

# Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia

## Contraceptive use among adolescents at public schools in Brazil

Maria da Conceição Chagas de Almeida<sup>a</sup>, Estela Maria Leão de Aquino<sup>a</sup>, Lynne Gaffikin<sup>b</sup> e Robert J Magnani<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Programa de Estudos em Gênero e Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (MUSA). Salvador, BA, Brasil. <sup>b</sup>JHPIEGO Corporation. Baltimore, MD, EUA. <sup>c</sup>Department of International Health & Development. School of Public Health & Tropical Medicine. Tulane University Health Sciences Center. New Orleans, EUA

### Descritores

Conhecimentos, atitudes e prática.  
Anticoncepção. Sexualidade.  
Comportamento contraceptivo. Saúde do adolescente. Gênero e saúde.

### Resumo

#### Objetivo

O interesse sobre o comportamento contraceptivo de adolescentes vem crescendo, especialmente pela relevância social conferida à gravidez nessa faixa etária. Assim, realizou-se estudo para investigar fatores associados ao uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes escolares.

#### Métodos

Estudo transversal que utilizou um questionário auto-aplicado em 4.774 alunos de ambos os sexos, entre 11 e 19 anos. Calcularam-se as prevalências de uso de contraceptivos na primeira e na última relação sexual e em ambas as situações (uso consistente). A regressão logística foi utilizada para a análise simultânea dos fatores e cálculo de medidas ajustadas.

#### Resultados

Entre 1.664 estudantes com iniciação sexual, os fatores associados positivamente ao uso consistente de contraceptivos pelos rapazes incluíram a iniciação sexual mais tardia, com parceria estável, contar com a família como fonte potencial de contraceptivos e acesso a serviços de saúde; entre as moças, ter iniciado a vida sexual há pouco tempo e ter o pai como fonte de informação sobre sexualidade, contracepção e prevenção DST/Aids. A gravidez foi relatada por 6,4% dos rapazes e 18,1% das moças, sendo sua ausência associada ao uso consistente de contraceptivos por elas (OR=3,83; 2,06-7,15).

#### Conclusões

Os resultados confirmam a complexidade da determinação do comportamento contraceptivo entre adolescentes e a necessidade de que os programas educativos incorporem as múltiplas dimensões da questão para que tenham efetividade.

### Keywords

Knowledge, attitudes, practice.  
Contraception. Sexuality.  
Contraception behavior. Teen health.  
Gender and health.

### Abstract

#### Objective

There has been a growing interest in patterns of contraceptive use among adolescents, due, in particular, to the social relevance attached to pregnancy in this age group. Therefore, the objective of the study was to investigate factors associated with the use of contraceptive methods among female and male adolescent students.

#### Method

A cross-sectional study was conducted, by means of self-applied questionnaires, among 4,774 students ranging from 11 to 19 years of age. Prevalence with respect to

**Correspondência para/ Correspondence to:**  
Maria da Conceição Chagas de Almeida  
Instituto de Saúde Coletiva - MUSA/ UFBA  
Rua Padre Feijó, 29 4º andar  
40110-170 Salvador, BA, Brasil  
E-mail: musa@ufba.br

Projeto financiado pela JHPIEGO Corporation e pelo Programa FOCUS on Young Adults Program/ Pathfinder International. (Subcontrato n. P-6002-ISC-01 CCP-A-06-90002-02).  
Recebido em 11/7/2002. Reapresentado em 31/3/2003. Aprovado em 9/5/2003.

*the use of contraceptive methods during the first experience of sexual intercourse as well as the most recent one was calculated both separately, that is, for each of these events, and in conjunction as a measure of consistent use. Logistic regression was carried out for simultaneous analysis of factors associated with the use of contraceptive methods and in order to calculate adjusted measures.*

#### **Results**

*Among the 1,664 students who reported being sexually active, the factors positively associated with the consistent use of contraceptive methods among male students included a) postponing their first experience of sexual intercourse and interaction with a stable partner, b) the family as a potential supplier of contraceptive methods, and c) access to health services. On the other hand, among female students factors positively associated with the consistent use of contraceptive methods included a) recent sexual initiation, and b) having a father as their source of information regarding sexuality, contraception and STD/AIDS prevention. Pregnancy was reported by 6.4% of the boys and 18.1% of the girls, its absence was associated with the consistent use of contraceptives by them (the girls) (Odds Ratio=3.83; 2.06-7.15).*

#### **Conclusions**

*The results confirm the complexity of determining contraceptive behavior among adolescents and therefore reinforce the need to include multi-dimensional aspects of this theme in order to ensure the efficacy of sex education programs.*

## INTRODUÇÃO

Nas últimas duas décadas, inúmeros estudos têm sido feitos tomando como objeto a adolescência como resultado de mudanças na valorização social desse grupo.

A Organização Mundial da Saúde<sup>14</sup> define como adolescentes as pessoas com idade entre 10 e 19 anos, definição adotada, no Brasil, pelo Programa de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde.

Entre os temas predominantes em investigações nacionais e estrangeiras cuja população de estudo é esse grupo etário, encontram-se os relacionados à fecundidade, ao uso de contraceptivos e à gravidez, bem como à prevenção das DST/Aids. Chama a atenção, porém, a existência de poucos trabalhos nacionais específicos sobre os determinantes do uso de métodos anticoncepcionais, além do enfoque predominante sobre mulheres usuárias de serviços de saúde. Mais recentemente, começam a surgir estudos enfatizando a importância do papel dos homens nas escolhas reprodutivas e contraceptivas, destacando-se a pesquisa BEMFAM (Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil),<sup>1</sup> de 1996.

O interesse sobre o comportamento contraceptivo de adolescentes brasileiros tem crescido em decorrência do fato de que, desde 1980, em todas as regiões do País, vem decaindo a taxa de fecundidade, exceto nesta faixa etária.<sup>5</sup> Assim, embora a gravidez na adolescência não seja um fenômeno recente, sua importância relativa tem aumentado, justificando a realização de

estudos sobre contracepção nesta etapa.

Em estudo comparativo de dados da pesquisa DHS (Demography and Health Survey),<sup>3</sup> em 37 países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, verificou-se que embora quase todos adolescentes pesquisados refiram conhecer pelo menos um método contraceptivo, seu uso tem-se revelado de pequena magnitude e de modo irregular. Isso é consistente com resultados nacionais,<sup>2</sup> indicando que o uso da contracepção não tem, necessariamente, uma relação direta com o conhecimento dos adolescentes, envolvendo outros determinantes.

No início da década de 90, a revisão crítica da literatura internacional sobre fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência<sup>4</sup> revelou que os jovens eram mal informados em assuntos relacionados à concepção e à contracepção. Também mostrou que eles possuíam crenças errôneas, como a de que a gravidez não acontece antes da primeira menstruação e de que é necessário ser mais velho para que a gestação ocorra.

Na literatura consultada, o acesso à informação adequada, mas também aos contraceptivos, têm sido os aspectos mais enfatizados nos programas destinados aos adolescentes. Entretanto, outras questões como papel da família nas decisões relacionadas ao comportamento sexual e às escolhas contraceptivas dos adolescentes têm sido pouco privilegiadas, tanto nos estudos, quanto nas intervenções voltadas a este grupo.

Na Bahia, as Secretarias Estaduais de Educação e

de Saúde iniciaram, em 1996, o programa "Saúde Sexual e Reprodutiva na Adolescência" em escolas da rede pública estadual, buscando integrar ações educativas em sexualidade e reprodução com a oferta de serviços em saúde especializados no atendimento a adolescentes.

O presente estudo originou-se de um projeto de avaliação do impacto desse programa integrado na aquisição de conhecimentos e mudanças de atitudes e comportamento dos adolescentes envolvidos.<sup>7</sup> Pretendeu-se, assim, identificar fatores associados ao uso de contracepção na etapa prévia ao início da intervenção.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado em 1997, envolvendo estudantes de 11 a 19 anos matriculados em 12 escolas da rede estadual pública, sendo oito na capital (Salvador) e quatro no interior do Estado da Bahia (Itabuna e Santo Antônio de Jesus).

A amostra foi constituída para atender aos propósitos do estudo de avaliação e, nesse sentido, as escolas foram selecionadas segundo os seguintes critérios: proximidade geográfica (num raio de 5 km) de uma unidade de saúde participante do projeto; número de estudantes matriculados (pelo menos 200 estudantes por cada série alvo); nível prévio de cooperação de professores e administradores da escola.

O tamanho da amostra foi estimado em 4.800 escolares, de modo a detectar mudanças de 50% a 60% nos indicadores de conhecimento, atitudes e comportamento, com 95% de precisão e 80% de poder estatístico. Foram incluídos alunos da sexta e da oitava séries, de modo a contemplar um espectro etário mais amplo, embasando a introdução de conteúdos de educação sexual e reprodutiva o quanto antes dos estudantes tornarem-se sexualmente ativos.

A produção dos dados contemplou a aplicação de um questionário auto-administrado composto por blocos sobre informações gerais, conhecimentos sobre sexualidade, gravidez, anticoncepção e DST/Aids, atitude diante da gravidez e DST/Aids e questões sobre iniciação sexual. Os questionários foram aplicados em um tempo máximo de 50 minutos, correspondente à duração de uma aula. Foi solicitado aos professores que se retirassem da sala no momento da pesquisa. Em cada turno, a coleta de dados foi efetuada simultaneamente em todas as turmas selecionadas, de modo a garantir o desconhecimento dos entrevistados quanto ao conteúdo dos questionários.

O banco de dados foi constituído com a utilização

do *software* Epi Info, versão 6.0, com dupla digitação por profissionais distintos. A análise estatística foi efetuada utilizando-se o *software* STATA 7.

O uso de contraceptivos foi escolhido como variável dependente operacionalizada em três indicadores, considerando-se a primeira e a última relação sexual e o uso consistente em ambas as situações. Para fins analíticos, desconhecer ou não lembrar sobre o uso de contraceptivos nestas circunstâncias foi considerado como equivalente ao não uso. Como variáveis independentes foram selecionadas características sociodemográficas, relativas aos conhecimentos sobre fertilidade, concepção e contracepção, aos eventos sexuais e reprodutivos, e aquelas referentes ao apoio familiar e social.

Foram criados dois indicadores de conhecimento: 1) sobre contracepção, que corresponde à soma dos métodos contraceptivos conhecidos, variando de zero a seis, o qual foi posteriormente dicotomizado, usando-se a mediana como ponto de corte (até três e de quatro a seis métodos); 2) sobre fertilidade e concepção, que corresponde à soma das respostas corretas a questões sobre o tema, variando de zero a seis, o qual foi também dicotomizado (até dois e de três a seis respostas corretas).

A parceria na primeira relação sexual foi considerada estável quando envolvia namorado/a, noivo/a, ou marido/esposa; as demais situações foram consideradas como parceria não estável (amigo/a, vizinho/a, desconhecido/a). O número de parceiros nos últimos seis meses foi categorizado em três níveis: nenhum parceiro/a, monoparceria (um parceiro/a) e multiparceria (dois/duas parceiros/as e mais, em relação simultânea ou seqüencial).

Como medida de ocorrência, calculou-se taxas de prevalência de uso de contracepção e como medida de associação utilizou-se o *odds ratio* e respectivo intervalo de confiança a 95%. Para a análise simultânea das variáveis de interesse, com o cálculo das medidas ajustadas, utilizou-se a regressão logística.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia. Foi assegurada a confidencialidade das informações prestadas pelo auto-preenchimento dos questionários, que possuíam apenas um número de identificação sem qualquer referência nominal. A garantia do direito à recusa pelos participantes voluntários e seus responsáveis foi efetivada através de carta elaborada pela coordenação da pesquisa e enviada pela direção das escolas, solicitando a concordância dos pais. Em sala de aula, previamente à aplicação dos

questionários, todos os aspectos éticos eram reiterados, conferindo-se mais uma vez o direito à não participação, ou de interrupção do preenchimento em qualquer tempo.

## RESULTADOS

Dos 5.512 alunos considerados elegíveis para a pesquisa de onde se originou este estudo, 13,3% estavam ausentes no dia da entrevista e apenas dois alunos (0,0%) recusaram-se a participar do estudo. Entre os 4.774 alunos entrevistados, 1.664 (34,8%) estudantes que referiram iniciação sexual prévia foram considerados como população do estudo. Destes estudantes selecionados, 14,0% responderam que “não sabiam” se o/a parceiro/a havia usado algum método contraceptivo na primeira ou na última relação sexual, dos quais 93,1% eram homens. A análise foi realizada comparando-se os resultados obtidos com a exclusão destes e a sua inclusão como não tendo utilizado contracepção. Optou-se por esta última alternativa, já que isso não mudou a direção das associações, aumentando a precisão dos resultados.

A proporção de rapazes e moças que referiram iniciação sexual prévia foi muito distinta, sendo equivalente, respectivamente, a 66,2% e 15,0%. Conseqüentemente, a população estudada é composta ma-

yoritariamente por estudantes do sexo masculino (74,3%). Os rapazes eram um pouco mais jovens que as moças, com idade mediana, respectivamente, de 15 e 16 anos (Tabela 1).

A maioria das moças entrevistadas estava cursando a oitava série (62,8%), enquanto que somente 42,4% dos rapazes a freqüentavam. Um percentual elevado de adolescentes de ambos os sexos classificou-se como moreno claro/escuro ou negro (89,0%).

Os homens referiram ter iniciado a vida sexual mais precocemente que as mulheres, com idade mediana de 13 e 15 anos, respectivamente. A grande maioria das moças relatou ter tido a primeira relação sexual com um parceiro estável (93,7%), mas apenas 44,7% dos rapazes apontaram este tipo de parceria. Analisando o número de parceiros/as nos últimos seis meses, a monoparceria prevaleceu entre as mulheres (70,5%); os homens mantiveram-se sem parceiras (24,1%), ou em multiparceria seqüencial ou simultânea (46,6%). Chama a atenção que 18,1% das moças relataram pelo menos uma gravidez, enquanto que apenas 6,4% dos rapazes disseram já ter engravidado alguma parceira (Tabela 1).

Os adolescentes apresentaram pouco conhecimento sobre questões relacionadas à fertilidade e con-

**Tabela 1** - Características dos adolescentes de acordo com o sexo.

Características	Sexo		P-valor ( $\chi^2$ )
	Masculino (N=1.237) %	Feminino (N=427) %	
Grupo etário			
11-14	37,5	13,8	0,000
15-19	62,5	86,2	
(Mediana)	(15 anos)	(16 anos)	
Cor da pele*			0,345
Morena clara e escura/negra	89,6	87,9	
Branca	10,4	12,1	
Escolaridade			0,000
6ª série	57,6	37,2	
8ª série	42,4	62,8	
Trabalho atual			0,000
Sim	23,0	11,9	
Não	77,0	88,1	
Eventos sexuais e reprodutivos			
Idade da iniciação sexual			0,000
11-14	77,4	32,3	
15-19	22,6	67,7	
(Mediana)	(13 anos)	(15 anos)	
Tipo de parceria na 1ª relação sexual			0,000
Estável**	44,7	93,7	
Não estável***	55,3	6,3	
Parceria nos últimos 6 meses			0,000
Sem parceiro	24,1	7,7	
Monoparceria	29,3	70,5	
Multiparceria****	46,6	21,8	
Tempo de iniciação sexual			0,000
Até 2 anos	64,0	89,2	
3 anos e mais	36,0	10,8	
Prevalência de gravidez*****	6,4	18,1	0,000

\*N (masculino) =1.208; N (feminino) =413.

\*\*Inclui namorado/a, noivo/a e marido/esposa.

\*\*\*Inclui amigo/a e outra pessoa.

\*\*\*\*Em relação simultânea ou seqüencial.

\*\*\*\*\* N (masculino) =1.059; N (feminino) =414.

cepção. As mulheres tiveram proporções mais altas de respostas corretas, com diferenças estatisticamente significantes (Tabela 2). Os homens desconheciam, especialmente, questões relativas ao ciclo menstrual, mas ambos os sexos, na maioria absoluta, achavam que não se engravidam antes da menarca e em grande parte supõem que isso não acontece na primeira relação sexual.

Quase todos os adolescentes de ambos os sexos disseram conhecer algum tipo de contraceptivo (97,4%), sendo o preservativo masculino o método mais referido (cerca de 95,0%). Contudo, as mulheres apresentaram percentuais expressivamente mais altos de conhecimento sobre ampla variedade de métodos anticoncepcionais, com diferenças estatisticamente significantes, exceto quanto ao preservativo masculino (Tabela 2).

As adolescentes relataram maior uso de contracepção (por elas ou pelo parceiro) na primeira e na

última relação sexual (50,8% na primeira e 74,0% na última), bem como apresentaram mais frequentemente o uso consistente (46,4%) (Tabela 2). Entre os rapazes que usaram anticoncepção na primeira relação sexual, a quase totalidade mencionou ter preferido o preservativo masculino (90,1%), o que também se observou entre as moças, mas em menor proporção (73,5%). Entre elas a preferência foi dividida, sendo a pílula a segunda opção (14,9%). Na última relação sexual, o preservativo masculino permaneceu como a principal escolha informada por ambos os sexos (60,3% dos homens e 43,2% das mulheres), embora outros métodos tenham emergido como alternativa, especialmente o coito interrompido (Tabela 2).

Quando avaliadas as relações sexuais dos últimos seis meses, o uso de contracepção foi declarado por 41,0% dos alunos e 56,1% das alunas, sendo que a imprevisibilidade das relações foi para ambos os sexos o motivo citado mais frequentemente para não

**Tabela 2** - Conhecimento sobre contracepção, fertilidade e concepção, uso e motivo de não uso de métodos anticoncepcionais segundo o sexo.

Conhecimento/uso	Sexo		P-valor ( $\chi^2$ )
	Masculino (N=1.237) %	Feminino (N=427) %	
Conhecimento sobre fertilidade e concepção*			
Índice alto (3 a 6 corretas)	22,0	45,0	0,000
Duração média do ciclo	17,4	49,9	0,000
Período fértil	18,9	31,4	0,000
Risco de engravidar antes da menarca	20,6	21,8	0,610
Risco de engravidar na primeira relação sexual	49,7	64,6	0,000
Risco de engravidar durante a menstruação	31,3	41,0	0,000
Risco de engravidar com ejaculação fora da vagina	23,5	29,5	0,014
Conhecimento de MAC por tipo			
Índice alto (4 a 6 MAC)	43,3	52,5	0,000
Preservativo masculino	92,8	95,3	0,071
Pílula	71,4	93,7	0,000
Diu	42,1	74,9	0,000
Injeção	33,1	72,8	0,000
Coito interrompido	55,5	62,5	0,012
Tabela	23,9	52,9	0,000
Uso de MAC			
Na primeira relação sexual (Prevalência)	38,6	50,8	0,000
Preservativo masculino	90,1	73,5	0,000
Coito interrompido	5,6	6,5	0,640
Pílula	2,6	14,9	0,000
Tabela**	0,0	1,4	0,010
Outros	1,73	3,73	0,111
Na última relação sexual (Prevalência)	66,3	74,0	0,003
Preservativo masculino	60,3	43,2	0,000
Coito interrompido	15,9	26,5	0,000
Pílula	7,5	14,6	0,000
Tabela	2,4	2,9	0,589
Outros	1,2	2,6	0,053
Na primeira e na última relação (Prevalência)	36,6	46,4	0,000
Nos últimos 6 meses (Prevalência)	41,0	56,1	0,000
Motivo de não uso nos últimos 6 meses***			
Não esperava ter relações sexuais	59,1	65,8	0,129
Acha que método atrapalha	31,5	18,0	0,001
Nunca pensou sobre isso	14,6	6,2	0,005
Não sabia onde conseguir	10,6	11,2	0,850
Não sabia como evitar	10,2	9,3	0,738
Queria engravidar	6,0	14,9	0,000
A religião não permite	2,1	2,5	0,766

MAC = Métodos Anticoncepcionais.

\*Percentual de respostas corretas.

\*\*Apesar do p-valor ter sido calculado, existiam valores esperados menores que 5.

\*\*\*Excluídos os que não tiveram relação sexual no período. N (masculino) =479; N (feminino) =161.

usá-los (Tabela 2). Também chama atenção que 14,9% das mulheres e 6,0% dos homens disseram querer uma gravidez.

Os fatores associados ao uso de contracepção pelos rapazes na primeira relação sexual foram a idade atual, entre 15 e 19 anos, a maior escolaridade, o fato de contar com a família como fonte potencial de métodos contraceptivos, a idade mais tardia e a parceria estável na iniciação sexual, além de ter-se iniciado há menos tempo. O número de parceiros nos últimos seis meses apresentou um gradiente de associação positiva com a multiparceria e a monoparceria, expressivamente associadas ao uso de contracepção (Tabela 3).

Para as moças, o uso de contraceptivos na primeira relação sexual esteve positivamente associado à iniciação sexual mais recente e ter o pai como fonte de informação sobre sexualidade, prevenção às DST/Aids e contracepção. As meninas que não engravidaram tiveram uma chance 3,26 vezes maior de terem usado contracepção na primeira relação sexual (Tabela 3).

O uso de contraceptivos pelos homens na última relação sexual manteve-se associado à idade atual entre 15 e 19 anos – com maior magnitude do que na primeira relação sexual; à parceira estável na iniciação sexual e ao fato desta ter ocorrido mais recentemente; à monoparceria e à multiparceria nos últimos seis meses. Para as mulheres, além de manter-se alta-

**Tabela 3** - Associação entre uso de contracepção na primeira relação sexual e variáveis selecionadas segundo o sexo.

Variável	Sexo			
	Masculino (N=1.059*)		Feminino (N=414*)	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Grupo etário (15-19/ 11-14 anos)	1,45	1,03 – 2,03	1,62	0,78 – 3,35
Série (8 <sup>a</sup> / 6 <sup>a</sup> )	1,42	1,05 – 1,94	0,76	0,47 – 1,22
Idade da iniciação sexual (15-19/ 11-14 anos)	1,61	1,14 – 2,27	0,83	0,48 – 1,43
Tipo de parceria (estável/ não estável)	1,74	1,33 – 2,29	1,11	0,43 – 2,86
Tempo de iniciação sexual (até 2 anos/ 3 anos e mais)	2,60	1,90 – 3,54	2,29	1,08 – 4,87
Parceria nos últimos 6 meses				
Monoparceria/ sem parceiro	1,70	1,16 – 2,49	1,36	0,58 – 3,22
Multiparceria/ sem parceiro	1,99	1,39 – 2,84	1,66	0,66 – 4,13
Gravidez (não/ sim)	1,09	0,63 – 1,87	3,26	1,81 – 5,87
Conhecimento sobre MAC (de 4 a 6/ até 3 MAC)	1,08	0,81 – 1,43	1,44	0,85 – 2,43
Conhecimento sobre fertilidade e concepção (de 3 a 6/ até 2 respostas corretas)	1,15	0,83 – 1,57	0,93	0,61 – 1,43
Acesso a serviços de saúde no último ano (sim/ não)	1,31	0,96 – 1,78	1,28	0,81 – 2,03
Mãe como fonte de informação** (sim/ não)	1,17	0,85 – 1,61	1,46	0,91 – 2,33
Pai como fonte de informação** (sim/ não)	0,98	0,71 – 1,34	3,38	1,09–10,51
Família como fonte potencial de MAC (sim/ não)	1,69	1,21 – 2,37	0,56	0,29 – 1,08
Sente-se a vontade p/ conversar sobre a vida sexual com a mãe (sim/ não)	1,08	0,79 – 1,48	1,60	0,95 – 2,68

OR = Odds ratio ajustadas pelas demais variáveis.

\*Excluídos os/as que mencionaram não saber de alguma gravidez.

\*\*Informação sobre sexualidade, prevenção DST/AIDS e contracepção.

**Tabela 4** - Associação entre uso de contracepção na última relação sexual e variáveis selecionadas segundo o sexo.

Variável	Sexo			
	Masculino (N=1.059*)		Feminino (N=414*)	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Grupo etário (15-19/11-14 anos)	2,29	1,63 – 3,20	1,42	0,64 – 3,18
Série (8 <sup>a</sup> / 6 <sup>a</sup> )	1,15	0,83 – 1,59	1,04	0,61 – 1,76
Idade da iniciação sexual (15-19/11-14 anos)	1,09	0,74 – 1,62	0,72	0,39 – 1,33
Tipo de parceria (estável/não estável)	1,95	1,45 – 2,61	0,70	0,23 – 2,17
Tempo de iniciação sexual (até 2 anos/3 anos e mais)	1,40	1,03 – 1,90	1,70	0,81 – 3,56
Parceria nos últimos 6 meses				
Monoparceria/ sem parceiro	1,75	1,21 – 2,52	2,83	1,17 – 6,83
Multiparceria/ sem parceiro	2,37	1,69 – 3,34	2,51	0,97 – 6,50
Gravidez (não/sim)	0,77	0,41 – 1,45	2,91	1,63 – 5,19
Conhecimento sobre MAC (de 4 a 6/até 3 MAC)	1,18	0,87 – 1,60	0,94	0,51 – 1,72
Conhecimento sobre fertilidade e concepção (de 3 a 6/até 2 respostas corretas)	0,88	0,63 – 1,23	0,79	0,49 – 1,28
Acesso a serviços de saúde no último ano (sim/ não)	1,33	0,96 – 1,86	1,54	0,89 – 2,65
Mãe como fonte de informação** (sim/ não)	0,92	0,65 – 1,29	1,23	0,72 – 2,13
Pai como fonte de informação** (sim/ não)	1,41	0,99 – 2,00	3,39	0,70–16,45
Família como fonte potencial de MAC (sim/ não)	1,40	1,03 – 1,90	0,66	0,33 – 1,34
Sente-se a vontade p/ conversar sobre a vida sexual com a mãe (sim/ não)	0,99	0,71 – 1,37	1,56	0,85 – 2,86

OR = Odds ratio ajustadas pelas demais variáveis.

\*Excluídos os/as que mencionaram não saber de alguma gravidez.

\*\*Informação sobre sexualidade, prevenção DST/Aids e contracepção.

**Tabela 5** - Associação entre uso de contracepção na primeira e na última relação sexual e variáveis selecionadas segundo o sexo.

Variável	Sexo			
	Masculino OR	N=1.059* IC 95%	Feminino OR	(N=414*) IC 95%
Grupo etário (15-19/11-14 anos)	1,53	1,09 – 2,16	1,54	0,74 – 3,19
Série (8ª / 6ª)	1,46	1,07 – 1,99	0,77	0,48 – 1,24
Idade da iniciação sexual (15-19/11-14 anos)	1,55	1,10 – 2,19	0,73	0,42 – 1,28
Tipo de parceria (estável/não estável)	1,74	1,32 – 2,28	1,16	0,45 – 3,01
Tempo de iniciação sexual (até 2 anos/3 anos e mais)	2,64	1,92 – 3,61	2,21	1,02 – 4,80
Parceria nos últimos 6 meses				
Monoparceria/sem parceiro	1,62	1,10 – 2,39	1,47	0,62 – 3,49
Multiparceria/sem parceiro	1,99	1,39 – 2,86	1,65	0,66 – 4,14
Gravidez (não/sim)	0,99	0,57 – 1,70	3,83	2,06 – 7,15
Conhecimento sobre MAC (de 4 a 6/ até 3 MAC)	1,03	0,77 – 1,38	1,24	0,73 – 2,11
Conhecimento sobre fertilidade e concepção (de 3 a 6/até 2 respostas corretas)	1,03	0,75 – 1,42	0,93	0,60 – 1,43
Acesso a serviços de saúde no último ano (sim/não)	1,40	1,03 – 1,91	1,30	0,82 – 2,07
Mãe como fonte de informação** (sim/ não)	1,14	0,82 – 1,57	1,39	0,87 – 2,23
Pai como fonte de informação** (sim/ não)	1,03	0,75 – 1,42	3,85	1,25 – 11,88
Família como fonte potencial de MAC (sim/ não)	1,63	1,17 – 2,28	0,68	0,35 – 1,33
Sente-se a vontade p/ conversar sobre a vida sexual com a mãe (sim/ não)	1,08	0,79 – 1,48	1,69	1,01 – 2,84

OR= Odds ratio ajustadas pelas demais variáveis.

\*Excluídos os/as que mencionaram não saber de alguma gravidez.

\*\*Informação sobre sexualidade, prevenção DST/AIDS e contracepção.

mente associado à proteção para gravidez, aparece como fator relevante a monoparceria nos últimos seis meses (Tabela 4).

O uso consistente de contracepção pelos rapazes foi positivamente associado à idade atual, entre 15 e 19 anos, à maior escolaridade, à parceria estável na iniciação sexual e ao fato dela ter ocorrido há menos tempo, à monoparceria e à multiparceria nos últimos seis meses, e ao acesso a serviços de saúde no último ano. Entre as moças, mantiveram-se associações positivas entre uso consistente de contraceptivos e terem se iniciado sexualmente há até dois anos; ter o pai como fonte de informação sobre sexualidade, prevenção às DST/AIDS e contracepção; sentir-se à vontade para conversar sobre a vida sexual com a mãe, bem como estar protegida de uma gravidez (Tabela 5).

Os fatores relacionados ao apoio familiar e social, de um modo geral, apresentaram associações em nível *borderline* de significância estatística, à exceção do acesso a serviços de saúde no último ano, que esteve positivamente associado ao uso de contracepção pelos homens na primeira e na última relação sexual.

Os indicadores de conhecimentos sobre contracepção e sobre fertilidade e concepção não se mostraram associados ao uso de métodos contraceptivos pelos homens e mulheres em qualquer situação. Isso foi igualmente constatado na análise uma a uma das variáveis que os compõem (dados não apresentados).

## DISCUSSÃO

Antes de discutir as contribuições dos resultados, alguns aspectos metodológicos devem ser considerados.

Na composição da população de estudo, foi desprezível o percentual de recusas (0,0%) e pequeno o de perdas (13,3%), todas decorrentes de ausências.

Embora a amostra não seja representativa da totalidade de escolares, nem tampouco dos adolescentes que se encontram fora da escola, a população estudada apresentou características comuns àqueles que frequentam a maioria das escolas públicas do Estado, ou mesmo do País. Sendo oriunda em grande proporção dos estratos sociais mais pobres, apresenta grande defasagem idade/série, causada pelos inúmeros episódios de repetência e/ou abandono/retorno escolar.

É preciso considerar a possibilidade de problemas de auto-classificação quanto à iniciação sexual terem resultado em algum tipo de viés de seleção. Pode-se supor, por exemplo, que especialmente entre os homens, incluíam-se alguns que não haviam ainda tido relações sexuais, mas, respondendo a expectativas sociais quanto aos papéis sexuais, tenham declarado já ter tido. Em contrapartida, principalmente entre as mulheres, pode ter ocorrido justamente o oposto, contribuindo nestes casos para uma sub-representação.

Devido à natureza das questões envolvidas, não é possível validar as respostas dadas pelos estudantes, embora, de um modo geral, tenha havido consistência interna entre as questões, sem que se tenha observado diferenças expressivas entre homens e mulheres.

A idade mediana de iniciação sexual foi em média dois anos menor do que aquela encontrada em outros estudos nacionais, em ambos os sexos.<sup>2,9</sup> Isso poderia falar a favor da hipótese de sobre-representação mas-

culina, incluindo aqueles que declararam falsamente já ter iniciação sexual; mas, a idade mais precoce também ocorreu com as mulheres, falando contra a sub-representação destas e relativizando a suposição de erros de classificação.

Adicionalmente, uma questão a ser levantada quanto ao cálculo da idade mediana de iniciação sexual diz respeito ao fato de que grande parte da amostra de onde se originou a população de estudo ainda não tinha tido relações sexuais. Sabe-se que a análise da distribuição etária de evento de vida considerando apenas os que já o tenham vivenciado, com a inclusão diferencial daqueles para os quais isso ocorreu precocemente, resulta em uma subestimação do valor médio, em especial se esses correspondem a uma minoria.<sup>13</sup>

Quanto à classificação do efeito, ou seja, à declaração de uso de contracepção, seria importante considerar que a pesquisa foi realizada em ambiente escolar. Aliado à forma auto-aplicável do instrumento, isso poderia ter contribuído para superestimar o efeito de interesse, já que os adolescentes tenderiam a responder aquilo que considerassem como a alternativa correta ou mais adequada. Contudo, ao menos entre as moças, o uso de contraceptivos foi altamente associado à proteção de gravidez, indicando a validade das respostas nesse grupo.

Os achados sobre as prevalências de uso de contracepção na primeira relação sexual foram próximos aos encontrados em um estudo nacional sobre o uso de preservativos entre estudantes,<sup>2</sup> mas relativamente mais altos se comparados com uma pesquisa nacional de base populacional.<sup>1</sup> Quanto às prevalências de uso de contracepção na última relação sexual, os valores também foram compatíveis com os resultados de outros estudos nacionais<sup>2,6</sup> envolvendo escolares, embora mais altas do que aquelas observadas na população geral.<sup>1</sup> Isso é coerente com a associação descrita na literatura entre escolaridade e uso contraceptivos, especialmente entre as mulheres.<sup>1</sup>

No presente estudo, a maioria dos adolescentes de ambos os sexos mostrou conhecer pelo menos um método anticoncepcional, corroborando assim os achados da pesquisa da BEMFAM<sup>1</sup> que revela que praticamente 100% dos jovens brasileiros (de 15 a 24 anos) conhecem algum método. O preservativo masculino foi o mais referido por mulheres e homens, o que pode estar relacionado tanto à sua utilização como forma de prevenção da gravidez como à forte influência das campanhas de prevenção das DST/Aids. Contudo, as mulheres apresentaram maiores percentuais de conheci-

mento em todos os métodos pesquisados, o que provavelmente reflete a tradição do uso de contracepção como exclusiva atribuição feminina.

As diferenças de gênero foram tão importantes que a análise contemplou os dois grupos em separado, apesar do menor número de mulheres, o que fez com que muitas associações não apresentassem significância estatística, ainda que os resultados sejam consistentes com os de outros estudos no País, destacando-se a pesquisa da BEMFAM.<sup>1</sup>

As mulheres iniciaram-se mais tarde em parceria estável (ao menos na perspectiva delas); nos últimos seis meses, mantiveram-se mais freqüentemente em monoparceria, mas, em menor proporção, ficaram sem parceiros; têm maior conhecimento sobre concepção e fertilidade e sobre uma maior variedade de métodos contraceptivos, mas parte significativa delas estava desprotegida na primeira relação sexual (1/2) e na última (1/4), e menos da metade apresentou um uso consistente. Como resultado, 18,1% relataram pelo menos uma gravidez, proporção três vezes maior que a encontrada entre os homens.

A prevalência de uso de contracepção foi maior entre as moças, tanto na primeira como na última relação sexual, mantendo-se, portanto, mais elevada no uso consistente. Todavia, a menor referência ao uso de métodos entre os rapazes pode estar apenas refletindo seu maior desconhecimento acerca do uso pela parceira, especialmente em relações não estáveis. Isso encontra algum respaldo no menor relato pelos homens do uso de pílula, bem como na menção mais freqüente ao coito interrompido. Também é reforçado pela constatação de uma associação inversa entre uso de contracepção e ocorrência de gravidez apenas entre as mulheres.

Mas, apesar dessas diferenças de gênero em relação às escolhas contraceptivas, prevalece, novamente, a força das campanhas de incentivo ao uso de preservativo masculino, visto que aparece para ambos os sexos como primeira escolha na primeira e na última relação sexual.

Entre os adolescentes que tiveram relação sexual e referiram não usar contracepção nos últimos seis meses, a imprevisibilidade das relações foi o principal motivo alegado para o não uso em ambos os sexos. Em especial para os homens, aparece igualmente importante o incômodo causado pelo método (provavelmente o preservativo masculino). Evidencia-se que 14,9% das mulheres queriam engravidar, valor próximo ao encontrado pela pesquisa BEMFAM<sup>1</sup> - 16,5% -, entre jovens de 15 a 24 anos.



Analisando os fatores associados ao uso de contraceptivos, a primeira constatação relevante é a ausência de associações estatisticamente significantes com o conhecimento sobre contracepção, concepção e fertilidade. Isso é consistente com outros estudos<sup>3</sup> que revelam que o alto conhecimento de métodos anticoncepcionais não está necessariamente relacionado ao uso mais freqüente ou correto dos mesmos.

Por se tratar de um estudo em que a exposição e o efeito foram estudados ao mesmo tempo, não se pode assegurar que os conhecimentos aferidos tenham sido adquiridos antes da primeira, ou mesmo, da última relação sexual. No entanto, deve-se considerar que a idade da população de estudo e o pouco tempo decorrido desde a iniciação sexual aproximam os eventos de interesse do momento de realização da entrevista. Isso talvez explique as associações encontradas entre características da iniciação sexual - idade e tipo de parceria - e uso de contraceptivos na última relação sexual.

O achado de associação entre o menor tempo de atividade sexual e o maior uso de contracepção pode, em parte, ser explicado por um efeito de memória. Porém, isso pode também expressar o resultado da intensificação recente de ações educativas sobre sexualidade e saúde reprodutiva, tanto na mídia, como no âmbito escolar.

Um dos fatores associados positivamente ao uso de contracepção na primeira relação sexual foi a idade de iniciação mais tardia (15-19 anos) entre os homens. O mesmo não foi encontrado entre as mulheres, porém, a literatura descreve que adolescentes de ambos os sexos tendem ao menor uso de anticoncepção, quando a idade de iniciação sexual é abaixo de 15 anos.<sup>10</sup>

A parceria estável na primeira relação sexual esteve associada positivamente ao uso de contracepção entre as adolescentes do sexo feminino na primeira relação sexual, porém, o mesmo cuidado não se manteve na última relação sexual. Entre os homens, este tipo de parceria apresenta-se positivamente associado ao uso de contraceptivos nas três condições estudadas. Estudos realizados em outros contextos, envolvendo norte-americanos<sup>8</sup> e suíços<sup>10</sup> também evidenciaram um uso menos freqüente de anticoncepção na primeira relação sexual quando esta ocorreu em um relacionamento casual.

É possível supor que estabilidade do relacionamento propicie um maior tempo para a negociação de uso de contracepção entre os parceiros. Todavia, a exem-

plo do que é descrito em outros estudos nacionais,<sup>2</sup> entre as mulheres observa-se uma tendência à flexibilização do uso do preservativo masculino, quando o parceiro é conhecido e torna-se estável. A decisão é motivada, sobretudo, pela crença de que o não uso de preservativo seria uma prova de fidelidade. Em contrapartida, ao estabelecer este tipo de parceria, as mulheres tenderiam a optar pelo contraceptivo oral, ou outros métodos no lugar do preservativo masculino.<sup>2,8</sup>

Foram encontradas associações significantes entre o uso de contracepção pelos homens e contar com a família como fonte potencial de métodos (provavelmente o preservativo masculino), o que não se observou entre as mulheres. Em um estudo canadense<sup>11</sup> também se constatou um efeito positivo de ter os pais como provedores de preservativo masculino quanto à intenção de uso por adolescentes do sexo masculino. Entre adolescentes mexicanos,<sup>12</sup> verificou-se que as moças que apresentaram alta probabilidade de usar algum método contraceptivo eram aquelas que falavam com suas mães sobre sexo e namorados. Também se constatou que os rapazes com menor probabilidade de ter engravidado alguém foram aqueles com a melhor comunicação com suas mães. Em estudo realizado no Rio Grande do Sul,<sup>2</sup> as adolescentes entrevistadas, ao negarem a recomendação de uso de preservativos pelos pais, sugeriram que isto equivaleria a um consentimento para que elas tivessem relações sexuais. Isso talvez possa ajudar a reflexão sobre um resultado do presente estudo, à primeira vista surpreendente, que foi a associação entre o uso de MAC e ter o pai como fonte de informação, condição muito pouco freqüente nesse grupo (6,6%). Os achados relativos ao papel da mãe não foram estatisticamente significantes e os dados disponíveis não permitem avaliar a qualidade da interação entre os pais e os adolescentes estudados.

Os resultados encontrados no presente estudo indicam a necessidade de novas investigações que possibilitem uma maior compreensão sobre esse e outros aspectos como o papel da família no comportamento sexual e reprodutivo dos adolescentes; a relação entre escolaridade e sexualidade; e sobre as escolhas contraceptivas em distintas formas de relacionamento afetivo-sexual e diferentes contextos de relações de gênero.

Também confirmam a complexidade da determinação do comportamento contraceptivo entre adolescentes e a necessidade de que os programas educativos incorporem as múltiplas dimensões da questão para que tenham efetividade.

Ao que parece, as campanhas de prevenção da Aids e a ampla difusão de conhecimentos sobre o uso do preservativo masculino podem estar influenciando na proteção da gravidez, ainda que grande parte dos encontros sexuais dos adolescentes ocorram sem qualquer proteção. É recomendável que as estratégias de intervenção sobre estes grupos populacionais promovam a integração de conteúdos e ações de prevenção

das DST e de atenção à saúde sexual e reprodutiva.

## AGRADECIMENTOS

À Dra. Balbina Lemos da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, à Prof. Rosa Gaspar Secretária de Educação do Estado da Bahia e à Ilka Rondinelli do JHPIEGO Corporation, pelo apoio institucional.

## REFERÊNCIAS

1. [BEMFAM] Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. *Adolescentes, jovens e a pesquisa nacional sobre demografia e saúde: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: CDC/UNICEF; 1999.
2. Béria J, organizador. *Ficar, transar... a sexualidade do adolescente em tempos de Aids*. Porto Alegre: Tomo Editorial; 1998.
3. Blanc AK, Way AA. Sexual behavior and contraceptive knowledge and use among adolescents in developing countries. *Stud Fam Plann* 1998;29:106-16.
4. Boruchovitch E. Fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência. *Rev Saúde Pública* 1992;26:437-43.
5. Camarano AA. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília (DF): CNPD; 1998. p. 109-33.
6. Carlini-Cotrim B, Gazal-Carvalho C, Gouveia N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2000;34:626-45.
7. Magnani RJ, Gaffikin L, Aquino EML, Seiber EE, Almeida MCC, Lipovsek V. Impact of an integrated adolescent reproductive health program in Brazil. *Stud Fam Plann* 2001;32:230-43.
8. Manning WD, Longmore MA, Giordano PC. The relationship context of contraceptive use at first intercourse. *Fam Plann Perspect* 2000;32:104-10.
9. Ministério da Saúde. *Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids*. Brasília (DF): Coordenação Nacional de DST e Aids; 2000. (Série Avaliação, 4).
10. Narring F, Wydler H, Michaud PA. First intercourse and contraception: a cross-sectional survey on the sexuality of 16-20-year-olds in Switzerland. *Schweiz Med Wochenschr* 2000;130:1389-98.
11. Nguyen MN, Saucier J, Pica LA. Influence of attitudes on the intention to use condoms in Quebec sexually active male adolescents. *J Adolesc Health* 1994;15:269-74.
12. Pick S, Palos PA. Impact of the family on the sex lives of adolescents. *Adolescence* 1995;30:667-75.
13. Weinberg CR, Wilcox AJ. Reproductive epidemiology. In: Rothman KJ, Greenland S. *Modern Epidemiology*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 1998. p. 585-608.
14. [WHO] World Health Organization. *Child and adolescent health and development*. [on line]. Available from <URL: [http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh\\_over.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh_over.htm). [2001 Sept 28].