevistados. Com base nos dados de uma revisão sistemática da literatura que realizaram, esses autores afirmaram que tal formato de entrevista computadorizada e de auto-preenchimento reduz as barreiras psicológicas no que se referem às perguntas relativas aos comportamentos socialmente indesejáveis. Considerou-se que o recurso utilizado para coletar os dados foi apropriado em razão da existência de questões da esfera íntima, passíveis de constrangimento quando respondidas na presença de um entrevistador.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário do tipo estruturado, devidamente submetido a pré-teste e aperfeiçoado. Cada questionário enviado possuía um código, medida adotada com o objetivo de impedir que uma pessoa respondesse às questões mais de uma vez. Aquele recurso fazia com que toda vez que um questionário fosse respondido e finalizado e caso o aluno tentasse respondê-lo novamente, ele era informado pelo sistema que o questionário já havia sido respondido.

Os questionários foram enviados para 936 estudantes de graduação (100% a mais do que o previsto pelo cálculo amostral). Destes, 719 pessoas responderam, 83 aceitaram o Termo de Consentimento mas não responderam, 22 não aceitaram o Termo de Consentimento e 112 não acessaram o *link*. As análises estatísticas referem-se apenas aos 555 que referiram ter entre 18 e 24 anos de idade.

A caracterização do comportamento contraceptivo foi realizada por meio de questionamentos relativos à primeira e última relação sexual. Sobre a utilização da AE, 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. Ressalte-se que, no tocante ao uso da AE, os dados aqui apresentados se limitarão àqueles relativos às jovens do sexo feminino, tendo em vista que não há como garantir a confiabilidade dos dados entre os homens,

justamente por se tratar de um método de uso exclusivo da mulher e também de uso ocasional.

Foi considerada como variável dependente o uso da AE alguma vez na vida (não/sim). As variáveis independentes foram divididas em:

a) Sociodemográficas

- idade
- cor (branca e não branca)
- religião (católica, evangélica e pentecostais, outras e nenhuma)
- escolaridade paterna e materna (alta, média e baixa)
- 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, como bolsas (sim e não)
- coabitação (com a família, com amigos, sozinho ou em moradia estudantil)

b) Comportamentais

- 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)
- uso de método contraceptivo na primeira e na última relação sexual (sim e não)
- iniciativa do uso de método contraceptivo na primeira e na última relação sexual (própria, da parceria ou de ambos)
- já deixou de usar a camisinha masculina em alguma relação sexual (sim e não)
- ruptura acidental do preservativo masculino (sim e não)
- relação sexual ocasional (sim e não)
- realização do teste HIV (sim e não)
- conhecimento de alguém que já tenha utilizado a AE (sim e não)
- número de parcerias sexuais (até dois e mais de dois)

Os dados foram analisados por meio do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows versão 15.0. 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. A entrada de cada variável no modelo obedeceu a ordem de significância estatística, ou seja, aquelas com menor p-valor foram alocadas primeiramente.

Esta pesquisa seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 196/96, do Ministério da Saúde e obteve aprovação e autorização da Comissão de Ética e Pesquisa da Instituição em que foi realizada, tendo sido garantidos a confidencialidade dos dados e o anonimato de todos os entrevistados.

4. Resultados

Os 555 estudantes que completaram o questionário dividiram-se em 264 homens e 291 mulheres, basicamente auto-classificados como de cor branca (81,4%). Seu perfil sociodemográfico denota uma inserção social mais favorecida, tendo em vista que 68,4% de seus pais e 65,7% de suas mães alcançaram o ensino superior e que três em cada quatro estudantes concluíram o ensino médio em escola privada.

Em relação ao comportamento sexual, 77,6% já haviam iniciado a vida sexual, aos 17,6 anos de idade em média (sem diferença estatisticamente significativa entre os sexos). A maior parte usou algum método contraceptivo na primeira (88,2%) e na última relação sexual (87,5%). O preservativo masculino foi o método mais utilizado nesses dois contextos (95,7% e 70,0% respectivamente), isoladamente ou combinado com a pílula anticoncepcional, este último saltando de 19,0% na iniciação sexual para 54,2% na última relação sexual.

A prevalência de uso da anticoncepção de emergência entre as mulheres foi de 51,7% [IC95% 44,7%-56,3%], tendo sido utilizada por 1,6% das jovens na primeira relação sexual, 2,2% na última relação sexual e 22,7% no último relacionamento com envolvimento sexual.

As razões apontadas para sua utilização compreenderam falhas no método vigente (35,9%), esquecimento no uso de algum método (30,9%) e insegurança quanto ao método utilizado (33,2%). Não houve relato de uso devido à violência sexual.

Apenas 17,6% não estavam utilizando qualquer método quando optaram pelo uso da AE. Quase metade estava utilizando o preservativo masculino (49,6%), um quarto a pílula anticoncepcional (26,9%), 2,5% injetável e o restante (3,4%) métodos de baixa eficácia, como tabelinha e coito interrompido.

A iniciativa de uso da AE foi da própria garota em metade das vezes. O contraceptivo foi adquirido basicamente em farmácias privadas (99,2%) e sem receita médica (95,0%). A média do número de vezes que já foi usada foi 2,4 ($\pm 2,2$), com mediana igual a 2.

A análise univariada mostrou que as variáveis associadas ao uso anterior da anticoncepção de emergência foram *namorar* ($p=0,040$), *conhecer alguém que também já tenha usado a AE* ($p=0,013$), *já ter deixado de usar o preservativo masculino em alguma relação sexual* ($p<0,001$), *ter vivenciado uma ruptura acidental do preservativo masculino* ($p<0,001$), *planejamento do início da vida sexual* ($p=0,005$). Mesmo não mostrando associação estatisticamente significativa com o uso da AE, as variáveis *realização anterior de exame de HIV* ($p=0,138$), *fumo atual* ($0,122$), *tipo de escola em que concluiu o ensino médio* ($p=0,175$) e *uso de métodos contraceptivos na última relação sexual* ($p=0,156$) foram também levadas em consideração na análise múltipla, dado que o p-valor foi menor que 0,20. Foi também observada uma diferença estatisticamente significativa no *número de parcerias sexuais*, sendo que as jovens que já haviam utilizado a AE tinham tido, em média, 4,2 parceiros, ao passo que as que nunca haviam utilizado a AE tiveram 2,6 ($p<0,001$). Esta variável foi transformada em uma variável categórica para a análise posterior.

A análise de regressão logística múltipla mostrou que as únicas variáveis que permaneceram estatisticamente associadas ($p<0,05$) ao uso anterior de AE foram: *já ter deixado de usar o preservativo masculino em alguma relação sexual*, *ter vivenciado ruptura acidental do preservativo masculino*, *ter tido alguma relação sexual ocasional*, *não ter planejado a primeira relação sexual* e *conhecer alguém que já tenha usado a AE*, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1
Modelo final de regressão múltipla do uso da anticoncepção de emergência entre
jovens universitárias. São Paulo, 2007.

Variável	Categoria	Modelo final	
		OR ajust ^a	IC _{95%}
Primeira relação sexual foi planejada	Não	1,0	-
	Sim	0,5	[0,27-0,99]
Relação sexual ocasional alguma vez na vida	Não	1,0	-
	Sim	1,9	[1,02-3,79]
Já deixou de usar o preservativo masculino em alguma relação sexual	Não	1,0	-
	Sim	4,3	[1,79-10,37]
Ruptura acidental do preservativo masculino alguma vez	Não	1,0	-
	Sim	6,9	[3,23-14,82]
Conhece alguém que já usou a AE	Não	1,0	-
	Sim	3,3	[1,33-8,23]

^aTeste Hosmer-Lemeshow: p=0,911

5. Discussão

A escolha pela realização de uma pesquisa de cunho quantitativo, conduzida por meio da *internet*, pode ser considerada uma alternativa interessante na condução de estudos populacionais, tendo em vista seu mais baixo custo e menor tempo de duração do processo de coleta e armazenamento de dados, além da boa aceitabilidade dos 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.

A população de estudo foi constituída por jovens universitários, supostamente inseridos em um grupo social favorecido. Isto pode ser evidenciado pela alta proporção de jovens cujos pais haviam alcançado o ensino superior, em um país onde persistem grandes desigualdades no acesso à escolarização, na proporção de estudantes egressos do ensino médio privado e no predomínio de pessoas que se classificaram como de cor branca. Sobre esta última característica, partindo-se do princípio que a cor revela uma dada condição

social, não só referida a questões de etnia, segundo o Censo 2000 (IBGE, 2000), os indivíduos da cor branca, juntamente com os amarelos, são aqueles que apresentam taxas de escolarização e renda superiores aos pardos, pretos e indígena.

Tal inserção social mais favorecida do grupo pesquisado tem impactos diferenciados em inúmeros aspectos do processo saúde-doença de indivíduos e grupos sociais, incluindo a sua saúde sexual e reprodutiva. Assim, parte-se do pressuposto que esse segmento apresenta maiores possibilidades de acessar e utilizar com maior frequência – e de formas adequadas – métodos anticoncepcionais de alta eficácia (Schor et al., 2000; Vieira, 2003). Ou seja, informação acerca dos métodos contraceptivos e acesso a eles não seriam obstáculos à sua utilização.

Isso posto, os resultados permitem avançar nos aspectos concernentes ao comportamento contraceptivo. Tal qual os achados de Pirotta e Schor (2004), em que foi investigada uma amostra representativa de alunos da mesma universidade, o estudo mostrou uma alta proporção no uso de métodos contraceptivos, aqui pesquisados em dois momentos: na primeira e na última relação sexual. O perfil de utilização dos métodos também foi similar, porquanto houve o predomínio do uso do preservativo masculino conjugado ao aumento do uso da pílula anticoncepcional entre a primeira e a última relação sexual. A diminuição do uso de preservativo masculino e aumento na proporção de utilização da pílula da iniciação sexual à última podem estar refletindo uma situação de parceria mais estável, quando geralmente há uma diminuição da preocupação com prevenção das dst/aids (Figueiredo, 2004).

A prevalência de jovens do sexo feminino que já havia utilizado a AE anteriormente pode ser considerada relativamente alta, dada sua indicação como de uso emergencial. Em estudo realizado com 1365 mulheres francesas que procuravam o serviço para realização de aborto, aproximadamente um terço das entrevistadas (36,4%) já havia usado a AE e, destas, 14,2% por mais de uma vez (Moreau et al., 2005). Por sua vez, ao analisarem os dados de prontuários de 95007 mulheres de 14 a 29 anos de idade que foram atendidas por médicos generalistas no Reino Unido entre 1994 e 1997, Rowlands et al. (2000) observaram que 15,9% receberam uma prescrição de AE, mas apenas 4,7% por mais de uma vez.

Faz-se necessário considerar que os diferentes delineamentos das pesquisas sobre o uso da anticoncepção de emergência e as diferentes faixas etárias investigadas tornam a

comparação dos achados bastante delicada. Ao mesmo tempo, causa preocupação a constatação de que, nesta população, apesar do acesso e conhecimento a métodos contraceptivos de alta eficácia e tendo utilizado-os na maioria dos casos, metade das entrevistadas referiu uso da AE e aproximadamente metade dessas jovens repetiram o uso dessa medicação por mais de uma vez. Mais ainda quando se identificam os motivos para o seu uso: falhas ou esquecimento do método corrente utilizado, ou muitas vezes apenas como um reforço ao método contraceptivo utilizado naquele momento.

Esta última razão referida para a justificar a utilização da AE indica o quanto as perspectivas educacionais e profissionais dessas jovens universitárias se contrapõem a uma gravidez. Assim, a AE não seria apenas um marcador de inconsistências no uso de anticoncepção e de situações de vulnerabilidade às dst/aids, mas também um recurso adicional na postergação de um evento que poderia comprometer seus projetos de vida que, ao contrário dos segmentos mais empobrecidos, são perfeitamente exequíveis. Pirotta (2002) chamou a atenção que, entre os universitários desta mesma instituição, o nascimento do primeiro filho é projetado para um futuro distante, quando houver certo sucesso profissional e estabilidade econômica.

Em metade das vezes, a decisão pelo uso da AE foi da jovem, ao contrário dos contextos da primeira e da última relação sexual, nos quais prevaleceu a negociação com os parceiros quanto à escolha do melhor método (nessas situações, 9,7% e 22,8% das mulheres referiram que a iniciativa de usar um método foi delas próprias). Assim, provavelmente por ser um método de uso feminino, mas também pelo fato de que o papel central na responsabilidade da regulação da fecundidade ainda é socialmente atribuído à mulher (Pirotta, 2002), mesmo em um grupo economicamente favorecido, a utilização da AE parece ser, na maior parte das vezes, fruto da própria iniciativa da mulher.

Soma-se a isso que sua obtenção 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. Mesmo considerando que a facilidade na obtenção da AE é uma estratégia adotada em diversos países que consideram ser esse um elemento de fortalecimento na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos (Rowlands et al., 2000; Moreau et al., 2005; Raine et

al., 2005), não se pode negar que essas jovens estão traçando seu perfil contraceptivo e reprodutivo desvinculadas de uma assistência adequada por profissionais de saúde, e porque não dizer, de políticas públicas que poderiam contribuir para um efetivo planejamento de sua fecundidade.

Quanto aos determinantes de uso da AE, não foi encontrada nenhuma variável sociodemográfica 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 *conhece alguém que já usou a AE* apresentou associação, o que leva a supor que seu uso é comentado entre os jovens, colaborando para o compartilhamento de conhecimentos relativos à sua indicação e modos de uso por meio do diálogo entre os pares.

As outras variáveis que se mostraram associadas ao uso da AE, quais sejam *ter tido uma relação sexual ocasional e já ter deixado de usar o preservativo masculino em alguma relação sexual* merecem ser analisadas de formas mais aprofundadas 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 ser atrelada, 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 a negligência ou esquecimento do *condom* durante essas relações. 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 AE, já que se trata de uma indicação expressa de utilização da mesma. Contudo, chama a atenção que 33,2% das entrevistadas reportaram falhas no preservativo, tais como ruptura (33,2%) e retenção na vagina/ânus (23,3%), eventos que podem invocar, em certa medida, uso incorreto do *condom*.

A variável *planejamento do início da vida sexual* parece revelar que houve um preparo, do ponto de vista contraceptivo, para a iniciação sexual. Esse comportamento pode ter se repetido posteriormente nas demais relações sexuais, mas o mecanismo que opera na opção pelo uso ou não uso da AE ainda precisa ser melhor investigado.

Tais resultados mostram que o recurso da AE foi acessado justamente entre aquelas que apresentam maior vulnerabilidade “contraceptiva”, ou seja, as que vivenciaram falhas no uso do método usual (*já ter deixado de usar o preservativo masculino em alguma relação sexual, ter vivenciado uma ruptura acidental do preservativo masculino, não ter planejado a primeira relação sexual*).

Concluindo, os dados confirmam que a contracepção entre jovens universitários 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 universitárias fossem mais efetivas do que em relação a mulheres jovens menos escolarizadas. Contudo, as inconsistências no uso de anticoncepcionais de alta eficácia – aqui marcadas pelo uso da AE – denotam que a mais alta escolarização não necessariamente impõe comportamentos contraceptivos mais planejados ou seguros e nem maior acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva que contemplem suas necessidades e direitos.

De qualquer forma, 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 de jovens, especialmente o uso da anticoncepção de emergência.

6. Referências

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(2): 499-507.

Díaz S, Hardy E, Alvarado G, Ezcurra E. Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile and México. 1 – Perceptions of emergency oral contraceptives. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(5): 1507-17.

Figueiredo R. Contracepção de Emergência no Brasil: necessidade, acesso e política nacional. *Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva* 2004. N. 13 (setembro). Disponível em http://www.ipas.org.br/arquivos/10anos/Regina_CE2004.doc.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000. Características gerais da população. Resultados da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

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.

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; 71: 202-207.

Pirotta KCM. Não há guarda-chuva contra o amor: estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP. São Paulo; 2002. [Tese de Doutorado- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

Pirotta KCM, Schor N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(4): 495-502.

Raine TR, Harper CC, Rocca CH, Fischer R, Padian N, Klausner JD, Darney PD. Direct access to emergency contraception through pharmacies and effect on unintended pregnancy and STIs. *JAMA* 2005; 293(1): 54-62.

Rowlands S, Devalia H, Lawrenson R, Logie J, Ineichen B. Repeated use of hormonal emergency contraception by younger women in the UK. *Brit J Fam Plan* 2000; 26(3): 138-143.

Schor N, Ferreira AF, Machado VL, França AP, Pirotta KC, Alvarenga AT, Siqueira AAF. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(2): 377-384.

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.

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. Belo Horizonte; 2000. [Dissertação de Mestrado- Centro de Planejamento de Desenvolvimento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais].

Vieira EM. Políticas públicas e anticoncepção no Brasil. In: Berquó E. (org.) *Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: ED. UNICAMP; 2003. (p.151-196)