

# Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes

## Knowledge of contraceptive methods among adolescent students

Laura B Motta Martins<sup>a</sup>, Lúcia Costa-Paiva<sup>b</sup>, Maria José D Osis<sup>c</sup>, Maria Helena de Sousa<sup>c</sup>, Aarão M Pinto Neto<sup>b</sup> e Valdir Tadini<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Leonor Mendes de Barros, São Paulo, SP, Brasil. <sup>b</sup>Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil. <sup>c</sup>Centro de Pesquisas Materno-Infantis de Campinas, Campinas, SP, Brasil

### Descritores

Anticoncepção. Comportamento contraceptivo. Comportamento do adolescente. Educação sexual. Fatores socioeconômicos.

### Resumo

#### Objetivo

Comparar o conhecimento sobre métodos anticoncepcionais e identificar os fatores associados ao conhecimento adequado dos adolescentes de escolas públicas e privadas.

#### Métodos

Realizou-se estudo transversal, do qual participaram 1.594 adolescentes entre 12 e 19 anos, de 13 escolas públicas e cinco privadas do Município de São Paulo entre junho e dezembro de 2003. As escolas foram selecionadas aleatoriamente e os alunos responderam um questionário sobre características sociodemográficas, reprodutivas e métodos anticoncepcionais. As razões de prevalência foram calculadas com intervalo de confiança de 95% para cada questão sobre conhecimento de métodos e o tipo de escola. Atribuiu-se meio ponto para cada questão correta sobre conhecimento de anticoncepcionais, o ponto de corte foi 50% de acerto. Os testes estatísticos utilizados foram o qui-quadrado, o Wilcoxon-Gehan e a regressão múltipla de Poisson.

#### Resultados

Dentre os adolescentes, 61% eram do sexo feminino nos dois grupos de escolas. Predominou nível socioeconômico baixo nas escolas públicas e alto nas privadas ( $p < 0,001$ ). Cerca de 18,6% dos adolescentes nas escolas privadas e 28,6% nas públicas tinham atividade sexual ( $p < 0,002$ ). Quanto ao conhecimento, 25,7% dos adolescentes das escolas públicas e 40,8% das privadas apresentaram escore superior ou igual a cinco. Os fatores associados ao maior conhecimento foram ser do sexo feminino, estudar em escola privada, estar no ensino médio, ter nível socioeconômico alto, ter relação sexual e ter maior idade.

#### Conclusões

O nível de conhecimento adequado sobre métodos anticoncepcionais foi baixo para os adolescentes de ambos os tipos de escolas. Os resultados revelam que, assim como os mais desfavorecidos, os adolescentes de maior nível socioeconômico necessitam de informações adequadas sobre planejamento familiar, visando a melhorar esse conhecimento para mudança seu comportamento.

### Keywords

Contraception. Contraception behavior. Adolescent behavior. Sex education. Socioeconomic factors.

### Abstract

#### Objective

To compare the knowledge of contraceptive methods as well as to identify factors associated with adequate knowledge among public and private school adolescents.

### Correspondência/ Correspondence:

Laura B Motta Martins  
Av. Angélica, 1968 Conj. 33 Consolação  
01228-200 São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: [laurabernardi@globocom.br](mailto:laurabernardi@globocom.br)

Baseado na dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, em 2005.

Recebido em 1/2/2005. Reapresentado em 9/8/2005. Aprovado em 11/8/2005.

### Methods

A cross-sectional study comprising 1,594 adolescents aged between 12 and 19 years old from 13 public and five private schools in the city of São Paulo city, Brazil, was carried out from June to December 2003. Schools were randomly selected and students filled out a questionnaire about sociodemographic, reproductive and contraceptive methods. The prevalence ratios were estimated with a 95% confidence interval for each question on their knowledge of contraceptive methods and by school group. Each question correctly answered received a half score, and the cut-off value was 50% of correct answers. Statistical tests utilized were Chi-square and Wilcoxon-Gehan tests and Poisson multiple regression model.

### Results

Of all respondents, 61% were of females in both school groups. Most students had low socioeconomic condition in public schools while they had mostly high socioeconomic condition in private schools ( $p < 0.001$ ). Nearly 18.6% private and 28.6% public school students were sexually active ( $p < 0.002$ ). In regard to their knowledge, 25.7% of public and 40.8% of private school students had a score equal to or above five. Factors associated with higher knowledge were: being female, at high school of a private school, having high socioeconomic condition, having had sexual intercourse and being older.

### Conclusions

knowledge of contraceptive methods was low in both public and private school students. The study results show that both underprivileged as well as high socioeconomic adolescents need to have adequate information about family planning to improve their knowledge and change their behavior.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos 20 anos o jovem passou a ter acesso às mais diversas fontes de informação e desinformação a respeito de questões sexuais. No final dos anos 80 destacou-se o advento da Aids e a precocidade da iniciação sexual entre adolescentes na última década. Vários estudos mostraram que adolescentes com baixa escolaridade iniciam a vida sexual mais precocemente e que os jovens de menor nível educacional e de menor idade possuem menos conhecimento sobre métodos anticoncepcionais. \*,\*\*

A análise do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, na maioria dos estudos disponíveis, é feita de maneira muito subjetiva, não incluindo o modo de usar, os efeitos colaterais, as indicações e contra-indicações dos mesmos. Isso pode produzir uma interpretação não verdadeira do grau de conhecimento sobre prevenção de gravidez que os adolescentes possuem<sup>11</sup> e assim, enviesar a avaliação da influência do conhecimento sobre o uso de métodos anticoncepcionais.

Estudo realizado por Schor<sup>12</sup> (1995) identificou baixa percentagem (48,3%) de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais (MAC), entre adolescentes com menos de 14 anos. Segundo essa autora, tal

fato pode ser explicado em razão do jovem ainda não ter iniciado atividade sexual, sendo que esse percentual de conhecimento se elevou para 55% aos 15 anos e para 92% aos 19 anos, embora a qualidade desse conhecimento não tenha sido considerada. Os poucos estudos<sup>5,10</sup> que avaliaram o nível de conhecimento sobre MAC o mediram por meio de escore. Observou-se que entre adolescentes e mulheres de diferentes faixas etárias, esse conhecimento é considerado baixo ou médio em quase 70% das entrevistadas. Contudo, o uso de métodos contraceptivos não mostrou estar diretamente associado ao seu conhecimento, sofrendo interposição da idade à primeira relação sexual, tempo de iniciação sexual, acesso a MAC, parceiro sexual estável, objeção feita pelo parceiro ao uso de MAC, desejo de engravidar e dificuldade de comunicação com os pais sobre assuntos relacionados a sexo.<sup>1</sup>

O acesso à informação de boa qualidade e a disponibilidade de alternativas contraceptivas são aspectos fundamentais nos programas de planejamento familiar, destinados não apenas aos adolescentes, mas à população em geral. O conhecimento inadequado sobre qualquer método anticoncepcional pode ser um fator de resistência à aceitabilidade e uso desse método.<sup>5</sup> Do mesmo modo, alto nível de conhecimento sobre MAC não determinará nenhuma mudança de compor-

\*Brasil, Ministério da Saúde e Sociedade Civil Bem-Estar Familiar (BENFAM). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS - 1996). Rio de Janeiro; 1997.

\*\*Berquó E. Como, quando e com quem se casam os jovens brasileiros. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPD). Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília (DF): CNPD; 1998. p. 93-108.

tamento se os métodos contraceptivos não estiverem acessíveis à livre escolha dos adolescentes.

No Brasil, os estudos com adolescentes escolares inseridos em diferentes contextos socioeconômicos são escassos, visto que a maioria deles abordam jovens das escolas públicas, provavelmente porque as instituições particulares tem maior resistência em consentir atividades de pesquisa entre seus alunos.<sup>4</sup> As diferenças socioeconômicas e culturais da população do País podem influenciar no conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais.<sup>1</sup> Possivelmente, os dados obtidos unicamente da avaliação de adolescentes das escolas públicas, não expressam a realidade da população escolar dessa faixa etária.

Posto isso, o presente estudo teve por objetivo comparar o conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, bem como identificar os fatores associados ao conhecimento adequado desses métodos dos adolescentes de escolas públicas e privadas.

## MÉTODOS

Realizou-se um estudo de corte transversal do tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática<sup>13</sup> com seleção aleatória da amostra, que incluiu as escolas públicas e privadas, de ensino fundamental (EF) e ensino médio (EM) da área urbana da cidade de São Paulo, entre junho e dezembro de 2003.

O tamanho da amostra foi calculado a partir da população de 1.362.587 de adolescentes matriculados desde a quinta série até o terceiro ano do ensino médio, sendo 83,1% da rede pública e 16,9% da rede privada.\* Baseando-se em Carlini-Cotrim et al,<sup>4</sup> a proporção de adolescentes sexualmente ativos nas escolas públicas e privadas é de 33,8% e 28,0% respectivamente. Fixando-se a probabilidade de erro tipo I em 5% e a de erro tipo II em 20%, calculou-se que seria necessária uma amostra de no mínimo 347 adolescentes. A estimativa de prevalência de uso de anticoncepcional na última relação sexual, foi calculada em 77% na rede pública e 93,5% na rede privada, baseada nos mesmos autores,<sup>4</sup> foi definida uma amostra de 1.586 adolescentes, 1.316 provenientes do ensino público e 270 do ensino privado.

Admitiu-se que 60% alunos que aceitariam participar da pesquisa nas instituições públicas e 40% nas instituições privadas, resultando em 13 escolas públicas e cinco privadas.

O sorteio das classes foi realizado entre sétimas sé-

ries e terceiros anos do Ensino Médio. Os alunos das quintas e sextas séries foram excluídos por pertencerem a faixa de idade entre 10 e 11 anos. Duas escolas privadas se recusaram a participar da pesquisa e neste caso, foram substituídas pelas escolas subsequentes segundo a ordem do sorteio.

Os questionários, em data marcada, foram aplicados em sala de aula durante o período de uma hora/aula, sob supervisão. O instrumento de coleta de dados foi um questionário auto-preenchível, pré-codificado, anônimo, desenvolvido pelos autores a partir de um modelo de experiências anteriores. Foi realizado um pré-teste do questionário em uma escola pública de Campinas, abrangendo 160 alunos para corrigir imperfeições.

O questionário foi composto por cinco seções com perguntas sobre aspectos sociodemográficos e reprodutivos, conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, conhecimento sobre transmissão e prevenção de DST, uso de métodos anticoncepcionais e de prevenção de DST. Além dessas, também havia questões mais específicas, do tipo verdadeiro ou falso, que contemplavam o modo de uso, efeitos colaterais, vantagens e desvantagens de alguns métodos e modos de transmissão e prevenção de algumas DST.

Os dados foram inseridos em um banco de dados utilizando-se o *software* Epi Info 6.04b, com dupla digitação. A análise bivariada inicial consistiu na comparação das variáveis sociodemográficas dos alunos por tipo de escola. Os testes estatísticos utilizados foram o teste qui-quadrado de Pearson, teste qui-quadrado de Yates ou o teste exato de Fischer, quando não foi possível realizar o teste de Yates. A variável indicadora do nível socioeconômico foi definida utilizando-se a técnica multivariada de análise por conglomerado.<sup>6</sup> As categorias socioeconômicas foram baseadas em questionário da Associação Brasileira de Anunciantes (ABA) Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado (Abipeme). A análise por tabela de vida foi utilizada para obter as taxas acumuladas de adolescentes que iniciaram relação sexual em cada idade. A comparação por tipo de escola foi obtida pelo teste de Wilcoxon-Gehan.<sup>8</sup> A análise bivariada foi feita entre as variáveis conhecimento de métodos anticoncepcionais (MAC) e o tipo de escola; como medida de associação calculou-se a razão de prevalência (RP) com intervalo de confiança de 95% (IC 95%).<sup>7</sup> A mesma análise foi feita para cada questão correta sobre MAC e o tipo de escola, com suas respectivas RP e IC 95%. Considerou-se conhecimento adequa-

\* INEP/MEC. Sinopse Estatística da Educação Básica (Brasil, Regiões e Unidades da Federação). Disponível em URL: [http://www.inep.gov.br/download/estatisticas/sinopse\\_estatisticas\\_2003/censo-miolo1-2003.pdf](http://www.inep.gov.br/download/estatisticas/sinopse_estatisticas_2003/censo-miolo1-2003.pdf). [2005 nov 24]

do sobre MAC, quando o adolescente acertava a metade ou mais das 20 questões específicas, atribuindo-se meio ponto para cada questão correta. Assim, o adolescente que acertou 10 ou mais questões (escore  $\geq 5$ ) foi considerado como tendo conhecimento satisfatório.

Realizou-se a análise de regressão de Poisson, entre as variáveis predictoras (sexo, idade, religião, escolaridade, nível socioeconômico, tipo de escola, cor, estado marital, trabalho remunerado, relação sexual, frequência às cerimônias religiosas) e a variável conhecimento adequado sobre MAC.<sup>3</sup> O programa SPSS versão 11.5 foi utilizado para obter as análises bivariadas, bem como a análise multivariada por conglomerado. Utilizou-se o programa Stata 7.0 para as análises de regressão múltipla.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/Unicamp) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/Unicamp, além das autorizações das Delegacias de Ensino de cada escola.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 1.594 alunos entre 12 e 19 anos, dos quais 1.325 eram de escolas públicas e 269

de privadas, o que contemplou o tamanho amostral necessário.

Houve predomínio de adolescentes do sexo feminino (61,2% vs 61,0%) tanto nas escolas públicas quanto nas privadas ( $p > 0,05$ ). Quanto à religião, a religião católica predominou em ambas as escolas (57,3% privada vs 61% pública) seguida da evangélica (17,2% vs 22,8%) e maior frequência de adolescentes adeptos a outras religiões (budismo, judaísmo, espiritismo) nas escolas privadas ( $p < 0,001$ ). Em relação à escolaridade dos pais, mais de 80% dos pais tinham escolaridade equivalente ou superior comparados a aproximadamente 40% dos pais e mães dos alunos das escolas públicas ( $p < 0,001$ ).

A média de idade foi de 15,1 $\pm$ 1,5 anos, nas escolas públicas e 14,7 $\pm$ 1,6 anos nas escolas privadas ( $p < 0,002$ ). Observou-se que nas escolas privadas houve proporção significativamente maior de estudantes com idades entre 12 e 14 anos, brancos, pertencentes ao nível socioeconômico alto, cursando o terceiro ano do ensino médio. Em relação aos aspectos reprodutivos, a idade mediana da menarca foi aproximadamente 12,5 anos e da primeira relação sexual foi em torno de 17,5 anos para ambos os tipos de escolas. Nas escolas privadas houve menor percentual de adolescentes sexualmente ativos ( $p < 0,002$ ) e a proporção de adolescentes que iniciaram as rela-

**Tabela 1** - Distribuição percentual das características sociodemográficas e reprodutivas dos adolescentes segundo o tipo de escola. São Paulo, 2003.

| Variáveis                                  | Tipo de escola |         | p         |
|--|----------------|---------|-----------|
|  | Privada        | Pública |           |
| Sexo                                       |                |         | 0,996**   |
| Feminino                                   | 61,0           | 61,2    |           |
| Masculino                                  | 39,0           | 38,8    |           |
| (N)  | (269)          | (1.325) |           |
| Escolaridade                               |                |         | <0,001*   |
| 7ª série ensino fundamental                | 30,9           | 27,5    |           |
| 8ª série ensino fundamental                | 18,2           | 20,5    |           |
| 1ª série ensino médio                      | 19,0           | 22,6    |           |
| 2ª série ensino médio                      | 13,0           | 19,2    |           |
| 3ª série ensino médio                      | 19,0           | 10,1    |           |
| (N)  | (269)          | (1.325) |           |
| Cor  |                |         | <0,001**  |
| Branca                                     | 62,8           | 43,6    |           |
| Não branca                                 | 37,2           | 56,4    |           |
| (N)  | (269)          | (1.322) |           |
| Nível socioeconômico                       |                |         | <0,001**  |
| "Baixo"                                    | 19,4           | 67,9    |           |
| "Alto"                                     | 80,6           | 32,1    |           |
| (N)  | (269)          | (1.321) |           |
| Relação sexual                             |                |         | <0,002**  |
| Sim  | 18,6           | 28,6    |           |
| Não  | 81,4           | 71,4    |           |
| (N)  | (269)          | (1.325) |           |
| Taxa acumulada de início de relação sexual |                |         | <0,001*** |
| 12 anos                                    | 0,0            | 2,0     |           |
| 14 anos                                    | 2,9            | 9,7     |           |
| 16 anos                                    | 21,6           | 31,7    |           |
| 18 anos                                    | 54,3           | 53,3    |           |
| 19 anos                                    | 77,1           | 64,4    |           |

\*Teste qui-quadrado de Pearson

\*\*Teste qui-quadrado de Yates

\*\*\*Teste de Wilcoxon-Gehan (análise por Tabela de vida)

ções sexuais até os 16 anos de idade foi menor do que nas escolas públicas ( $p < 0,001$ ) (Tabela 1).

Quanto ao conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, verificou-se que quase todos os adolescentes dos dois tipos de instituições (95%) disseram conhecer algum tipo de contraceptivo, sendo a camisinha masculina, a pílula e a camisinha feminina, os mais conhecidos. Contudo, um percentual maior de estudantes das escolas privadas relatou conhecer maior número de métodos anticoncepcionais do que os das escolas públicas, com diferenças estatisticamente significantes para todos os métodos, exceto para o injetável e para a tabelinha (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta a proporção de adolescentes que respondeu com acerto cada questão sobre MAC. A questão sobre camisinha feminina foi a que teve maior índice de acerto nos dois grupos de escolas (RP=1,04; IC 95%: 0,99-1,10). Observou-se também conhecimento adequado sobre camisinha masculina, cujo índice de acerto foi superior a 70% tanto nas escolas públicas, quanto nas privadas. A percentagem de acerto das questões sobre pílula variou entre 25% e 57%, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos de escola. Embora os alunos das escolas privadas tenham acertado mais as questões sobre coito interrompido e diafragma, menos da metade dos alunos de ambas as escolas responderam corretamente estas questões.

Os alunos das escolas privadas acertaram mais as questões sobre DIU e tabelinha, com acerto em torno de 50%. Quanto à contracepção de emergência, um

**Tabela 2** - Distribuição percentual dos adolescentes de acordo com o conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, segundo o tipo de escola. São Paulo, 2003.

| Método anticoncepcional | Tipo de escola |         | p*     |
|-------------------------|----------------|---------|--------|
|                         | Privada        | Pública |        |
| Camisinha masculina     | 84,3           | 74,2    | <0,002 |
| Pílula                  | 67,8           | 60,7    | 0,035  |
| Camisinha feminina      | 52,1           | 42,2    | 0,004  |
| Pílula do dia seguinte  | 36,0           | 19,2    | <0,001 |
| Diafragma               | 18,4           | 7,0     | <0,001 |
| DIU                     | 18,0           | 6,4     | <0,001 |
| Injeção                 | 18,0           | 20,6    | 0,371  |
| Coito interrompido      | 17,6           | 7,5     | <0,001 |
| Tabelinha               | 16,5           | 11,9    | 0,052  |
| Espermicida             | 11,6           | 2,2     | <0,001 |
| Nenhum                  | 2,6            | 5,3     | 0,092  |
| (N)                     | (267)          | (1.310) |        |

\*Teste qui-quadrado de Yates

maior número de alunos das escolas privadas responderam corretamente a questão sobre forma de uso, embora a percentagem de acerto tenha sido baixa nos dois grupos (RP=1,43; IC 95%: 1,13-1,82).

Quando se considerou o escore de conhecimento dos adolescentes, 25,7% dos alunos das escolas públicas e 40,8% dos alunos das escolas privadas apresentaram conhecimento adequado sobre MAC, diferença estatisticamente significativa. Apesar da baixa percentagem de acertos, os alunos das escolas privadas tiveram maior proporção de acertos, acima do ponto de corte (RP=1,59; IC 95%: 1,34-1,88) (Tabela 3).

A análise de regressão de Poisson mostrou que os fatores associados positivamente ao conhecimento adequado sobre métodos anticoncepcionais foram: ser do sexo feminino, estudar em escola privada, ter maior escolaridade maior nível socioeconômico, ter

**Tabela 3** - Percentagem de respostas corretas sobre métodos anticoncepcionais segundo o tipo de escola (N=1.582). \* São Paulo, 2003.

| Questões  | Tipo de escola |             | RP: IC 95%      |
|---|----------------|-------------|-----------------|
|   | Privada %      | Pública** % |                 |
| O diafragma é descartável   | 11,6           | 9,5         | 1,22; 0,84-1,77 |
| O diafragma é colocado dentro do útero  | 30,3           | 11,4        | 2,66; 2,10-3,37 |
| O diafragma deve ser retirado entre 8 e 12 horas após a relação sexual              | 24,3           | 16,5        | 1,48; 1,16-1,88 |
| A injeção pode alterar a menstruação  | 25,1           | 16,7        | 1,51; 1,19-1,92 |
| A pílula do dia seguinte deve ser tomada até 72h                                    | 24,7           | 17,3        | 1,43; 1,13-1,82 |
| O diafragma só deve ser usado com creme espermicida                                 | 24,0           | 19,0        | 1,26; 0,99-1,60 |
| A pílula diminui o sangramento menstrual  | 24,0           | 19,4        | 1,24; 0,97-1,57 |
| A injeção deve ser aplicada semanalmente  | 21,3           | 22,9        | 0,93; 0,73-1,20 |
| Quando termina uma caixa de pílula, deve-se começar outra no dia seguinte           | 26,2           | 24,4        | 1,07; 0,86-1,34 |
| O coito interrompido provoca dor de cabeça no homem                                 | 42,3           | 29,1        | 1,45; 1,23-1,71 |
| O coito interrompido é seguro para evitar filhos                                    | 47,6           | 33,8        | 1,41; 1,22-1,63 |
| A tabelinha é muito eficaz para evitar filho  | 50,2           | 34,1        | 1,47; 1,28-1,70 |
| Só quem tem ciclos regulares pode usar tabelinha                                    | 52,1           | 35,3        | 1,48; 1,29-1,69 |
| O DIU é colocado dentro do útero  | 52,1           | 39,1        | 1,33; 1,17-1,52 |
| Quando a mulher esquece de tomar pílula, não deve tomar mais durante o resto do mês | 52,8           | 48,7        | 1,08; 0,95-1,23 |
| A mulher deve tomar pílula todos os dias, sempre no mesmo horário                   | 54,3           | 57,7        | 0,94; 0,84-1,06 |
| O DIU atrapalha a relação sexual  | 56,2           | 40,2        | 1,40; 1,24-1,59 |
| A camisinha masculina deve ser retirada quando o pênis ainda está ereto             | 73,8           | 71,0        | 1,04; 0,96-1,12 |
| A camisinha masculina serve só para evitar filhos                                   | 86,1           | 76,8        | 1,12; 1,06-1,19 |
| A camisinha feminina deve ser colocada na vagina                                    | 88,4           | 84,6        | 1,04; 0,99-1,10 |
| Escore de conhecimento $\geq 5$   | 40,8           | 25,7        | 1,59; 1,34-1,88 |

\*12 adolescentes não responderam nenhuma das questões do tipo verdadeiro/falso (2 das escolas privadas e 10 das escolas públicas).

\*\*Categoria de referência para o cálculo da RP

RP: Razão de Prevalência

**Tabela 4** - Fatores associados ao conhecimento adequado sobre métodos anticoncepcionais (N=1.340).\* São Paulo, 2003.

| Variável                    | RP   | IC 95%    |
|-----------------------------|------|-----------|
| Sexo (feminino)             | 2,33 | 1,89-2,87 |
| Tipo de escola (privada)    | 1,41 | 1,16-1,72 |
| Escolaridade (ensino médio) | 1,51 | 1,17-1,95 |
| Nível socioeconômico (alto) | 1,32 | 1,10-1,57 |
| Relação sexual (sim)        | 1,32 | 1,10-1,59 |
| Religião evangélica         | 0,70 | 0,54-0,91 |
| Religião católica           | 0,84 | 0,69-1,02 |
| Idade (anos)                | 1,10 | 1,02-1,19 |

\*254 adolescentes não responderam uma das questões que contemplassem as variáveis do modelo

Variáveis independentes do modelo: sexo, idade, religião, escolaridade, nível socioeconômico, tipo de escola, cor, estado marital, trabalho remunerado, relação sexual, frequência às cerimônias religiosas

relações sexuais e ter idade maior. Entretanto, ser de religião evangélica associou-se negativamente ao conhecimento satisfatório sobre os métodos, conforme a Tabela 4.

## DISCUSSÃO

O presente estudo, ao analisar duas amostras estudantis provenientes de redes de ensino com características diversas e selecionadas aleatoriamente, permitiu comparar o grau de conhecimento sobre MAC em adolescentes de diferentes estratos socioeconômicos.

Os resultados mostraram que os adolescentes de ambas as escolas têm um conhecimento insatisfatório sobre os métodos, embora o conhecimento dos adolescentes das escolas privadas tenha se revelado um pouco maior.

A amostra estudada pode ser considerada representativa da população escolar adolescente, permitindo a comparação entre os grupos de adolescentes. Apesar disso, algumas limitações devem ser observadas. O presente inquérito não incluiu o significativo contingente de adolescentes que não estudam, e que constituem um grupo extremamente vulnerável a riscos. Isso deve ser considerado, uma vez que na maioria dos estudos verificou-se que a escolaridade está fortemente associada a maior conhecimento e uso de MAC.<sup>1,2</sup>

Além disso, é possível ter ocorrido algum viés de informação em relação ao comportamento sexual, uma vez que o questionamento sobre vida sexual é um assunto de natureza íntima e pode causar constrangimento e desconfiança quanto ao sigilo das informações coletadas. Porém, alguns cuidados foram tomados no sentido de minimizar essa limitação: questionários anônimos, participação voluntária, compromisso verbal e escrito do caráter confidencial das in-

formações obtidas, aplicação do questionário sem a participação de professores ou funcionários em sala de aula.<sup>4</sup> A escola privada concentrou maior número de adolescentes mais jovens que os da pública. Isso pode ser explicado pelo maior índice de reprovação, maior taxa de abandono dos estudos, com posterior retorno, além da entrada mais tardia na escola entre os estudantes das escolas públicas.<sup>1</sup>

Houve predomínio nas escolas privadas de estudantes brancos, pertencentes à classe social alta, refletindo a distribuição étnico- socioeconômica da população brasileira que concentra em geral, maior número de pessoas não brancas nas classes sociais mais baixas.\*

Verificou-se nessa casuística que a grande maioria dos alunos (81% nas escolas privadas e 71% nas públicas) não haviam tido relação sexual, achados semelhantes aos de Carlini-Cotrim et al<sup>4</sup> sobre comportamentos de risco em adolescentes de escolas públicas e privadas da área metropolitana do Estado de São Paulo. Foi constatado que 72% e 66% dos adolescentes das instituições privadas e públicas, respectivamente, não tinham iniciado as relações sexuais. No presente estudo, a idade mediana à primeira relação foi de aproximadamente 17,5 anos para os dois tipos de escolas. Esse resultado está próximo ao encontrado pela pesquisa,<sup>11</sup> que constatou que a idade mediana à primeira relação sexual foi de 16,7 anos para os homens e de 19,5 anos para as mulheres. Por outro lado, estudos mais recentes encontraram médias de idade à primeira relação, dois anos mais baixas.<sup>1,\*\*</sup> A pesquisa realizada\*\* com estudantes adolescentes de 13 capitais brasileiras encontrou médias de idade à primeira relação sexual variando entre 13,9 e 14,5 anos para os jovens e 15,2 a 16 anos para as estudantes do sexo feminino. Essa divergência de resultados poderia ser decorrente de um viés de sub-retrato que possa ter existido entre as adolescentes que participaram da presente pesquisa. Ou ainda, por diferenças entre as populações estudadas, uma vez que as características da comunidade interferem no conhecimento e atitude dos adolescentes, afetando o seu comportamento sexual.<sup>9</sup>

Constatou-se também que os adolescentes das escolas privadas iniciaram atividade sexual em faixas etárias maiores que os das escolas públicas. Considerando-se que 80% dos adolescentes da escola privada pertencem a classe social alta, possivelmente o nível socioeconômico tenha influenciado a idade de iniciação sexual, como mostraram alguns auto-

\*Berquó E. Como, quando e com quem se casam os jovens brasileiros. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPD). Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília (DF): CNPD; 1998. p. 93-108.

\*\*Unesco. Pesquisa: juventudes e sexualidade, 2004. Disponível em URL: <http://observatorio.ucb.unesco.org.br/publicacoes/juventudes>. [2005 nov 24]

res.\* Além disso, o maior nível educacional dos alunos das escolas privadas pode ter sido um determinante do comportamento sexual desses jovens. Leite et al<sup>9</sup> (2004) também observaram que a maior escolaridade pode postergar a idade de iniciação sexual e facilitar o uso de algum método contraceptivo na primeira relação sexual.

Os presentes achados confirmaram que, em geral, os adolescentes referem conhecer vários métodos anticoncepcionais. O método citado como o mais conhecido foi a camisinha masculina, seguida da pílula, em concordância com pesquisas mais recentes.\*\* O terceiro método mais conhecido foi a camisinha feminina. No presente estudo, o conhecimento sobre MAC foi inicialmente avaliado questionando sobre quais métodos o adolescente saberia usar. Não se perguntou diretamente se ele conhecia a esterilização, em função da inadequação do método para a população adolescente. O maior interesse sobre a camisinha feminina pode ser explicado por ser um método anticoncepcional que protege contra doenças sexualmente transmissíveis e que confere às mulheres maior autonomia no controle da fecundidade.<sup>1</sup>

Com relação ao escore de conhecimento, é importante ressaltar que as questões sobre métodos anticoncepcionais que foram submetidas à apreciação dos estudantes eram muito simples e exigiam o mínimo de informação sobre eles. Além disso, não foram abordados todos os métodos anticoncepcionais existentes e alguns foram, intencionalmente, menos explorados do que outros, baseado na relevância do método para a faixa etária. Dessa maneira, o escore pode ser visto apenas como um indicador do pouco conhecimento e talvez o nível desse conhecimento seja ainda menor do que o evidenciado.

Destaca-se que, embora os alunos das escolas privadas tenham tido maior percentagem de acertos que os

alunos das escolas públicas, os adolescentes dos dois grupos estudados sabem pouco sobre métodos anticoncepcionais. Almeida et al<sup>1</sup> (2003), estudando adolescentes de ambos os sexos das escolas públicas da Bahia, verificou que apenas 50% apresentaram índice de conhecimento considerado alto. Essa inadequação do conhecimento sobre os vários métodos anticoncepcionais poderia explicar as diferenças nas escolhas de métodos anticoncepcionais entre adolescentes, direcionada basicamente para a camisinha e para a pílula. À medida que os adolescentes não têm conhecimentos corretos sobre métodos contraceptivos, acabam perpetuando mitos, como a idéia de que o DIU atrapalha a relação sexual ou que o coito interrompido é eficaz na prevenção de gravidez. Dessa maneira, a inadequação do conhecimento sobre as diversas possibilidades contraceptivas atua como um fator de resistência ao uso.<sup>5</sup>

Os resultados encontrados no presente estudo evidenciam associação do pouco conhecimento com variáveis socioeconômicas. Isso sugere que os jovens que possuem melhores condições sociais têm acesso a informações de melhor qualidade, embora nem sempre suficientes. Além disso, questões de gênero e o início da vida sexual influenciaram o nível de conhecimento, o que provavelmente reflete a tradicional idéia de que a anticoncepção é uma atribuição feminina. Verificou-se ainda que a iniciação sexual, principalmente em idades mais tardias, motiva os adolescentes à busca ativa de mais informação sobre métodos anticoncepcionais.

Os presentes resultados reforçam a necessidade de investimentos na educação da população adolescente em geral, e não apenas entre os mais pobres. Principalmente no que se refere à formação do cidadão, capacitando-o para lutar pelos seus direitos, entre os quais o acesso a informações necessárias para a prática da anticoncepção.

## REFERÊNCIAS

1. Almeida MCC, Aquino EML, Gaffikin L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev Saúde Pública* 2003;37(5):566-75.
2. Azevedo MRD. Educação sexual: uma questão em aberto. In: Saito MI, Leal MM, Silva LEV, editores. *Adolescência: prevenção e risco*. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 129-43.
3. Barros AJD, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol* 2003;3:21.
4. 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(6):636-45.

\*Berquó E. Como, quando e com quem se casam os jovens brasileiros. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPD). *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília (DF): CNPD; 1998. p. 93-108.

\*\*Unicef. Pesquisa: a voz dos adolescentes. Disponível em URL: <http://www.unicef.org/brazil/pesquisa.pdf> [2005 nov 24]

5. Espejo X, Tsunehiro MA, Osis MJD, Duarte GA, Bahamondese L, Sousa MH. Adequação do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre mulheres de Campinas, São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2003;37(5):583-90.
6. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate data analysis*. 4<sup>th</sup> ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1995.
7. Kleinbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. *Epidemiologic research: principles and quantitative methods*. New York (NY): Wiley; 1982.
8. Lee ET. *Statistical methods for survival data analysis*. Belmont (CA): Lifetime Learning; 1980.
9. Leite IC, Rodrigues RN, Fonseca MC. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões sudeste e nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004;20(2):474-81.
10. Moraes Filho OB, Albuquerque RM, Hardy E. Conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais por mulheres com aborto provocado ou espontâneo. *Rev IMIP* 1997;11(1):32-41.
11. Osis MJD, Faúndes A, Sousa MH, Bailey P. Conseqüências do uso de métodos anticoncepcionais na vida das mulheres: o caso da laqueadura tubária. *Cad Saúde Pública* 1999;15(3):521-32.
12. Schor N, Ferreira AF, Machado VL, França AP, Pirotta KCM, Alvarenga AT et al. Mulheres e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. *Cad Saúde Pública* 2000;16(2):377-84.
13. Warwick DPE, Leninger AC. *The sample survey: theory and practice*. New York (NY): McGraw Hill; 1975. Introduction; p. 4-19.