

**RELATÓRIO FINAL
DO PROJETO**

**“Contracepção
de Emergência
entre Estudantes de
Ensino Médio e Público
do Município
de São Paulo”**

Equipe de Pesquisa:

Coordenação:

Regina Figueiredo

(pesquisadora do Núcleo de Práticas em Saúde – IS/SES-SP)

Equipe de Pesquisadores:

Lígia Rivero Pupo

Maria Cecília Goi Porto Alves

Maria Mercedes Loureiro Escuder

(pesquisadoras do Núcleo de Epidemiologia – IS/SES-SP)

Auxiliares de Pesquisa:

Martha Lucia Cabrera Ortiz Ramos

Luiz Fernando Frascisquini

Auxiliar de Pesquisa e Análise de Dados:

Neuber Segri

Instituto de Saúde – SES

Março de 2008

INTRODUÇÃO

A contracepção de emergência na forma de comprimidos orais começou a ser estudada como método contraceptivo pós-coito em 1970, por Albert Yuzpe (WHO, 1998) e, logo após de comprovada a sua eficácia, começou a ser disponibilizada em países europeus. Inicialmente sua composição, denominada forma “Yuzpe”, era feita com o uso de pílulas orais comuns combinadas (etinil-estradiol e levonorgestrel), com orientação de utilização da primeira dose até 72 horas após a relação sexual e a segunda dose, após doze horas de ingestão da primeira. Na década de 90, ela foi substituída pela utilização de dose única, à base de dois comprimidos de levonorgestrel, com melhor eficácia e menor efeitos colaterais.

A contracepção de emergência tem sido recomendada pela Organização Mundial de Saúde como método contraceptivo “elegível” (OMS, 2005) e, ainda hoje, o único método contraceptivo que pode ser utilizado depois que a relação sexual já ocorreu, ou seja, quando houve risco de gravidez por estupro, por não uso, falha ou uso inadequado de métodos contraceptivos.

A Contracepção de Emergência no Brasil

No Brasil, a orientação de uso da contracepção de emergência data de 1996, quando o Ministério da Saúde a inclui nas Normas Técnicas de

Planejamento Familiar. Essa inclusão procurou ampliar as ações do PAISM – Programa de Atendimento à Saúde da Mulher, dando resposta às situações de risco onde o método poderia ser utilizado:

1) *Situações de estupro:* Apesar da falta centralização dos dados de violência sexual no país e da sub-notificação, algumas estudos apontaram a grande ocorrência de estupros, sendo apenas em em 1995, a Secretaria de Segurança Pública do Rio de Janeiro contabilizaram 1,5 estupro diário de meninas, totalizando 45 estupros por mês. Pode-se considerar esta estimativa baixa devido à falta de denúncia destes eventos e supõe-se que existam cerca de 540 estupros por mês em estados populosos brasileiros. Segundo levantamentos recentes (IPAS, 2004), até julho de 2001, as ocorrências de estupro haviam acarretado a realização de 17.787 procedimentos de abortamento legal em 24 hospitais que realizam tal prática no país.

2) *Outras Situações de Risco:* No Brasil, independentemente das gestações geradas por estupro, cerca de 25% das mulheres engravidam sem desejar e destas, 50% terminam realizando aborto provocado ¹. Em 2000, foram registradas 247.884 internações por aborto em hospitais pagos pelo SUS, dos quais 67 terminaram em óbito (Ministério da Saúde, 2004). Tais abortos são responsáveis por 4,7% das mortes maternas, que já tem taxas bastante elevadas no país, de 45,8 mulheres em 100.000 nativos (Ministério da Saúde, 2004).

Esses alto índices de gravidez, indesejada, abortamento e morbimortalidades maternas, incluem a população jovem, que segundo estudo divulgado pela UNICEF (2002) mantém relações sexuais (33%), vivem

experiências gestacionais (16%), de maternidade (13%) e também de abortos (29%). Apesar de se observar um uso significativo do preservativo masculino, de 51%. Segundo outros estudos (Andalaft Neto, 2003), essas experiências decorrem da demora de adesão aos métodos contraceptivos: enquanto a utilização de métodos contraceptivos ocorre, em média, um ano após o início da prática sexual dos jovens, a gravidez ocorre, em geral nos primeiros seis meses. Não por acaso, entre os nascidos vivos registrados no Brasil, 22,63% são filhos de meninas entre 15 e 19 anos, demonstrando um alto índice de gravidez na adolescência (Ministério da Saúde, 2004).

Esse primeiro empenho governamental, procurando incluir a contracepção de emergência entre o rol de métodos contraceptivos regulamentados e disponibilizados no país, fez parte do cenário crescente de ampliações dos Direitos Sexuais e Reprodutivos da população brasileira almejados em reformas políticas, porém não se efetivaram nas ações práticas de saúde do país (Figueiredo, 2004). Os serviços públicos brasileiros iniciaram a sua incorporação do método apenas a partir de 2000, dentro de uma estratégia de redução das gestações indesejadas, prioritariamente em Serviços de Atendimento à Mulheres Vítimas de Violência Sexual (59 desses serviços foram equipados com este insumo) e, posteriormente através do envio a 439 municípios que se cadastraram, buscando ampliar a oferta contraceptiva (Figueiredo, 2005).

A estratégia de distribuição da contracepção de emergência para serviços em geral, vem seguindo as metas de Planejamento Familiar redefinidas em 2002 pela Coordenação Nacional de Saúde da Mulher, que visam reduzir a

diminuição da prática de esterilização cirúrgica feminina (considerada abusiva em nosso país), bem como os índices de aborto provocado, através de um maior acesso a métodos contraceptivos, que passaram a ser entregues diretamente aos municípios brasileiros (Ministério da Saúde, 2004). A contracepção de emergência é assim orientada como uma opção de prevenção ao aborto, como a única opção contraceptiva passível de ser utilizada pós-coito, definida como um método complementar e estratégico (Ministério da Saúde, 2005).

Visando essa política, a sua inclusão vem crescendo: em 2003, o Ministério da Saúde fez envio de 120.000 doses para aproximadamente 2.000 cidades (Folha de São Paulo, 2004); em 2005, sua distribuição atingiu praticamente todo o país, 352.000 doses integrando o kit básico de métodos contraceptivos enviados a todos os 5.223 municípios com Programas de Saúde da Mulher e/ou Saúde da Família (Folha de São Paulo, 2005). Além da distribuição do insumo o Ministério da Saúde distribuiu cerca manuais técnicos atualizados de Planejamento Familiar para 4.920 municípios (Figueiredo, 2004) e, em 2005, editou um manual específico sobre a contracepção de emergência, orientando sua prescrição, esclarecendo dúvidas e atualizando profissionais e serviços de saúde, que está em fase de distribuição (Ministério da Saúde, 2005).

Relevância do Recorte do Estudo

A distribuição dos medicamentos, assim como de materiais técnicos, não orientou nenhum acompanhamento até o momento sobre a forma de implementação de sua política em âmbito municipal; ao mesmo tempo, as secretarias estaduais de saúde não receberam orientações para a observação e

acompanhamento a essa política o que tem gerado a não orientação dos municípios sobre sua competência. Especificamente no Estado de São Paulo, a Secretaria da Saúde até o momento não tem emitido orientações sobre formas de divulgação, distribuição ou entrega da contracepção de emergência; seus municípios têm adotado estratégias para esta política diferenciados e na maior parte das vezes desconhecidos e praticamente sem orientação de coesão com as políticas estaduais de Planejamento Familiar, Prevenção de DST/aids e de Educação, que despertam reações desencontradas por parte de profissionais dessas diferentes áreas.

Especificamente, há uma preocupação com o uso abusivo do método entre jovens e adolescentes e as suas conseqüências na adoção de preservativos para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a AIDS. Estudos realizados junto à ginecologistas pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, que 30% deles não o receitavam (Galvão et al., 1999).

Pesquisas internacionais vêm apontando que a contracepção de emergência tem aceitação e busca em situações de risco de gravidez, (Raine et al., 2000; Raine et al., 2005) e que sua disponibilidade, não promove o abandono ou a diminuição do uso de outros contraceptivos, incluindo as camisinhas, como constatou também Belzer (2003); apenas complementa riscos esporádicos aos quais as pessoas já se expõem. Também foi observado que a população jovem e adolescente que adota métodos contraceptivos regulares e preservativos não recorre a este método de forma abusiva (Camp et al., 2003).

Motivados pela falta de estudos nacionais, pesquisadores do Núcleo de Estudos para a Prevenção da Aids (NEPAIDS-USP), desenvolveram, em 2000,

um estudo exploratório que sobre o conhecimento e uso da contracepção de emergência por adolescentes escolares da rede pública estadual no município de São Paulo. Os dados demonstraram que 60% dos pesquisados já haviam ouvido falar ou conheciam o método e 8% afirmaram tê-lo utilizado. O estudo também apontou que a utilização do preservativo não parece ser prejudicada pelo uso da contracepção de emergência, visto que aqueles que a utilizaram, continuaram a adotar o método de barreira (Figueiredo e Peres, 2001).

O estudo mencionado, contudo, não utilizou amostragem probabilística, não permitindo que seus resultados fossem inferidos, com segurança, para a população escolar, ao mesmo tempo em que não obteve informações detalhadas sobre a forma de uso da contracepção de emergência e seus impactos comportamentais. Por este motivo, o Instituto de Saúde (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo), que desde 2004 integrou o tema em suas ações, propôs o presente projeto, com o objetivo de identificar e caracterizar o conhecimento e o uso da contracepção de emergência entre jovens e adolescentes, assim como a relação destes com o uso de outros métodos contraceptivos, em especial, preservativos, recomendados nas políticas de prevenção às DST/HIV/aids. Procura, dessa forma, a partir de dados mais precisos e atualizados sobre, amparar a orientação de políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva e educação, incluindo ações de prevenção da gravidez não-planejada e das DST/aids que se mostrem convergentes entre si.

OBJETIVOS

- 1) Identificar conhecimentos e comportamentos em relação à contracepção de emergência dos estudantes de ensino médio regular da rede pública estadual, do município de São Paulo;
- 2) Avaliar a relação entre o conhecimento e o uso da contracepção de emergência com a utilização de outros métodos contraceptivos;
- 3) Avaliar a relação do conhecimento e uso da contracepção de emergência, nas atitudes de prevenção às DST/aids referentes ao uso dos preservativos feminino e masculino.

METODOLOGIA

Será realizado em estudo de corte transversal.

1. Plano de amostragem

População de estudo

A população de estudo é composta pelos alunos de ensino médio, que freqüentam as escolas estaduais do município de São Paulo. Ficam excluídos dessa população os alunos de classes provisórias, localizadas em unidades prisionais.

O sistema de referência utilizado no planejamento e sorteio da amostra foi o cadastro do Centro de Informações Educacionais da Secretaria de Estado da Educação, que registrou 367.323 alunos do ensino médio no município de São Paulo, durante o censo escolar de 2004. Os alunos estão distribuídos em 8963 classes de 476 escolas, localizadas em 13 regiões administrativas do município. Para fins de sorteio e análise de dados, essas regiões foram agrupadas em quatro (Leste, Norte Centro e Sul), constituindo-se em domínios de estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Alunos matriculados e classes do ensino médio de escolas estaduais do Município de São Paulo, 2004.

Região	Alunos	Classes	Média alunos/classe
--------	--------	---------	------------------------

Centro	82983	2117	38,9
Leste	129484	3152	40,8
Norte	56339	1397	40,2
Sul	97665	2297	42,1
Total	366471	8963	40,7

Fonte: Centro de Informações Educacionais. SEE-SP

Tamanho de amostra

O tamanho da amostra foi calculado considerando-se o objetivo de estimar os seguintes parâmetros:

- 1- proporção de alunos que usaram contracepção de emergência, por idade (14 a 15 anos, 16 a 17 anos e 18 anos e mais), sexo, região do Município de São Paulo (centro/oeste, leste, norte e sul) e período de aulas (diurno e noturno);
- 2- proporções referentes à forma de uso da contracepção de emergência (frequência, local de obtenção, ...) entre alunos que usaram contracepção de emergência;
- 3- diferença entre a proporção de alunos que usam camisinha e já usaram contracepção de emergência e a proporção de alunos que usam camisinha e nunca usaram contracepção de emergência.

Para cada um desses parâmetros, foi calculado o tamanho mínimo de amostra necessário à sua estimação e foi adotado no estudo o maior deles.

1º. Parâmetro

Uma vez que a proporção a ser estimada, de usuários de CE, deve ser menor que 10%, optou-se pelo cálculo do tamanho de amostra a partir da fixação do erro relativo a ser tolerado:

$$n = \frac{1 - P}{P \cdot (cv(p))^2} \cdot deff$$

onde P é a proporção de alunos a ser estimada; cv(p) é o coeficiente de variação de p, correspondente ao erro relativo máximo a ser tolerado; deff é o efeito do delineamento, correspondente ao acréscimo que espera ter na variância das estimativas em função da utilização de delineamento complexo de amostragem (sorteio de conglomerados).

Considerando-se: P = 0,08 (estimativa obtida em estudo anterior - Figueiredo, 2000); deff=1,5; z=1,96 e cv(p)=0.15,

$$n = \frac{0,92}{0,08 \cdot (0,15)^2} \cdot 1,5 = 767 .$$

Para se obter esse número de entrevistas, considerando uma taxa de não resposta de 15%, devem ser sorteados 903 alunos (767/0,85=902,4). E para que em todas as regiões sejam sorteados no mínimo 903 alunos, mantendo-se a equi-probabilidade da amostra, devem ser sorteados 5860 alunos (906/0,154=5884), uma vez que a menor região inclui 15,4% da população de estudo.

2ª. Parâmetro.

A expressão algébrica utilizada para o cálculo do tamanho de amostra

$$\text{foi: } n = \frac{P \cdot (1 - P)}{(d/z_{\alpha/2})^2} \cdot deff ,$$

onde P é a proporção de alunos a ser estimada; z é o valor na curva normal reduzida, correspondente ao nível de confiança utilizado na determinação do intervalo de confiança de P; d é o erro de amostragem admitido e deff é o efeito do delineamento.

Considerou-se $P=0,50$, uma vez que há distintas proporções a serem estimadas e a de 50% é a que leva à obtenção do maior tamanho de amostra. Para um coeficiente de confiança de 95% ($z=1,96$), um erro de amostragem de 5% (correspondente à diferença máxima de 0,05 entre a estimativa e o parâmetro populacional P) e um efeito de delineamento de 1,5,

$$n_0 = \frac{0,50 \cdot (1 - 0,50)}{(0,06/1,96)^2} \cdot 1,5 = 400.$$

Considerando uma taxa de não resposta de 15%, $n=471$ ($400/085=471$). Para que sejam encontrados 471 alunos que tenham usado CE, devem ser sorteados 5888, uma vez que a população elegível é de 8%, segundo estudo de 2000 ($n=471/0,08=5887,5$).

3º. Parâmetro.

O cálculo do tamanho da amostra considerando o intervalo de confiança da diferença entre proporções é dado por:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 [P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]}{d^2}$$

Fixando o erro de amostragem em 0,04 ($d = 0,04$) e o nível de confiança em 95% ($\alpha = 0,05$) e adotando $P_1 = 0,90$ como a proporção de alunos que usaram camisinha entre os que não usaram CE e $P_2 = 0,95$ como a proporção de alunos que usaram camisinha entre os que usaram CE (Figueiredo, 2000),

$$n = \frac{(1,96)^2 [0,90(0,10) + 0,95(0,05)]}{(0,04)^2} = 331.$$

Considerando um grupo de usuários de CE de 8% dos alunos e uma taxa de não resposta de 15%, $n=4856$.

Será adotado no estudo o maior tamanho de amostra, entre os 3 tamanhos calculados. Dessa forma, $n = 5888$ (arredondado para $n = 6000$)

Processo de amostragem

A amostragem será estratificada, por conglomerados, em dois estágios: escola e classe. Os estratos serão compostos pelas por quatro regiões do MSP: Centro, Leste, Norte e Sul.

Dentro dos estratos, as escolas serão ordenadas por sub-região e o sorteio será feito com probabilidade proporcional ao tamanho da escola (número de alunos). Para o sorteio no segundo estágio, dentro das escolas, as classes serão ordenadas por período e série, para se obter uma estratificação implícita por período e idade. Serão sorteadas 4 classes em cada escola. E, finalmente, nas classes sorteadas, serão pesquisados todos os alunos matriculados.

O número de escolas a ser sorteado em cada região, foi calculado distribuindo-se o tamanho da amostra proporcionalmente pelas regiões, segundo percentual de matrículas e considerando, ainda, as médias de alunos por classe e o sorteio de 3 classes por escola. Os dados envolvidos nesse cálculo estão indicados na tabela 2.

Tabela 2. Cálculos para determinar número de escolas na amostra.

Região	% alunos matriculados na amostra	Alunos na amostra	Alunos por classe	Classes por escola	Escolas (cálculo)	Escolas (arredondado)
Centro	22,6	1331	38,9	4	8,5	9
Leste	35,3	2079	40,8	4	12,7	13
Norte	15,4	907	40,2	4	5,6	6
Sul	26,7	1573	42,1	4	9,3	10
Total	100,0	5890				38

A fração de amostragem, em cada região, será:

$$f = \frac{a \cdot M_i}{366471} \cdot \frac{4}{M_i} = \frac{5890}{366471} = \frac{1}{62,2}$$

sendo a e m os números de escolas e alunos sorteados na região e M_i o número de alunos matriculados na escola i . Os números de escolas, classes e alunos a serem sorteados em cada região estão indicados na tabela 3.

Tabela 3. Números de escolas, classes e alunos na amostra, por região.

Região	Escolas (a)	Classes	Alunos (m)
Centro	9	36	1356
Leste	13	52	2118
Norte	6	24	924
Sul	10	40	1602

Total	38	152	6000
-------	----	-----	------

Escolas sorteadas para o estudo

Total de 38 escolas, que participarão com 4 classes a serem posteriormente sorteadas.

ESCOLAS SORTEADAS PARA A PESQUISA

Área	Distrito	Escola	Bairro
CENTRO	CASA VERDE	PEDRO MONTEIRO DO AMARAL CAP	JD S BENTO
CENTRO	PERDIZES	MISS BROWNE	VL POMPEIA
CENTRO	SANTANA	OCTAVIO MENDES DR	SANTANA
CENTRO	ITAIM BIBI	OSWALDO ARANHA	BROOKLIN PAULISTA
OESTE			
CENTRO	LAPA	PEREIRA BARRETO	LAPA
OESTE			
CENTRO	SAUDE	ALBERTO LEVY PROF	INDIANOPOLIS
OESTE			
CENTRO	CURSINO	JOSE VICENTE DE AZEVEDO CONDE	BSQ SAUDE
SUL			
CENTRO	SACOMA	EURYDICE ZERBINI PROFA	VL ARAPUA
SUL			
CENTRO	VILA MARIANA	BRASILIO MACHADO	VL MARIANA
SUL			
LESTE 1	CANGAIBA	GERALDO CAMPOS MOREIRA PROF	PRQ CISPER
		DR	
LESTE 1	ERM.MATARAZZO	FILOMENA MATARAZZO CONDESSA	E MATARAZZO
LESTE 1	PENHA	NOSSA SENHORA DA PENHA	P FRANCA
LESTE 2	ITAIM PAULISTA	JOSE BUSTAMANTE DEPUTADO	PRQ S AMELIA
LESTE 2	JARDIM HELENA	HECKEL TAVARES	CHAC 3 MENINAS
LESTE 2	VILA CURUCA	EUNICE MARQUES MOURA BASTOS	VL N CURUCA
		PROFA	
LESTE 3	JOSE BONIFACIO	FRANCISCO DE ASSIS PIRES	CJ RES J BONIFACIO

		CORREA PROF	
LESTE 4	CIDADE LIDER	PAULO LAURO DR	PRQ S CITY
LESTE 4	SAPOEMBA	MIGUEL SANSIGOLO PROF	JD IVA
LESTE 4	VILA MATILDE	INFANTE DOM HENRIQUE	VL MATILDE
LESTE 5	AGUA RASA	ANNA TEIXEIRA PRADO ZACHARIAS	CH MAFALDA
		PROFA	
LESTE 5	TATUAPE	PAULO NOVAES DE CARVALHO	TATUAPE
		PROF	
LESTE 5	VILA FORMOSA	JOSE MARQUES DA CRUZ PROF	VL FORMOSA
NORTE 1	BRASILANDIA	UBALDO COSTA LEITE DR	JD GUARANI
NORTE 1	FREGUESIA DO O	EDGARD PIMENTEL REZENDE PROF	VL NINA
NORTE 1	JARAGUA	HUMBERTO DE SOUZA MELLO GAL.	PARADA DE TAIPAS
NORTE 1	PIRITUBA	CANDIDO GONCALVES GOMIDE	JD C PIRITUBA
		PROF	
NORTE 2	JACANA	JULIO PESTANA	TUCURUVI
NORTE 2	TUCURUVI	AMENAIDE BRAGA DE QUEIROZ	JD FRANCA
		PROFA	
SUL 1	CAMPO GRANDE	ISALTINO DE MELLO PROF	VL GEA
SUL 1	CIDADE ADEMAR	LEONOR QUADROS	JD MIRIAM
SUL 1	JABAQUARA	PEROLA BYINGTON DONA	AMERICANOPOLIS
SUL 1	SANTO AMARO	SABOIA DE MEDEIROS PADRE	CH S ANTONIO
SUL 2	CAPAO REDONDO	RONALDO GARIBALDI PERETTI	JARDIM IRENE
		PROF	
SUL 2	JARDIM ANGELA	SOICHI MABE	JD ARACATI
SUL 2	JARDIM SAO LUIS	ANTONIO AGGIO	JARDIM DULCE
SUL 3	CIDADE DUTRA	VERA ATHAYDE PEREIRA PROFA	JD V ALEGRE
SUL 3	GRAJAU	ARGEÓ PINTO DIAS ENG	JD SABIA
SUL 3	PARELHEIROS	MARIA AMELIA BRAZ PROFA	JD S RAFAEL

2. Instrumentos

Os instrumentos a serem utilizados no estudo compõem os anexos 1 a 5.

ANEXO 1 – Questionário auto-aplicável.

ANEXO 2 - Termo de consentimento do aluno

ANEXO 3 – Termo de aprovação do responsável pela aplicação do questionário na escola (ditador, orientador pedagógico, ...)

3. Critérios Éticos do Estudo

As investigações sobre uso de contraceptivos com usuários, assim como as de comportamentos preventivos com relação às DST/AIDS e à gravidez indesejada sempre abordam temas “íntimos”, que por ventura podem provocar constrangimentos nos entrevistados, sensibilizando-os em aspectos de ordem psicológica e/ou moral. No entanto os benefícios trazidos a partir dessas informações de práticas sexuais têm um potencial de produzir benefícios maiores para a produção do conhecimento, incluindo o desenvolvimento de políticas públicas mais orientadas no “real” dos comportamentos humanos. Dessa forma esse estudo considera como “leves” e momentâneos os possíveis incômodos que possa gerar, comparado ao benefício da utilização de seus resultados.

Os procedimentos do estudo procuram preservar ao máximo a integridade do pesquisado e minimizar quaisquer impactos que a participação da pesquisa possa causar. Assim, foram definidas as estratégias de:

- autorização da instituição na qual o pesquisado se encontra, uma vez responsável(is) por menores têm que estar de acordo com sua participação;
- o consentimento livre informado do pesquisado, que será lido coletivamente e que lhe possibilita não participar do estudo, participar fornecendo apenas as informações que desejar, já que pode abandonar o preenchimento do questionário ou pular questões que não considerar conveniente quando desejar;
- o anonimato do pesquisado, uma vez que os questionários não conterão identificações de nenhum tipo e serão entregues após a entrega dos termos de consentimento individuais já terem sido recolhidos separadamente;
-
- a distribuição dos itens no questionário de forma por eventos temporais e não temáticos, que permite que haja pulos de questões, e preenchimento de posteriores, sem possibilitar a exposição frente aos colegas (motivado pela entrega rápida do questionário) da prática sexual ou do entrevistado;
- a possibilidade, caso o pesquisado deseje, de contatar os responsáveis pelo estudo para o esclarecimento de dúvidas e/ou quaisquer problemas posteriores que possam lhe acometer, uma vez que a cópia do termo de consentimento fica em sua posse e contém telefones dos integrantes da equipe proponente do estudo.

Por fim, a metodologia e o instrumental do estudo se assemelham a estudos que vem sendo atualmente utilizados no país para subsidiar as políticas de prevenção de DST/aids entre jovens e adolescentes, possibilitando a produção de materiais e proposição de práticas educativas, além da re-orientação de serviços de saúde dirigidos a este público.

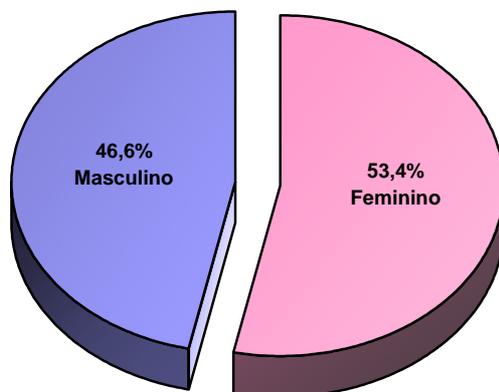
4. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 4.929 alunos de 152 classes (quatro por escola), de 38 escolas estaduais de Ensino Médio público estadual localizadas na cidade de São Paul, de setembro a dezembro de 2006. As informações também se apresentam (quando há relevância) entre 4 regiões (Centro-Oeste, Leste, Norte, Sul) em que o município foi dividido, de acordo com a localização das escolas (conforme procedimento metodológico).

4.1. Perfil Geral dos Entrevistados

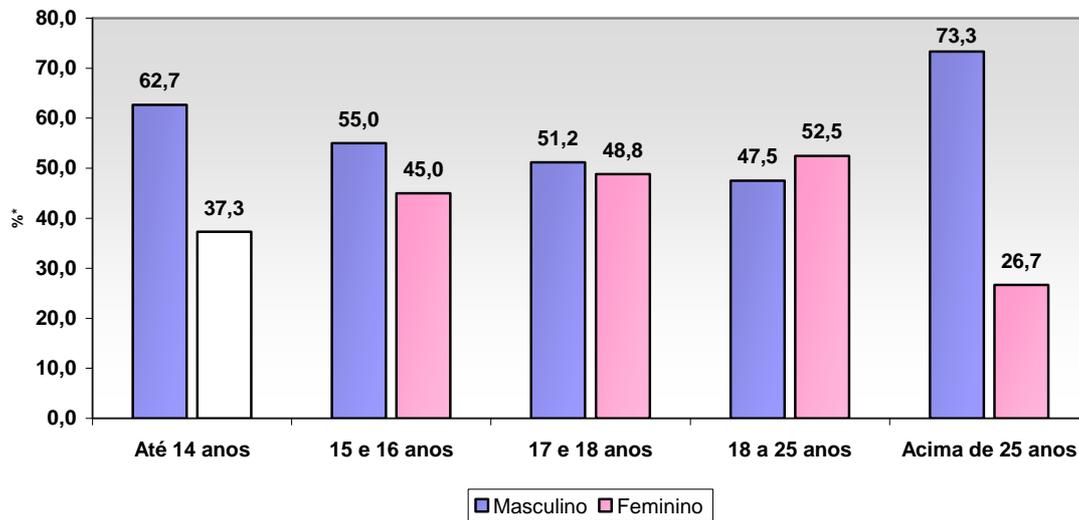
Com relação à proporção por sexo esta população de Ensino Médio se constitui:

Percentual de entrevistados na amostra, segundo sexo.
Projeto CE - São Paulo - 2006



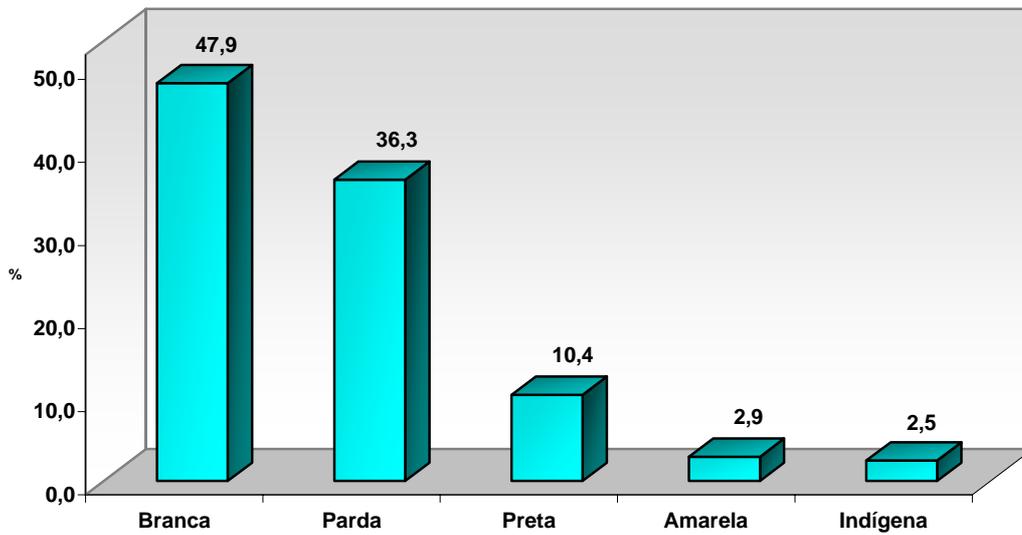
A idade média dos alunos é de 16,5 anos e a idade mediana é de 16 anos.

Distribuição dos Entrevistados por sexo, segundo faixa etária.
Projeto CE - São Paulo - 2006



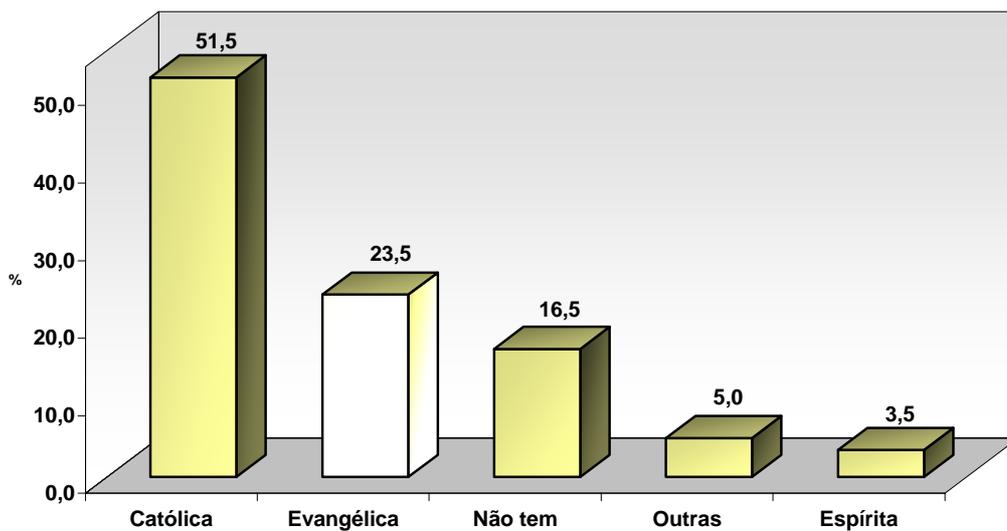
A distribuição racial é equilibrada entre população branca (47,9%) e negra (inclui os pretos e os pardos, 46,7%):

**Distribuição Percentual da amostra, segundo Raça/Cor.
Projeto CE - São Paulo - 2006**



E a maioria (51,5%) é de religião católica, seguido por evangélicos (23,5%):

**Distribuição Percentual da amostra, segundo Religião.
Projeto CE - São Paulo - 2006.**

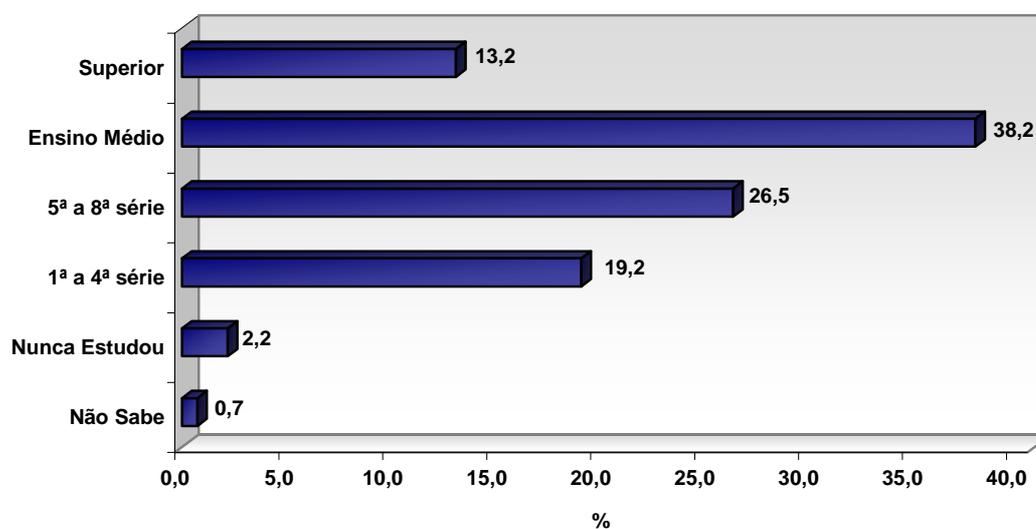


O perfil por período de estudo é:

		Matutino (%)	Vespertino(%)	Noturno (%)
Sexo	Mulheres	56,3	59,3	49,8
	Homens	43,7	40,7	50,2
Faixa etária	Até 14 anos	5,9	14,29	0,8
	15 a 16 anos	64,1	84,13	38,5
	17 a 18 anos	27,4	1,6	48,8
	19 a 25 anos	2,4	0	10,8
	Mais de 25 anos	0,1	0	1,2
Etnia/raça	branca	51,9	50,0	43,3
	preta	9,5	8,6	11,5
	amarela	2,7	4,8	3,0
	parda	33,7	34,9	39,2
	indígena	2,1	1,6	2,9
Religião	católica	53,8	56,8	48,4
	evangélica	21,5	25,26	25,5
	espírita	3,7	3,1	3,2
	outras	5,2	2,6	5,1
	não tem	15,7	12,1	17,7

Para situar o padrão sócio-econômico dos estudantes, foi escolhida a informação sobre a escolaridade do chefe da família (pessoa de livre designação do entrevistado), apontando que em 47,9% cursou até o Ensino Fundamental:

Distribuição Percentual da amostra, segundo Escolaridade do Chefe de Família. Projeto CE - São Paulo - 2006



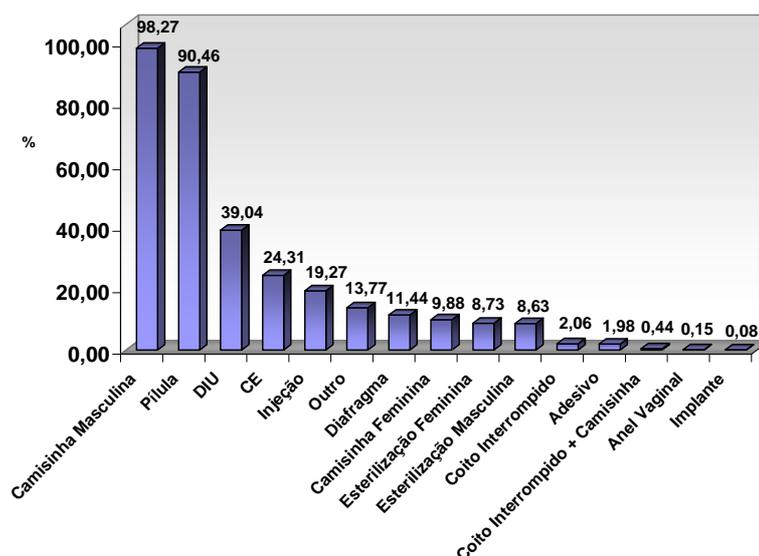
4.2. Informações sobre Contracepção

4.2.a) Conhecimento de Contraceptivos

Todos os entrevistados afirmaram conhecer algum método contraceptivo. O conhecimento dos métodos contraceptivos refere-se à lembrança espontânea dos mesmos na pesquisa e não invalida que haja conhecimento de métodos que não foram citados na questão. Para apresentação dos resultados estão relevados os cinco métodos mais citados espontaneamente como de conhecimento e o coito interrompido, devido ao seu uso comum entre esta população.

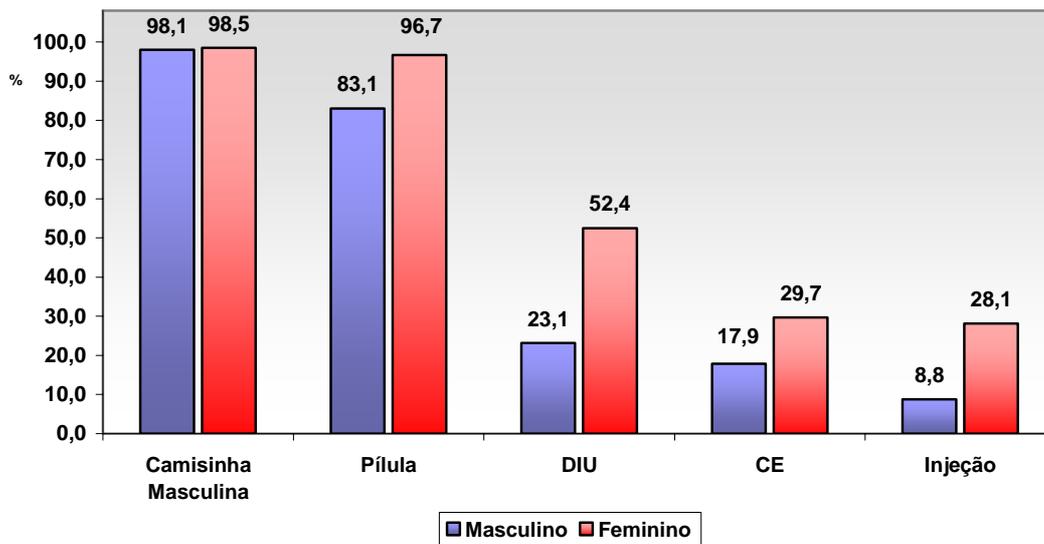
A camisinha foi citada como de conhecimento de 98,3%, seguida da pílula anticoncepcional, por 90,5%. A contracepção de emergência (ou pílula do dia seguinte) é o quarto método mais citado, espontaneamente dita como de conhecimento por 24,3%.

Distribuição Percentual do Conhecimento de Contraceptivos, segundo método. Projeto CE - São Paulo - 2006.



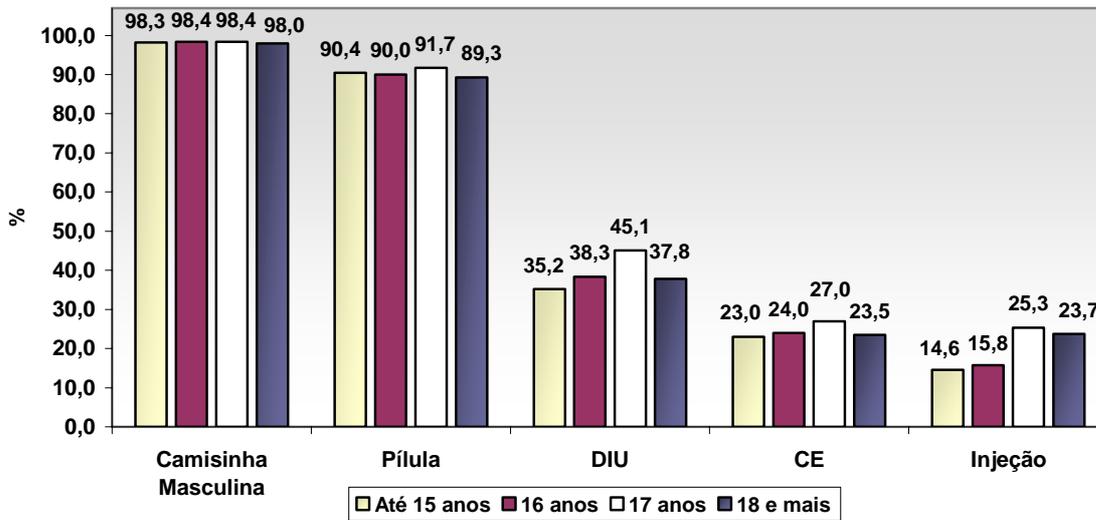
Com exceção da camisinha masculina, há diferença significativa na citação espontânea de outros métodos conforme o sexo: a pílula é citada por 96,7% das meninas e 83,1% dos meninos ($P = 0,0000$); a injeção por 28,1% e 8,8% ($P = 0,0000$), respectivamente; a contracepção de emergência de 29,7% e 17,9% ($P = 0,0000$). Apenas o coito interrompido foi mais referido por meninos (2,8%) do que entre meninas (1,4%) ($P = 0,0068$).

**Distribuição Percentual dos 5 mais Contraceptivos Conhecidos, segundo sexo.
Projeto CE - São Paulo - 2006.**



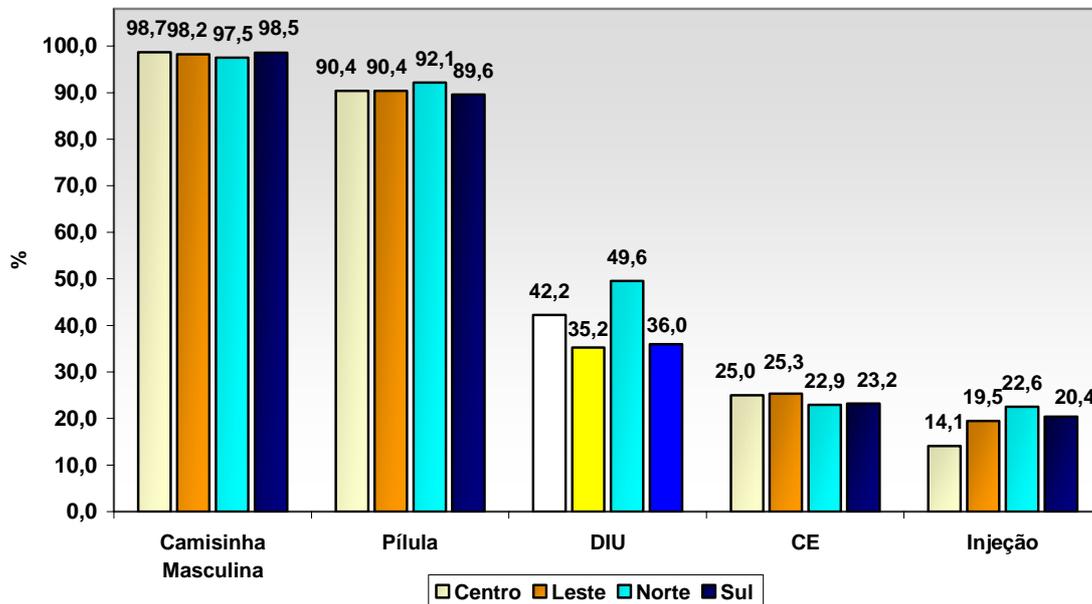
As faixas etárias não apresentam diferenças significantes entre o conhecimento da maioria dos métodos (o que inclui preservativos e contracepção de emergência). Há variação apenas para a injeção e para o DIU.

Distribuição Percentual dos 5 mais Contraceptivos Conhecidos, segundo faixa etária. Projeto CE - São Paulo - 2006.



Também com relação à região de estudo, não houve significativa diferença na referência aos contraceptivos citados, com exceção do DIU:

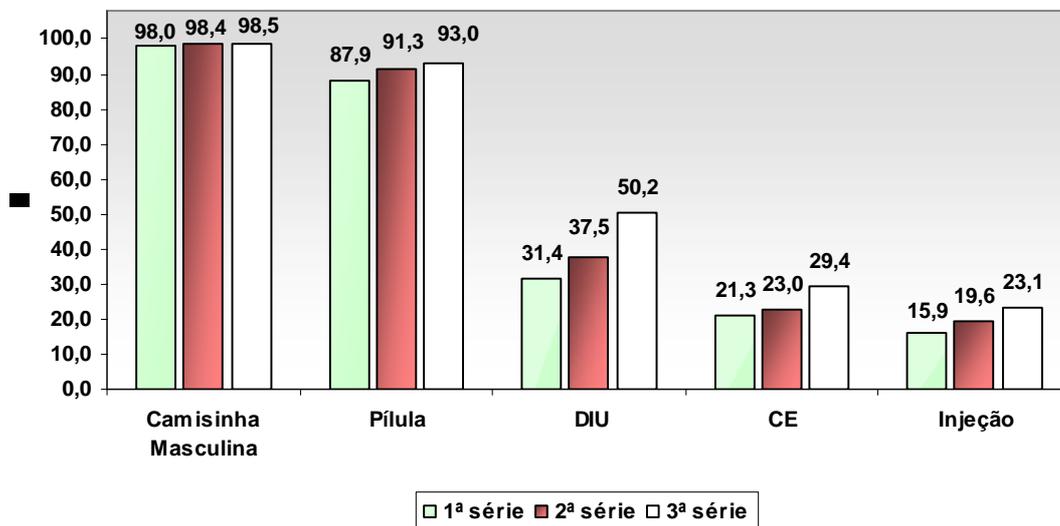
Distribuição Percentual do Conhecimento de Contraceptivos, segundo região do município. Projeto CE - São Paulo - 2006



Exceto na citação da camisinha masculina, há maior conhecimento de contraceptivos conforme a maior série de estudo. Essa diferença é observada com relação à pílula, à injeção, ao DIU e a contracepção de emergência. Esta última foi

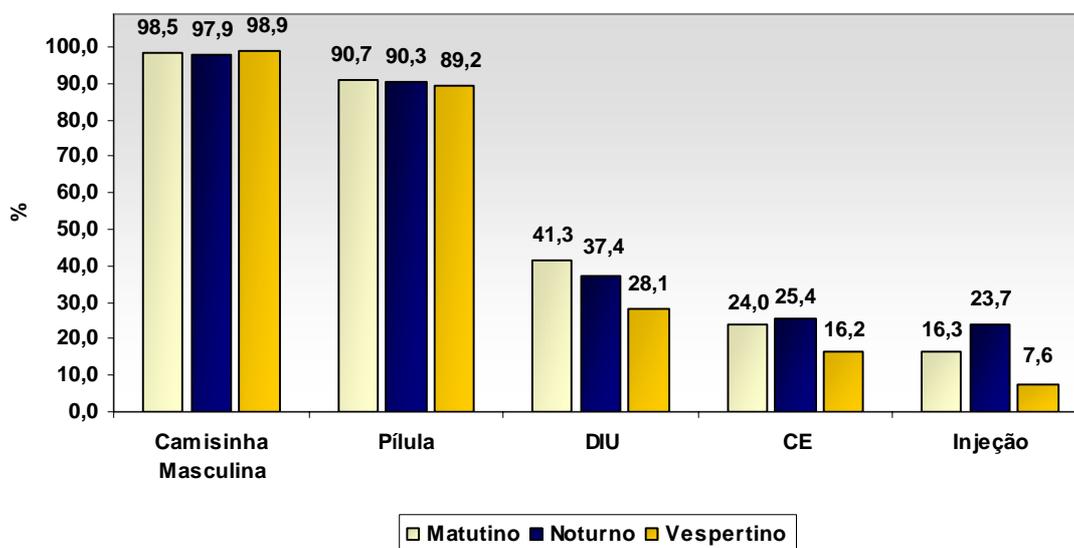
citada por 21,3% dos alunos de 1º ano, por 23,0% de segundo e por 29,4% de terceiro ano de Ensino Médio.

**Distribuição Percentual do Conhecimento de Contraceção, segundo série.
Projeto CE - São Paulo - 2006.**



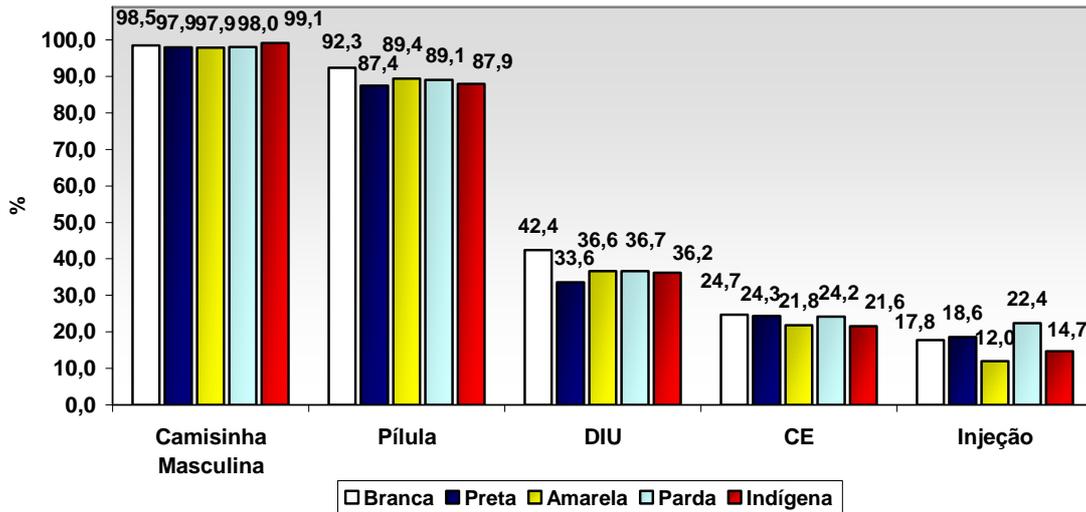
Com exceção da injeção que apresentou maior citação no noturno ($P = 0,0002$), não há diferença significativa no conhecimento de outros contraceptivos conforme o período de estudo.

Distribuição Percentual do Conhecimento de Contraceptivos, segundo período de estudo. Projeto CE - São Paulo - 2006



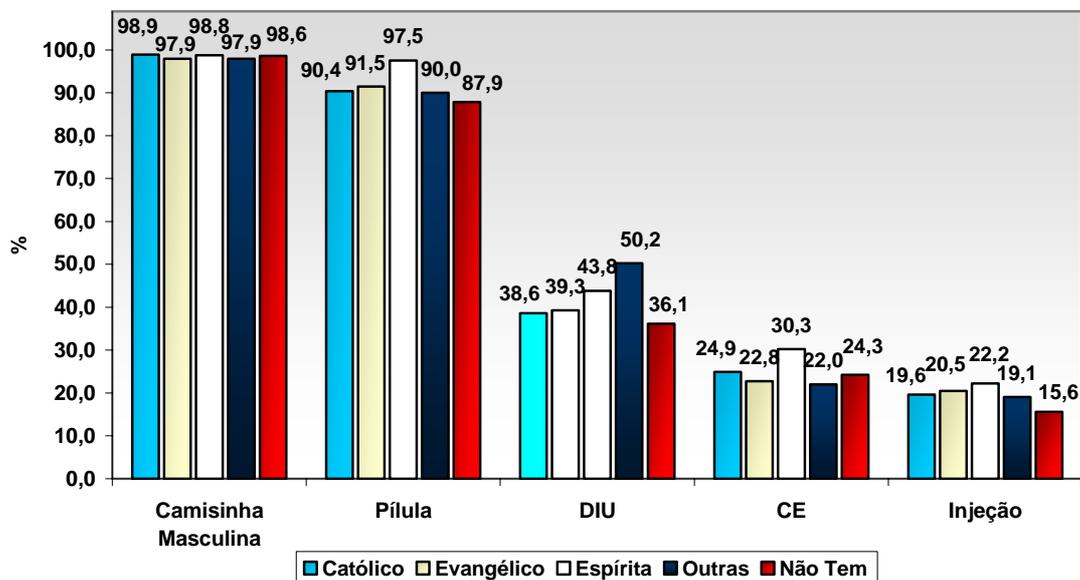
Os que se auto-denominaram como brancos citam mais a pílula e o DIU, quando comparados com os entrevistados das raças preta e parda ($p < 0,05$). Em relação à injeção, os que se auto-referiram pardos, conhecem mais que os entrevistados das raças branca, amarela e indígena ($p < 0,05$).

Distribuição Percentual do Conhecimento sobre Contraceptivos, segundo raça/cor. Projeto CE - São Paulo - 2006



Com relação à religião não há diferença na referência à contracepção de emergência, somente à pílula ($P = 0,0010$), mais referidos por espíritas em relação às demais crenças, da mesma forma, quanto ao DIU ($P = 0,0157$), os entrevistados que disseram não possuir religião conhecem menos este método, quando comparados aos espíritas e também, aos que são de outra religião.

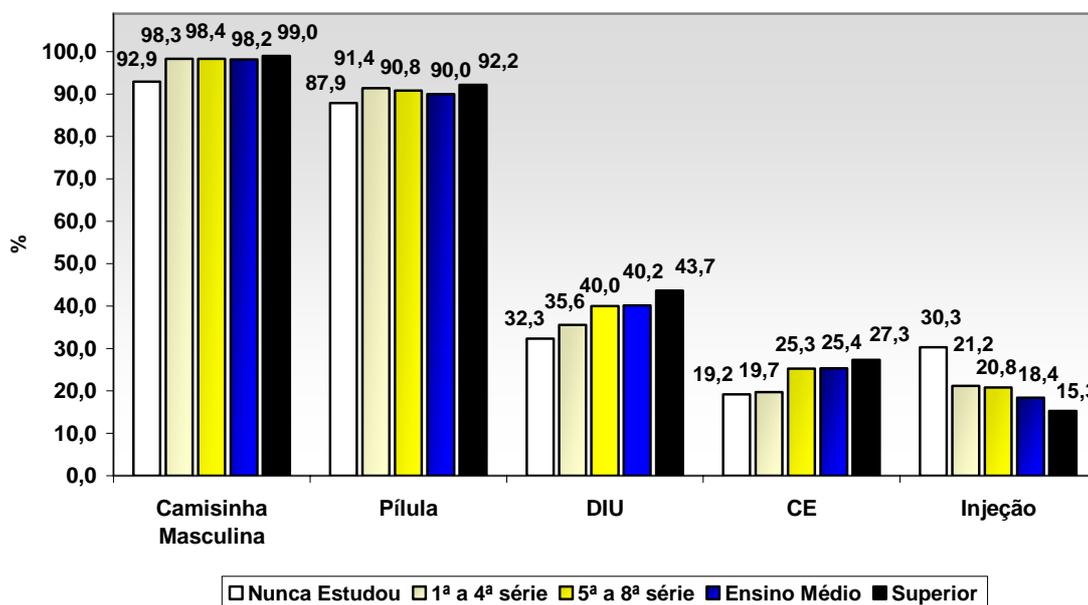
Distribuição Percentual do Conhecimento sobre contraceptivos, segundo religião. Projeto CE - São Paulo - 2006



Com exceção da injeção, que é mais referida entre os de menor escolaridade ($P = 0,0031$), há maior referência aos métodos conforme o maior nível de escolaridade do chefe da família; isso inclui referência à camisinha masculina ($P = 0,0007$) e ao DIU ($0,0272$) onde foi verificada diferença entre os entrevistados com chefes de família que nunca estudaram, em relação aos de nível superior ($P=0,0029$ e $P=0,031$).

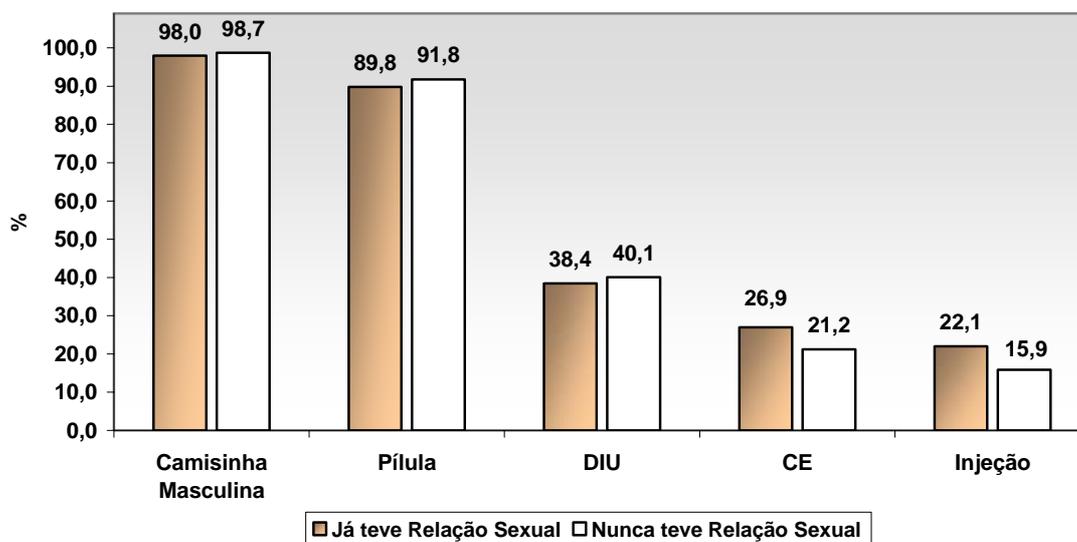
Já, em relação à contracepção de emergência, este método tem citação predominante em estudantes com chefia de família com escolaridade de nível médio e superior, quando comparados com os que nunca estudaram e os que têm até a 4ª série ($P=0,0072$).

Distribuição Percentual do Conhecimento sobre Contraceptivos, segundo escolaridade do chefe de família. Projeto CE - São Paulo - 2006.



A experiência sexual também **influi** aumentando a referência espontânea de conhecimento de contraceptivos injetáveis ($P = 0,0000$) e da contracepção de emergência ($P = 0,0012$). Esta última é referida por 26,9% dos que já fizeram sexo, contra 21,2% entre os que não fizeram:

Distribuição Percentual do Conhecimento de Contraceptivos, segundo prática sexual. Projeto CE - São Paulo - 2006

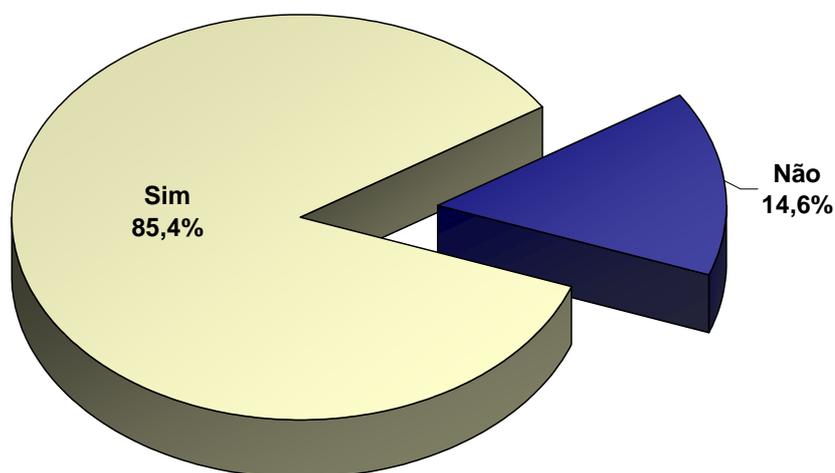


Da mesma forma, a gravidez está associada ao maior conhecimento da camisinha ($P=0,0007$), pílula ($P=0,0301$), DIU ($P=0,0160$), contracepção de emergência ($P = 0,0388$) e à injeção ($P=0,0002$).

4.2.b) Perfil de quem conhece a Contracepção de Emergência:

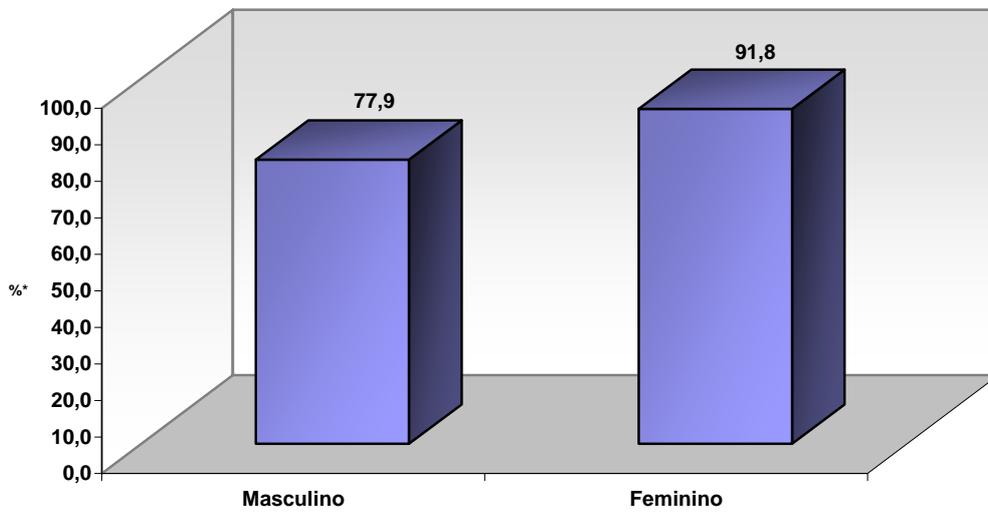
Em pergunta estimulada sobre o conhecimento da contracepção de emergência, 85,4% dos pesquisados informaram conhecer o método.

**Distribuição Percentual do Conhecimento de CE.
Projeto CE - São Paulo - 2006**



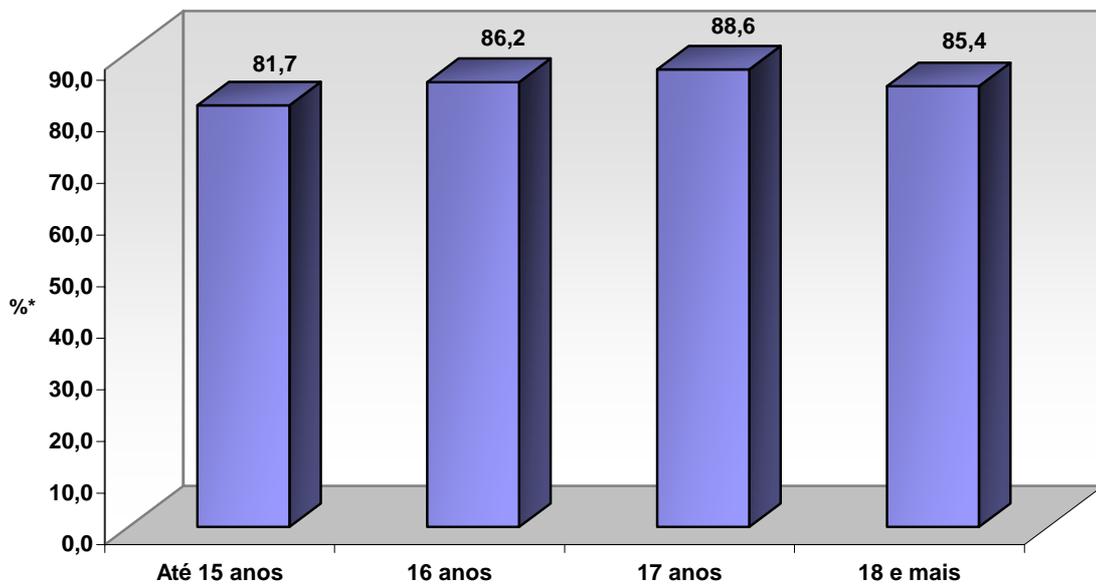
As mulheres conhecem mais a contracepção de emergência que os homens (91,8% de referência delas contra 77,9% entre eles) ($P = 0,0000$).

Percentual do Conhecimento de CE, segundo sexo.
Projeto CE - São Paulo - 2006

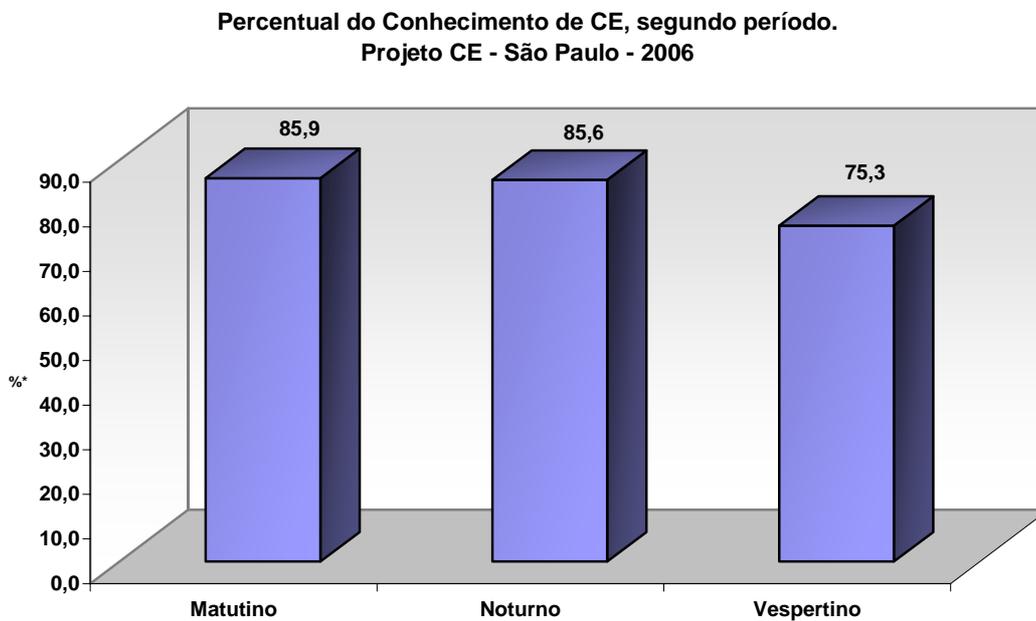


Esse conhecimento da contracepção de emergência é menor entre jovens até 15 anos de idade ($P = 0,0005$):

Percentual de Conhecimento de CE, segundo faixa etária.
Projeto CE - São Paulo - 2006

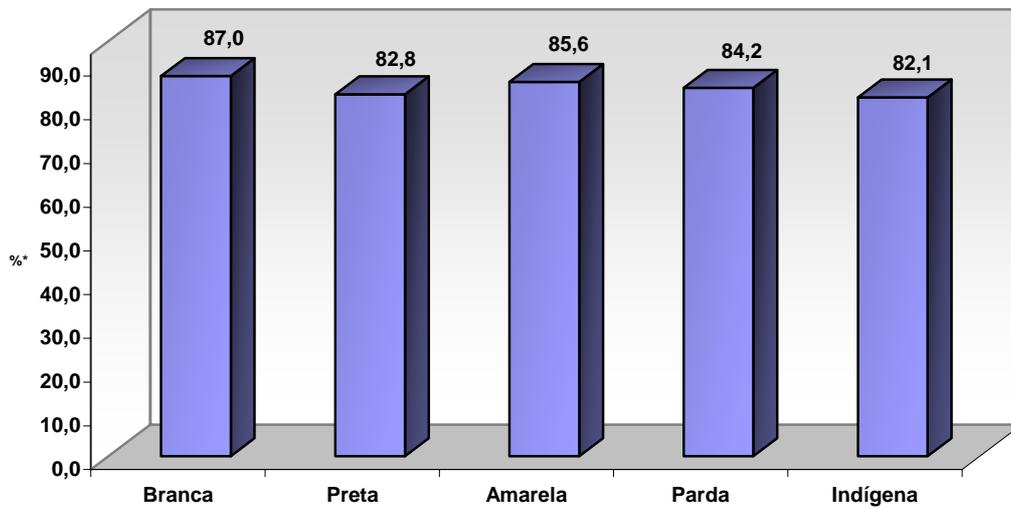


Estudantes do período vespertino conhecem menos a contracepção de emergência, em relação aos estudantes dos outros períodos ($P = 0,0040$):



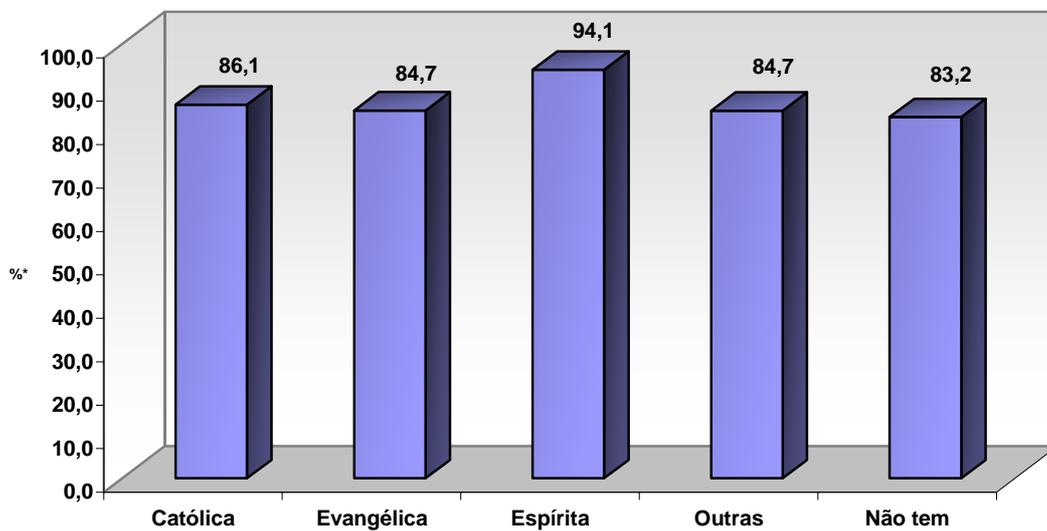
Foi encontrada associação entre o conhecimento da contracepção de emergência em relação à raça do indivíduo. A informação sobre a existência do método é menor entre pretos, em relação aos brancos ($P = 0,0210$):

Percentual do Conhecimento de CE, segundo raça.
Projeto CE - São Paulo - 2006



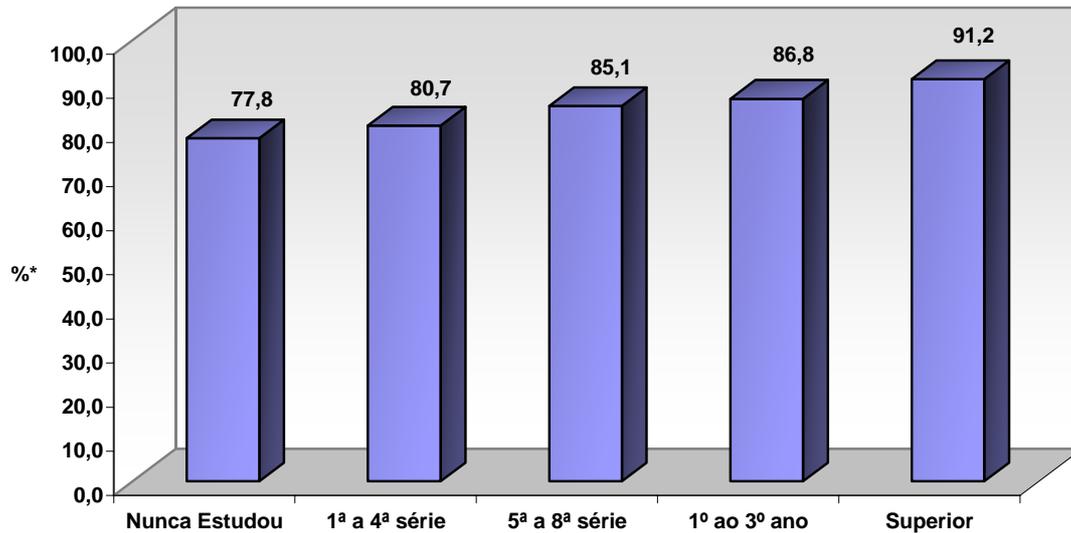
Espíritas conhecem mais sobre a existência da contracepção de emergência do que estudantes das outras religiões ($P = 0,0065$).

Percentual do Conhecimento de CE, segundo religião.
Projeto CE - São Paulo - 2006



O nível escolar do chefe da família dos alunos determina de forma crescente o conhecimento sobre a contracepção de emergência ($P = 0,0000$), e os estudantes que possuem chefe com nível superior, são os que têm mais conhecimento de CE, em relação a todos os demais ($p < 0,05$).

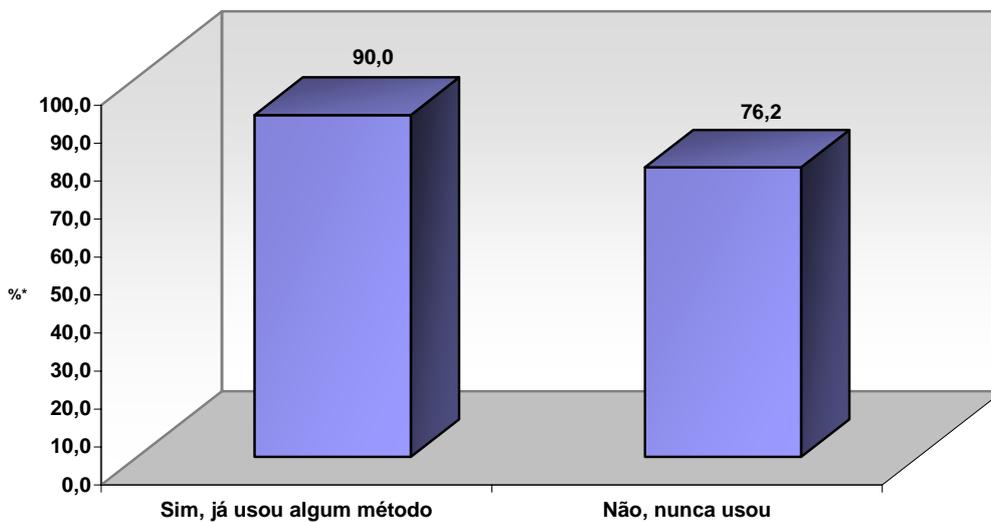
Percentual do Conhecimento de CE, segundo escolaridade do chefe de família. Projeto CE - São Paulo - 2006



O exercício de trabalho remunerado realizado pelos estudantes **não demonstrou** influenciar no conhecimento da contracepção de emergência ($P = 0,1033$).

A prática sexual **tem** influencia sobre o conhecimento deste método ($P = 0,0003$); dos que fizeram sexo, 87,9% conhecem o método, contra 82,2% dos que não fizeram sexo. Da mesma forma, a experiência de uso de métodos contraceptivos **está associada** ao maior conhecimento da contracepção de emergência: 90,0% de referência ao método entre quem já utilizou algum contraceptivo, contra 76,2% de quem nunca os utilizou ($P = 0,0000$):

Percentual do Conhecimento de CE, segundo uso de algum método para evitar a gravidez. Projeto CE - São Paulo - 2006



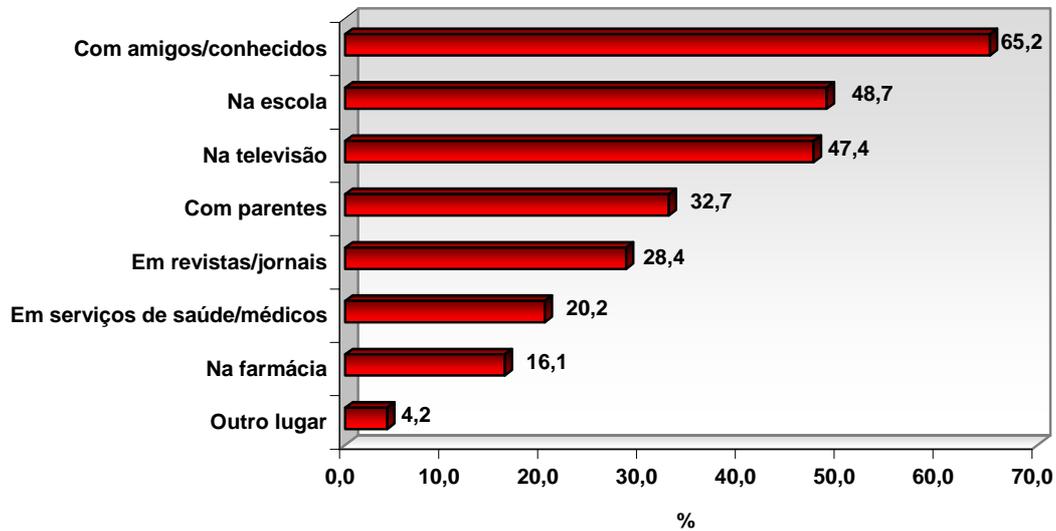
A experiência de uma gravidez se mostra associada ao conhecimento da contracepção de emergência ($P = 0,0002$). Dos que engravidaram, ou engravidaram parceiras, o conhecimento do método é de 94,6%, contra 87,3% entre quem não engravidou.

O fato da gestação não ter sido planejada não se mostrou relevante no conhecimento da contracepção de emergência: 93,0% contra 89,8% de quem não teve esta experiência ($P = 0,1802$).

4.2.c) Características do Conhecimento sobre a Contracepção de Emergência

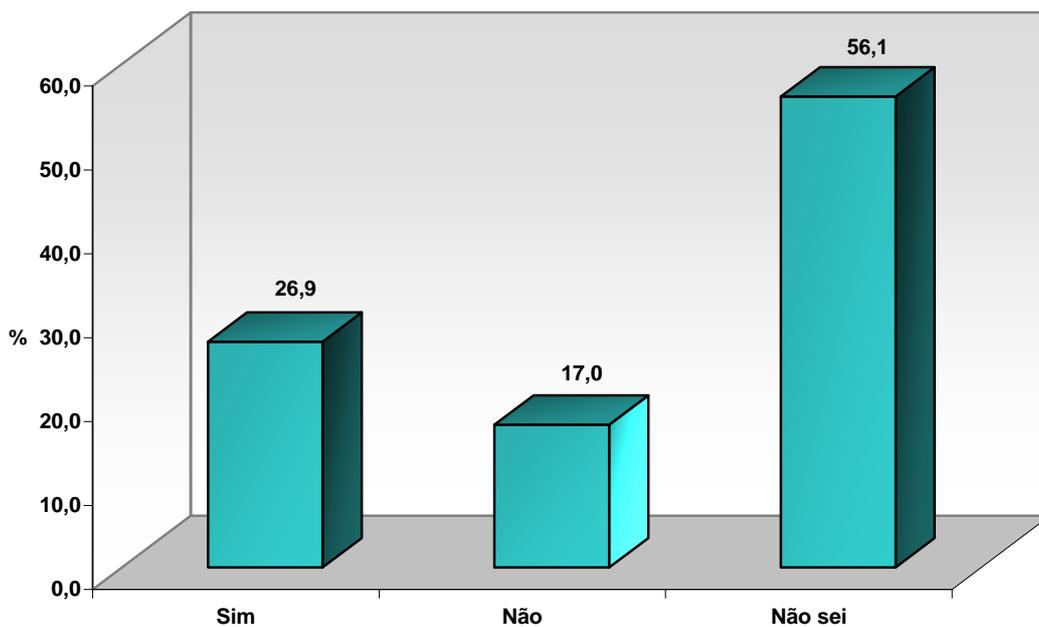
Entre os que já ouviram falar da contracepção de emergência, a principal via de informação sobre o método foram amigos e conhecidos (65,2%), seguido pela escola (48,7%) e pela televisão (47,4%). Serviços e profissionais de saúde foram referidos como meio de informação por apenas 20,2% e as próprias farmácias, por 16,1%:

Onde e Como ouviu falar em CE. Projeto CE - São Paulo - 2006

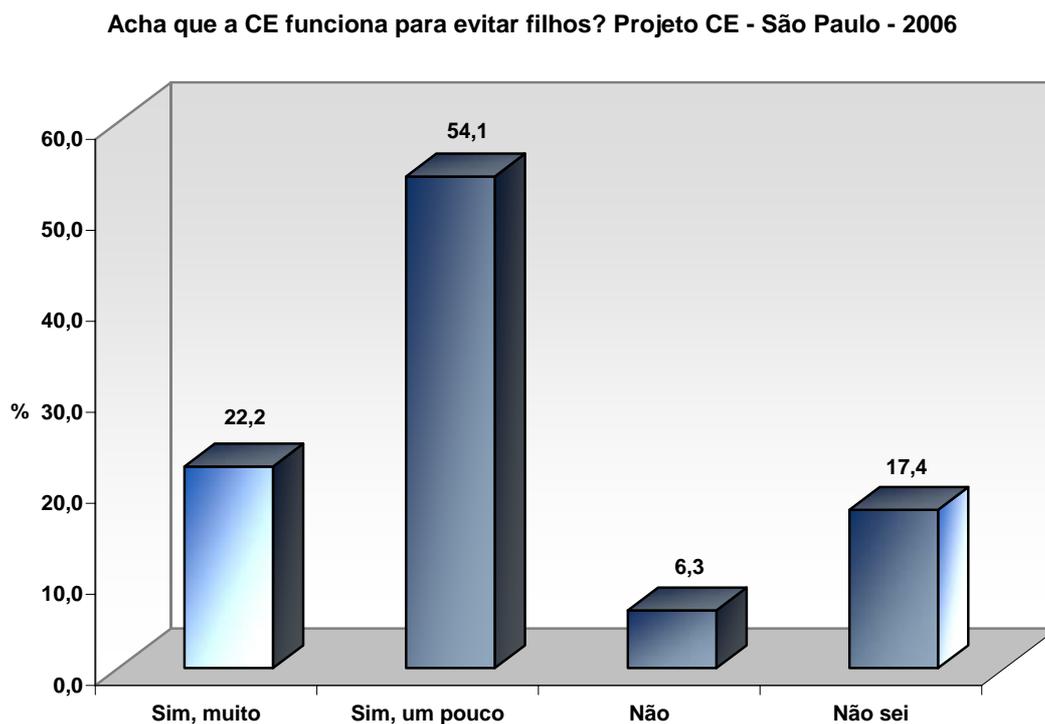


Dos estudantes que conhecem o método, 58,6% afirmaram conhecer a situação em que este método se faz necessário. Cerca de 1/4 (26,9%) considera o uso deste método prejudicial à saúde:

**Você acha que a CE pode fazer algum mal à saúde?
Projeto CE - São Paulo - 2006**

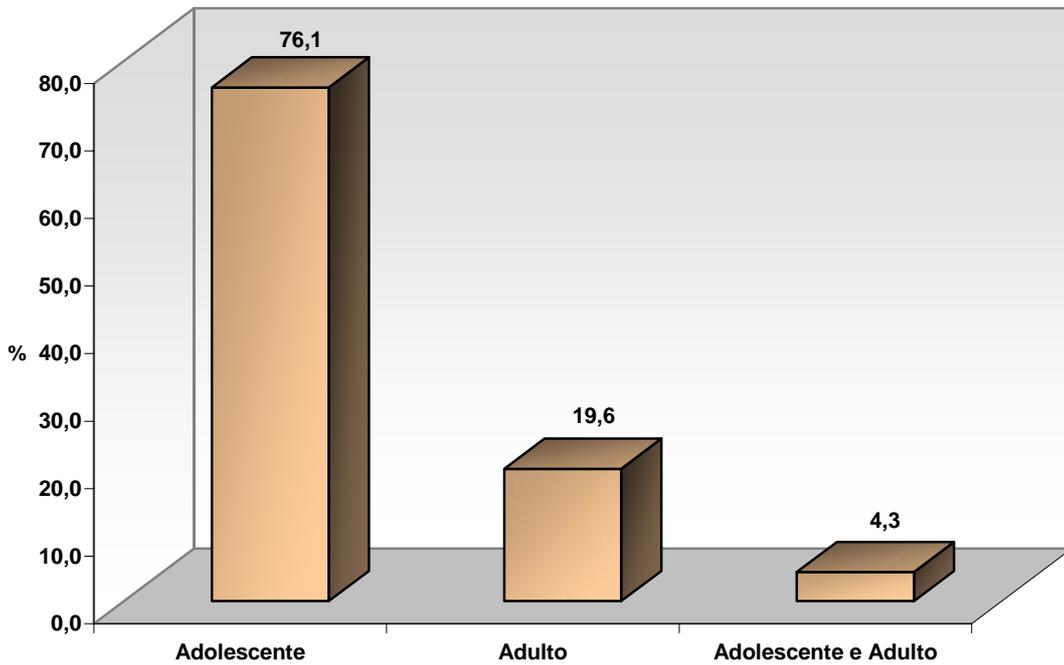


Indagados sobre a eficácia contraceptiva da contracepção de emergência, 22,2% atribuíram que ela “funciona muito para evitar filhos”; 54,1% **que a pílula do dia seguinte “funciona um pouco”**.



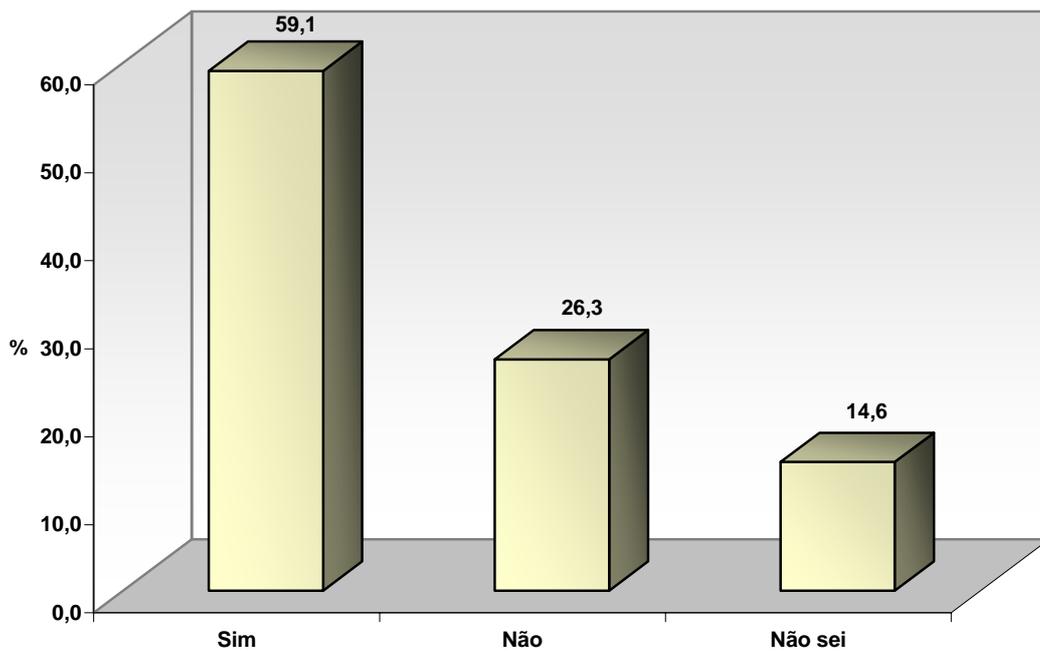
A maior parte dos entrevistados (55,2%) conhece alguém que já utilizou o método; em 76,1% dessas vezes, a pessoa que o utilizou era um adolescente:

Essas pessoas eram...? Projeto CE - São Paulo - 2006



Entre os que já ouviram falar do método, 59,1% afirmaram que o indicariam para alguém, em caso de necessidade:

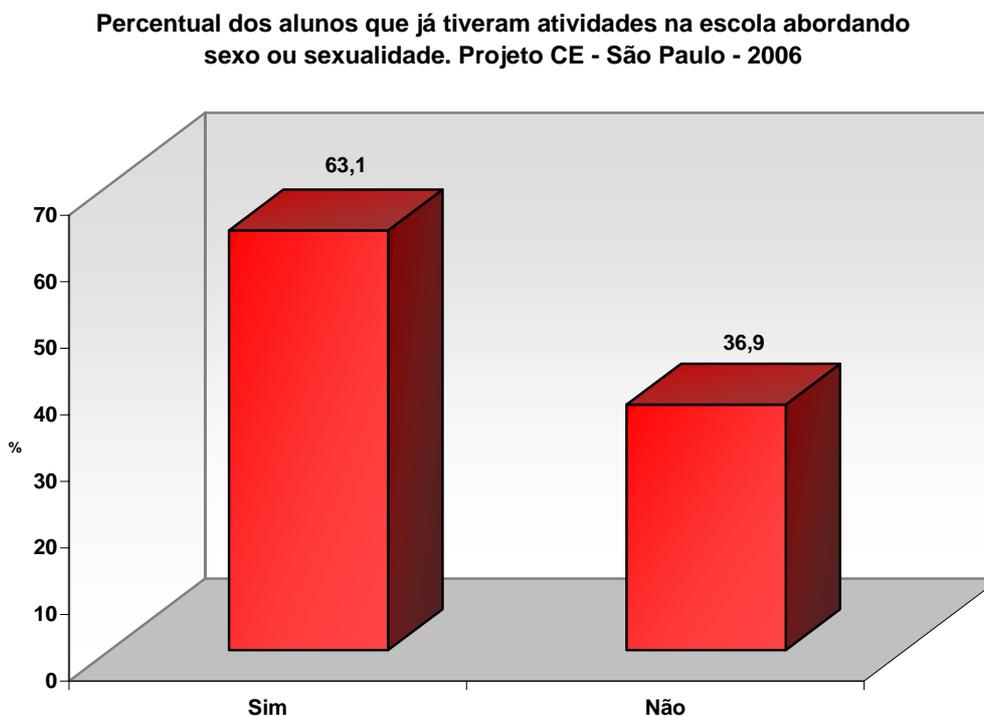
Voce indicaria a CE para alguém usar? Projeto CE - São Paulo - 2006



4.3 Prevenção e Assistência em Saúde Sexual e Reprodutiva

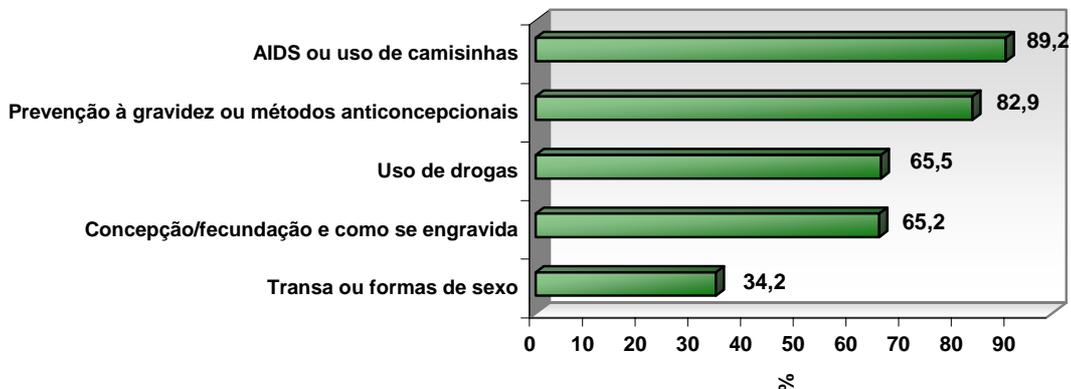
4.3.a) Ações de Prevenção na Escola

A pesquisa aponta que 63,1% dos entrevistados já tiveram aulas ou atividades abordando sexo/sexualidade, na escola, embora a maioria (55,7%) afirmar **nunca** ter recebido materiais educativos ligados a tais temas.



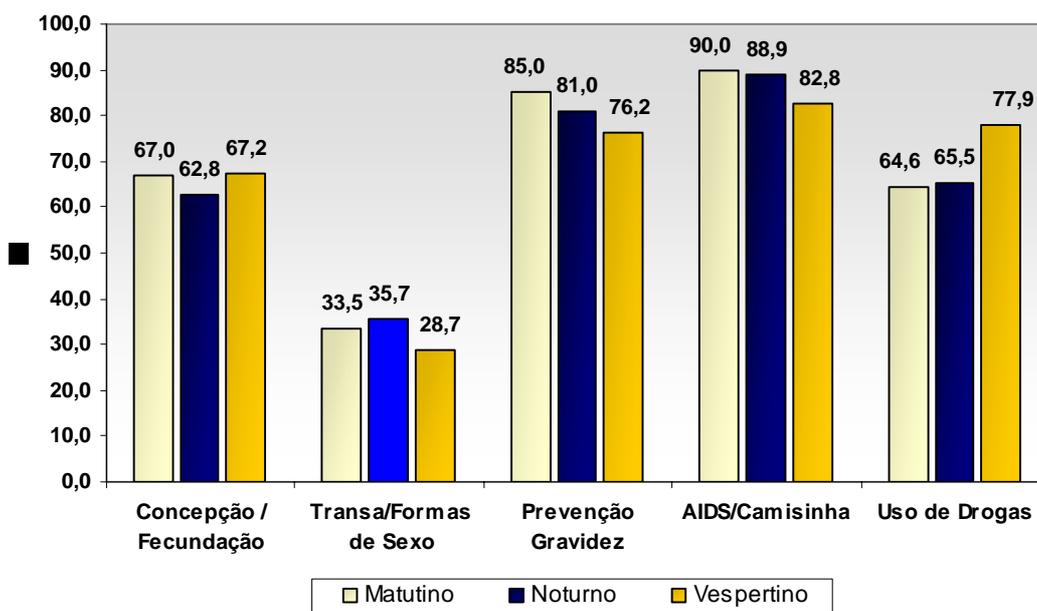
Os temas mais abordados na escola foram a prevenção de gravidez e DST/aids, inclusive o uso de preservativo, para pelo menos 82,9% dos estudantes.

Temas que já foram tratados na Escola. Projeto CE - São Paulo - 2006



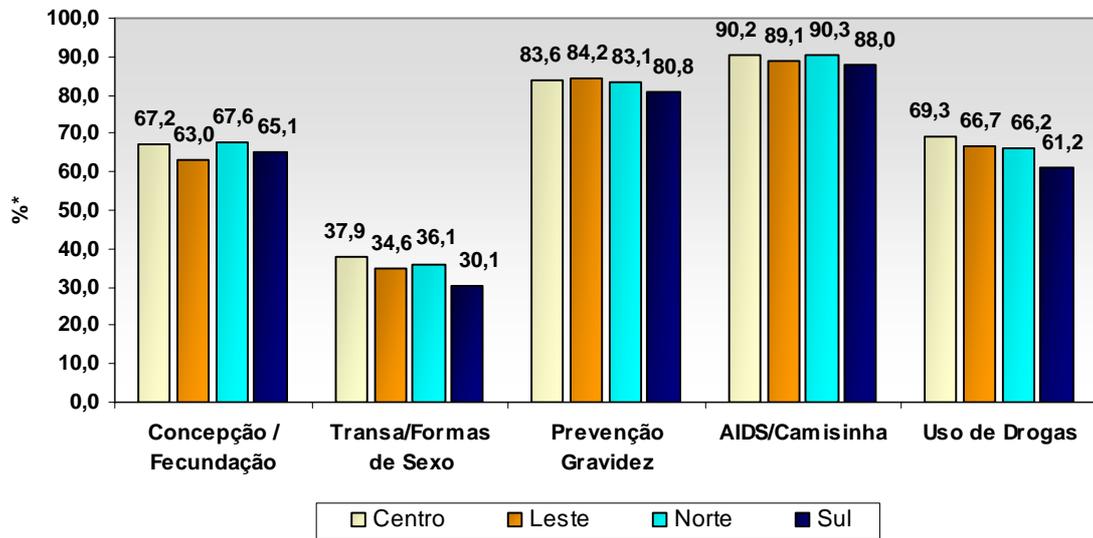
Com exceção da prevenção de gravidez que teve menos abordagem no horário vespertino ($P = 0,0121$), os temas abordados na escola não se diferenciam por período escolar:

Percentual dos temas que já foram abordados na escola, segundo período. Projeto CE - São Paulo - 2006



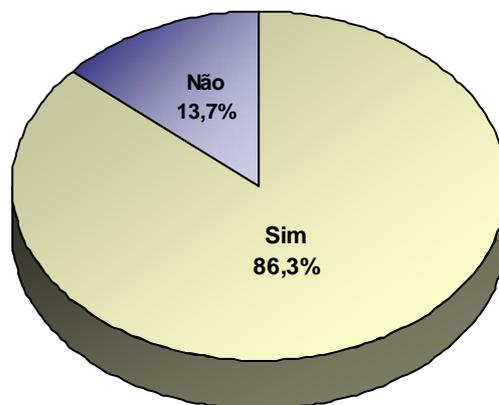
Também não houve diferença significativa de abordagem dos temas seguindo as regiões de estudo:

Percentual dos temas que já foram abordados na escola, segundo região. Projeto CE - São Paulo - 2006



Apenas 27,0% tiveram informação na escola sobre a contracepção de emergência e apenas 15,0% recebeu materiais educativos sobre este método. Essa abordagem é considerada insuficiente, visto que 86,3% gostariam de mais informações sobre o método.

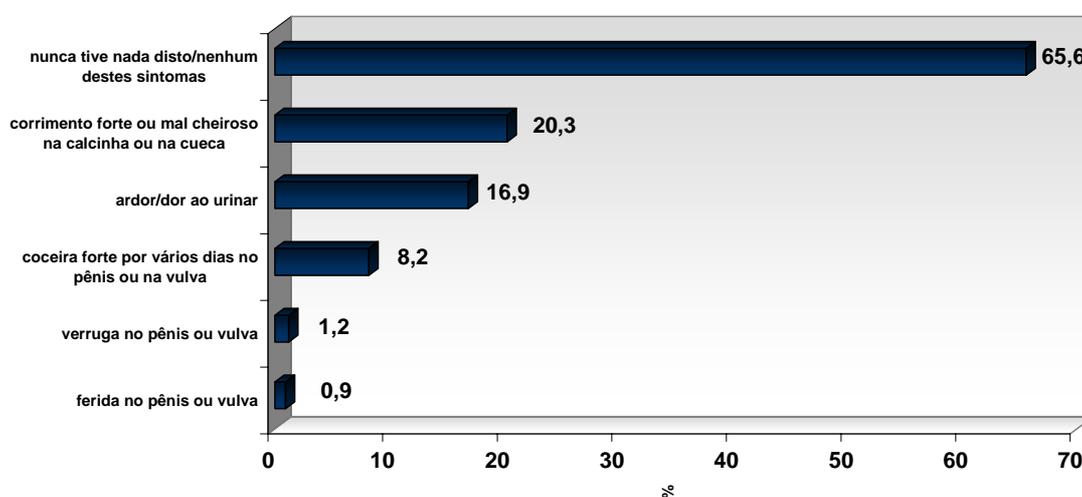
Gostaria de receber mais informações sobre a Contracepção de Emergência - Pílula do dia Seguinte. Projeto CE - São Paulo - 2006



4.3.b) Assistência em Saúde Sexual e Reprodutiva

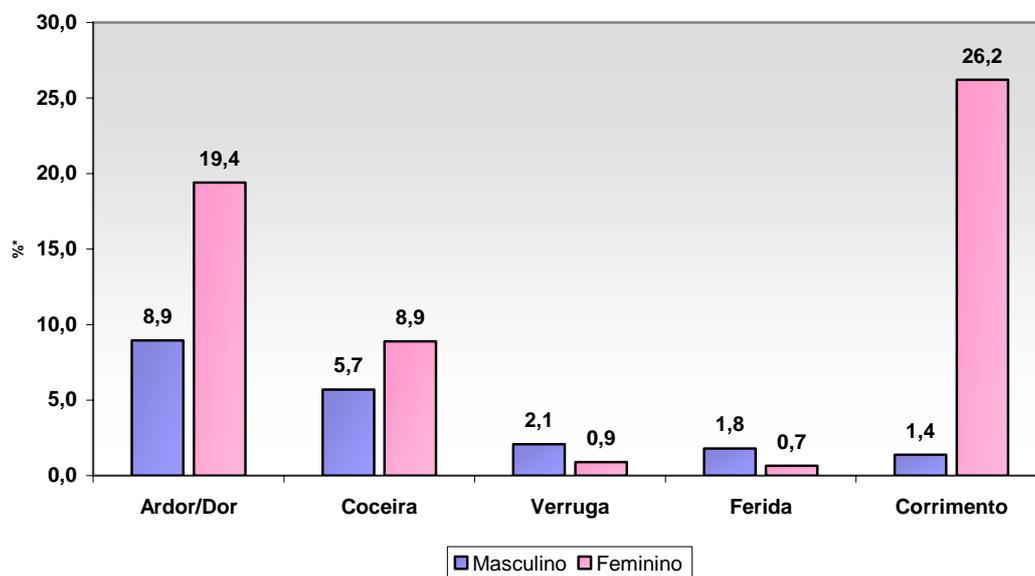
Com relação à saúde, 65,6% nunca tiveram nenhum tipo de sintoma/problema em seus órgãos sexuais e reprodutivos. Dos 34,4% que tiveram o problema mais freqüente foram corrimentos, encontrados em 20,3% dos adolescentes, seguido de ardor ao urinar (16,9%):

Percentual dos entrevistados que disseram ter estes problemas/sintomas nos órgãos sexuais. Projeto CE - São Paulo - 2006



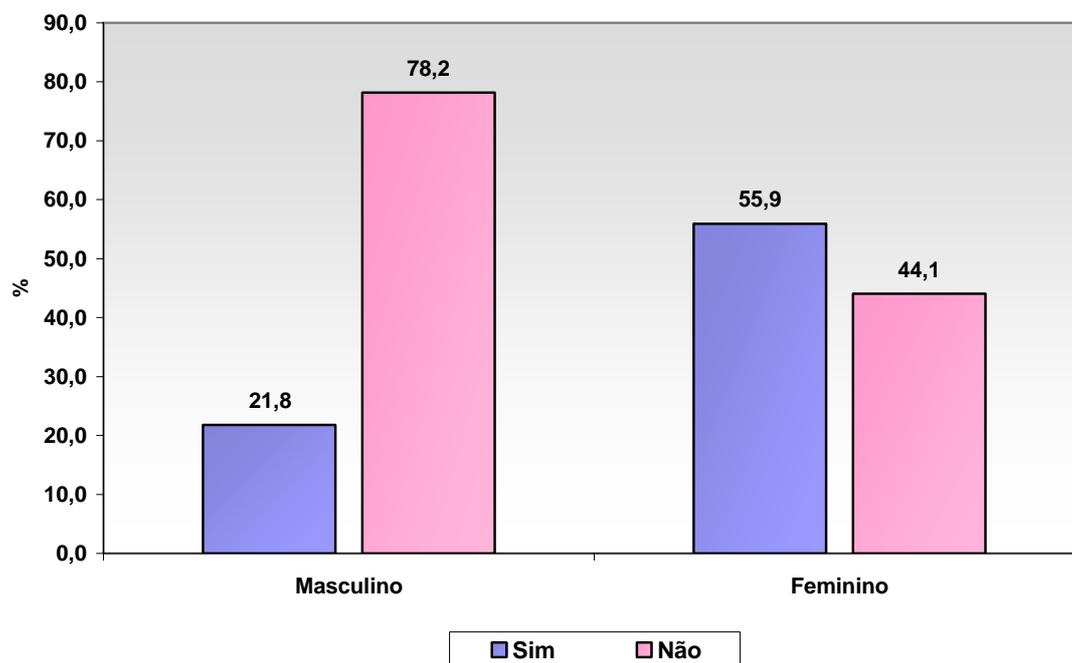
A distribuição por sexo, mostra que todos esses sintomas/ocorrências deram-se predominantemente no sexo feminino: 40,2% delas, contra 17,4% dos rapazes ($P = 0,0000$). No entanto, para a presença de feridas ($P = 0,0322$) foi encontrado mais que o dobro de casos no sexo masculino:

Distribuição dos Entrevistados por sexo, segundo sintomas/problemas que teve nos órgãos sexuais. Projeto CE - São Paulo - 2006



Dos pesquisados, 40,4% já passaram em serviços de saúde para examinar os órgãos sexuais/reprodutivos, principalmente as mulheres (55,9%), e menos os rapazes (21,8%) ($P = 0,0000$):

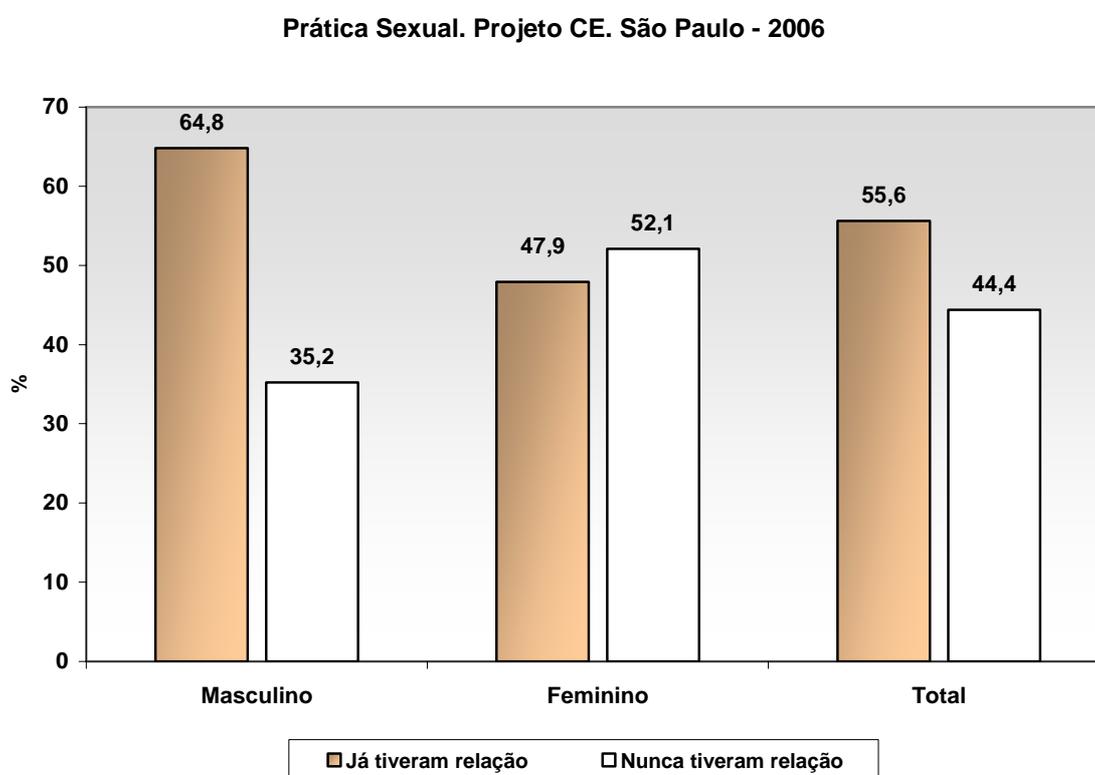
Percentual dos entrevistados que já passaram em consulta médica para ver os órgãos sexuais, segundo sexo. Projeto CE - São Paulo - 2006



4.4. Práticas Sexuais e Contraceptivas

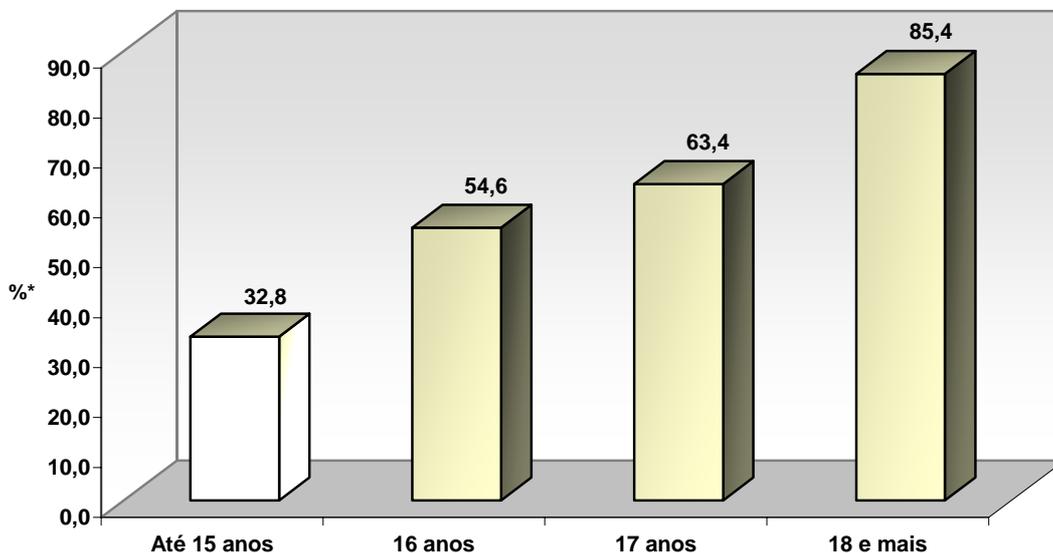
4.4.a) Práticas Sexuais:

Entre os entrevistados, 55,6% já mantiveram relação sexual, sendo 64,8% dos entrevistados do sexo masculino e 47,9% dos do sexo feminino.



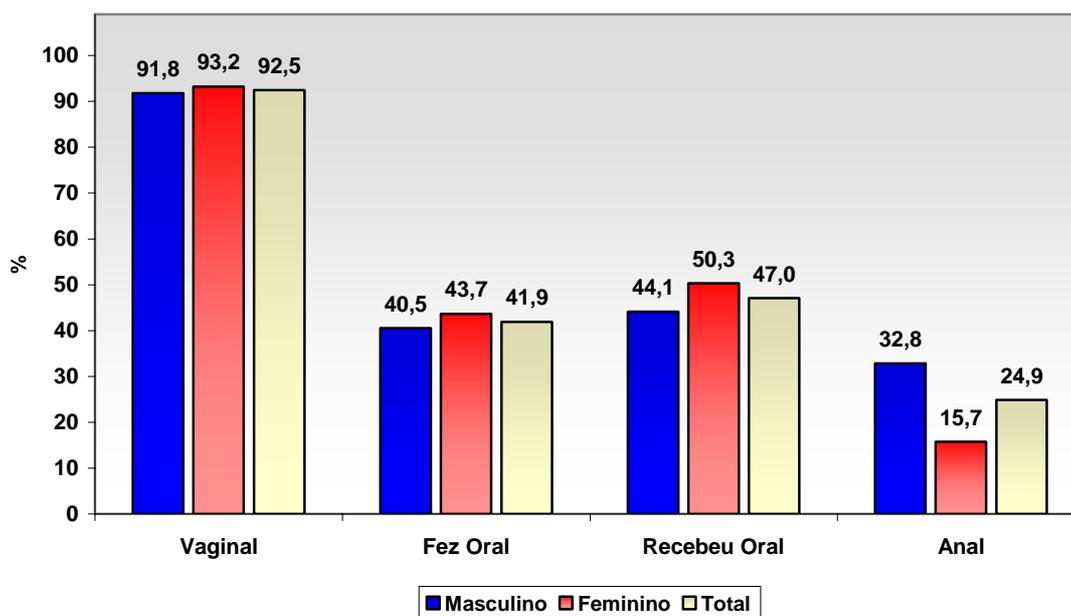
Considerando os estudantes de 17 e 18 anos, ou seja, um grupo que já passou pelo processo de adolescência observa-se que a primeira relação sexual ocorre em média aos 14,98 anos (mediana 15 anos). Entre os sexos neste grupo, a média de idade da primeira relação dos rapazes é 14,61, que é menor quando comparados com as meninas, que foi de 15,40 ($P=0,0000$).

**Percentual de Prática Sexual, segundo faixa etária.
Projeto CE - São Paulo - 2006**



Os tipos de práticas sexuais referidas foram: 92,5% já fizeram sexo vaginal; 41,9% fizeram sexo oral em parceiros(as); 47,0% receberam sexo oral de parceiros e 24,9% já haviam praticado sexo anal.

**Tipo de Prática Sexual Realizada, segundo sexo.
Projeto CE - São Paulo - 2006**



Quanto ao tipo de parceria, 28 (1,1%) dos sexualmente ativos só praticaram sexo com pessoas do mesmo sexo: entre os homens 12 (0,9%) homossexuais masculinos e entre as mulheres, 16 (1,3%) homossexuais femininos.

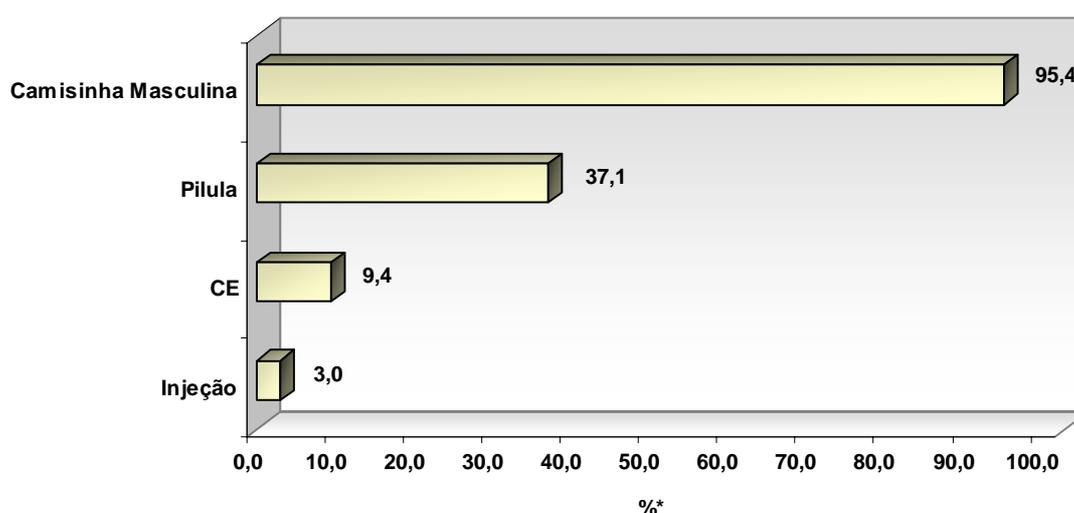
4.4.b) Uso de Métodos Contraceptivos na vida

Para análise de uso de contracepção foram excluídos 28 (1,1%) indivíduos que só praticaram sexo com pessoas do mesmo sexo, por não apresentarem risco para gravidez.

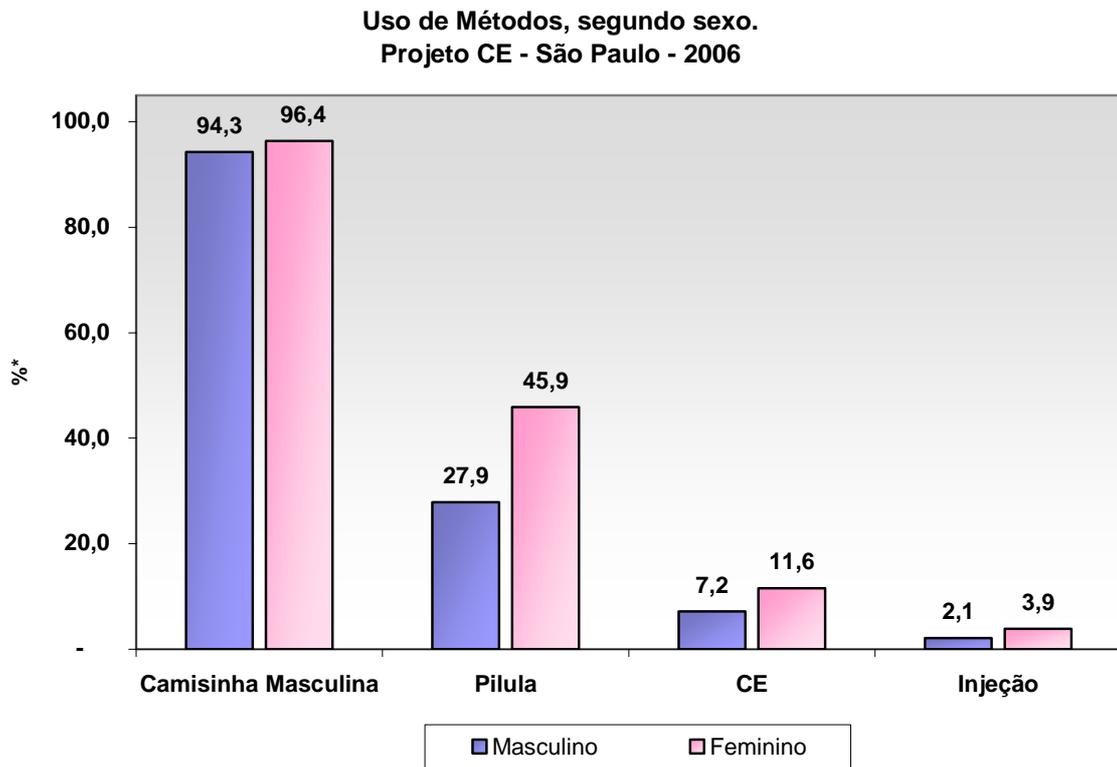
O uso de métodos contraceptivos já foi feito por 85,9%, ou seja, 14,1% dos que mantiveram relações sexuais nunca usaram nenhum método.

O método mais utilizado foi o preservativo, por 95,4%; seguido pela pílula anticoncepcional, por 37,1%, o terceiro método mais utilizado, conforme resposta espontânea foi a contracepção de emergência (9,4%) e o quarto a injeção (3,0%).

**Uso de Métodos em geral para evitar gravidez. (Resposta espontânea)
Projeto CE - São Paulo - 2006**

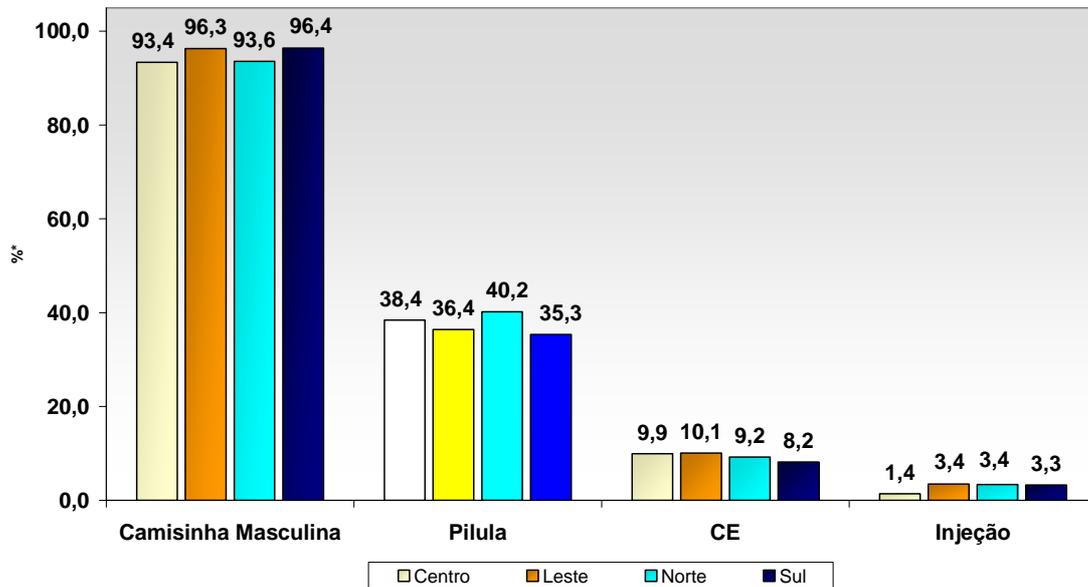


A pílula, a contracepção de emergência e a injeção foram mais referidas como de uso por mulheres (P = 0,0000; P = 0,0013 e P = 0,0147, respectivamente).



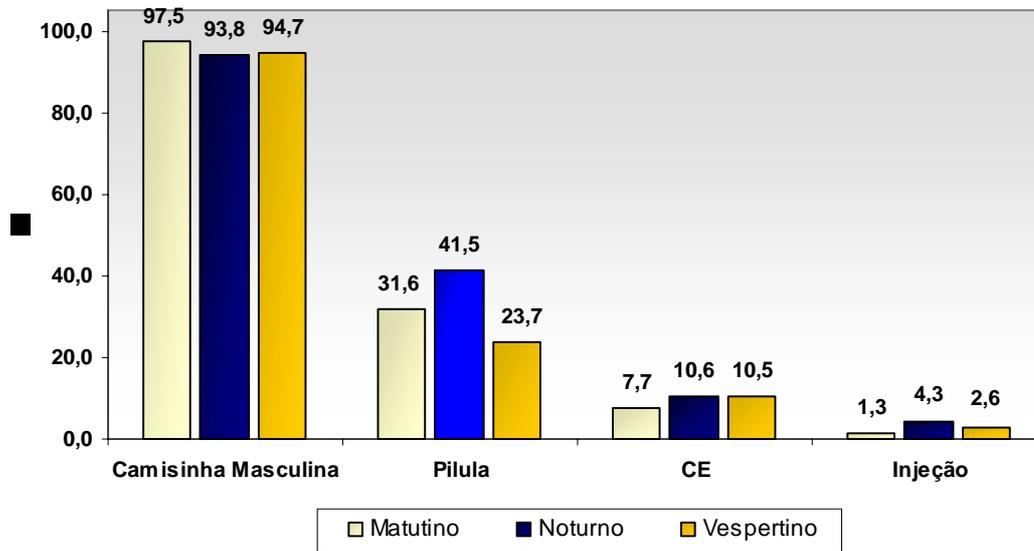
A região de estudo não é um fator que interfere no uso na vida de nenhum tipo de contraceptivo (P > 0,05):

Uso de Métodos, segundo região.
Projeto CE - São Paulo - 2006



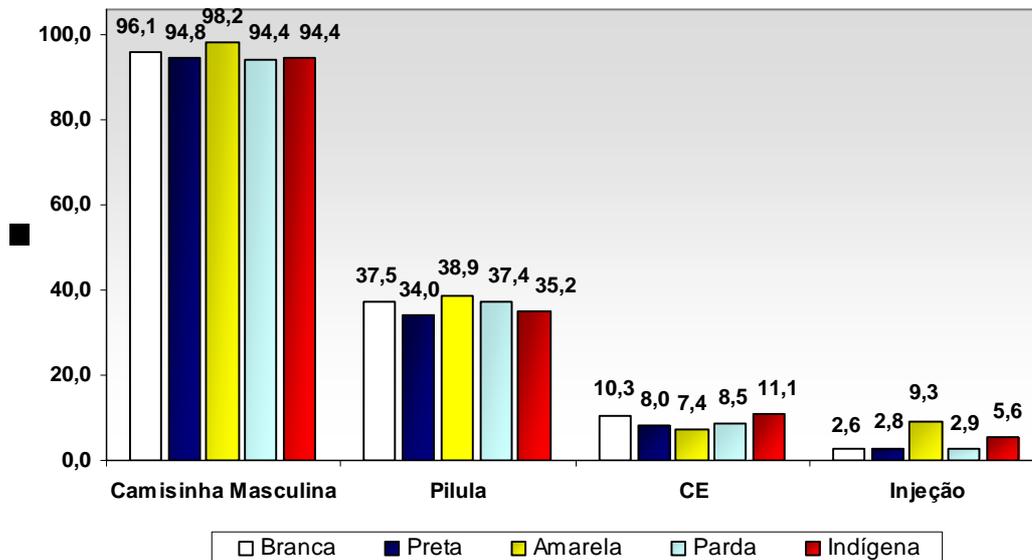
A camisinha é mais usada entre estudantes do período matutino, quando comparado com os alunos do período noturno ($P=0,0010$). Já a pílula é mais usada entre os alunos do período noturno ($P=0,0000$), o mesmo acontecendo com a injeção, quando comparada com os estudantes do período matutino ($P=0,0000$).

Uso de Métodos, segundo período.
Projeto CE - São Paulo - 2006

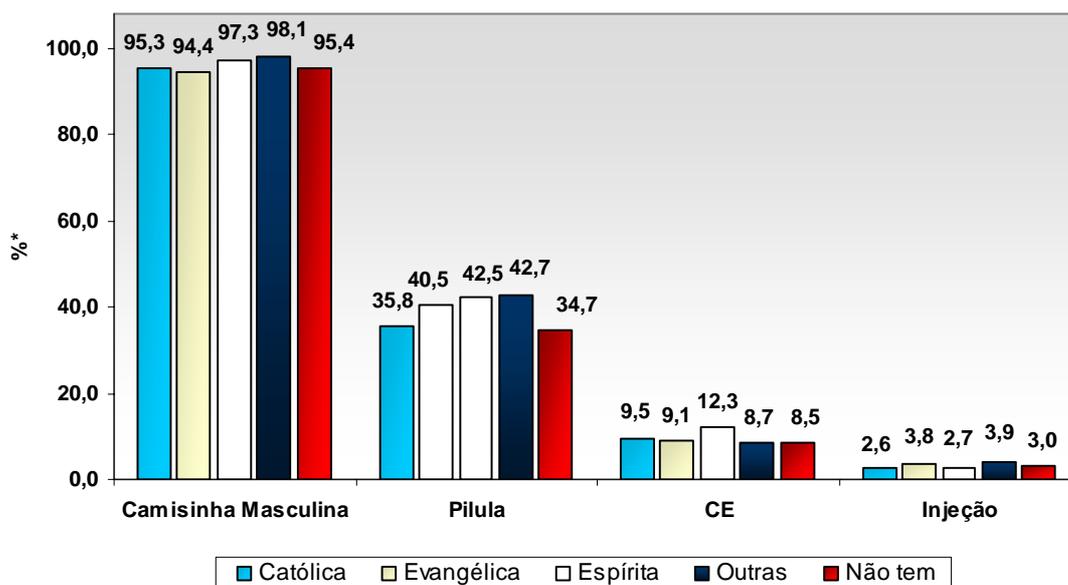


Com exceção da injeção ($P=0,0367$) a raça/cor não interfere na experiência de uso de método. Nem tão pouco a religião ($P>0,05$).

Uso de Métodos, segundo raça.
Projeto CE - São Paulo - 2006

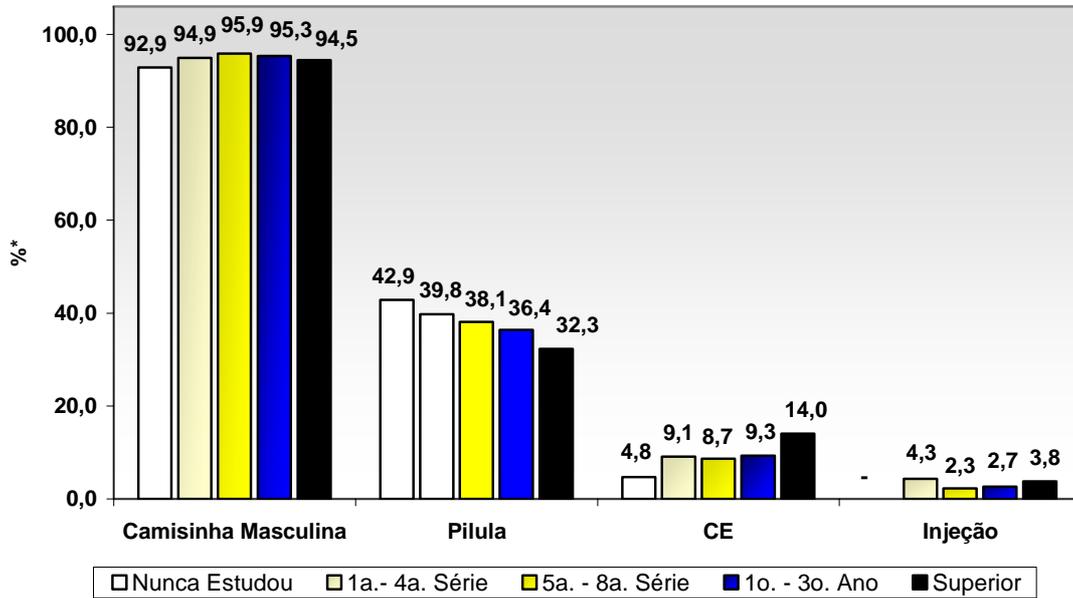


Uso de Métodos, segundo religião.
Projeto CE - São Paulo - 2006



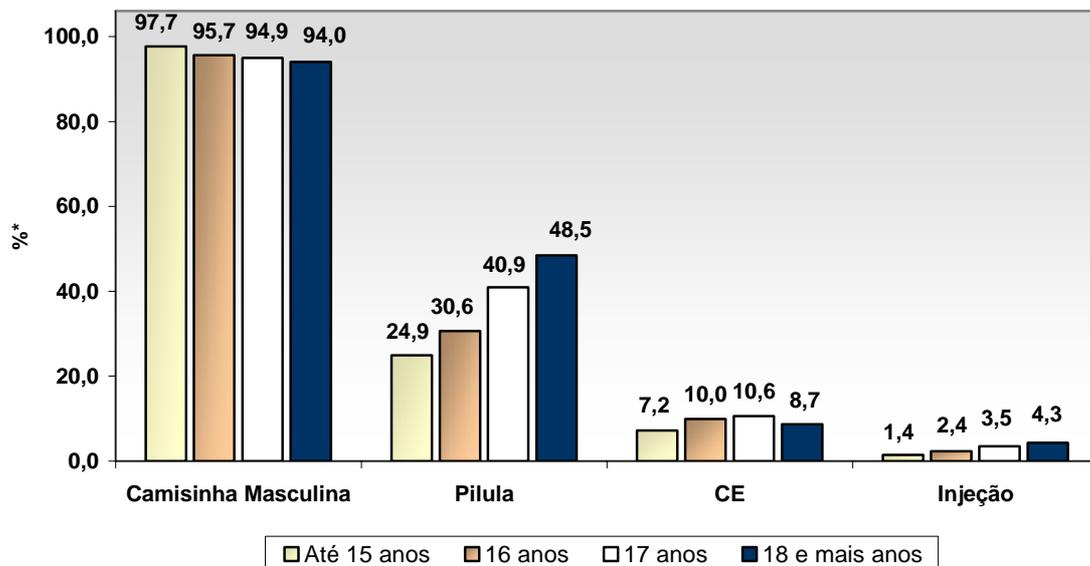
A escolaridade do chefe da família também não é fator que apresenta diferença na experiência de uso de métodos contraceptivos:

Uso de Métodos, segundo escolaridade do chefe de família
Projeto CE - São Paulo - 2006



A faixa etária influencia apenas a experiência de uso da pílula anticoncepcional ($P = 0,0000$); quanto maior a faixa, mais ocorre o uso deste método:

Uso de Métodos, segundo faixas etárias
Projeto CE - São Paulo - 2006

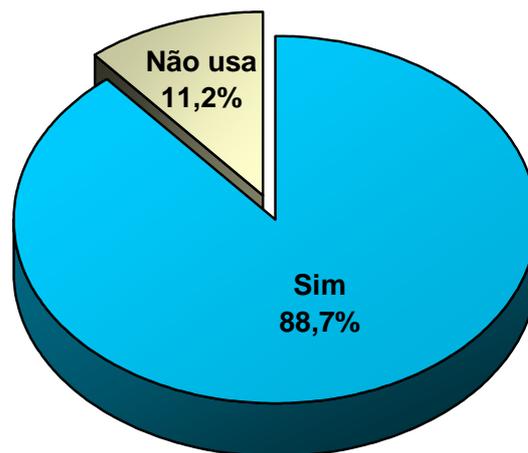


A ocorrência de gestações é **um fator** importante para o uso de todos os métodos contraceptivos (com exceção do preservativo, mais utilizado entre quem não engravidou (P=0,0001)).

4.4.c) Uso Atual de Preservativos:

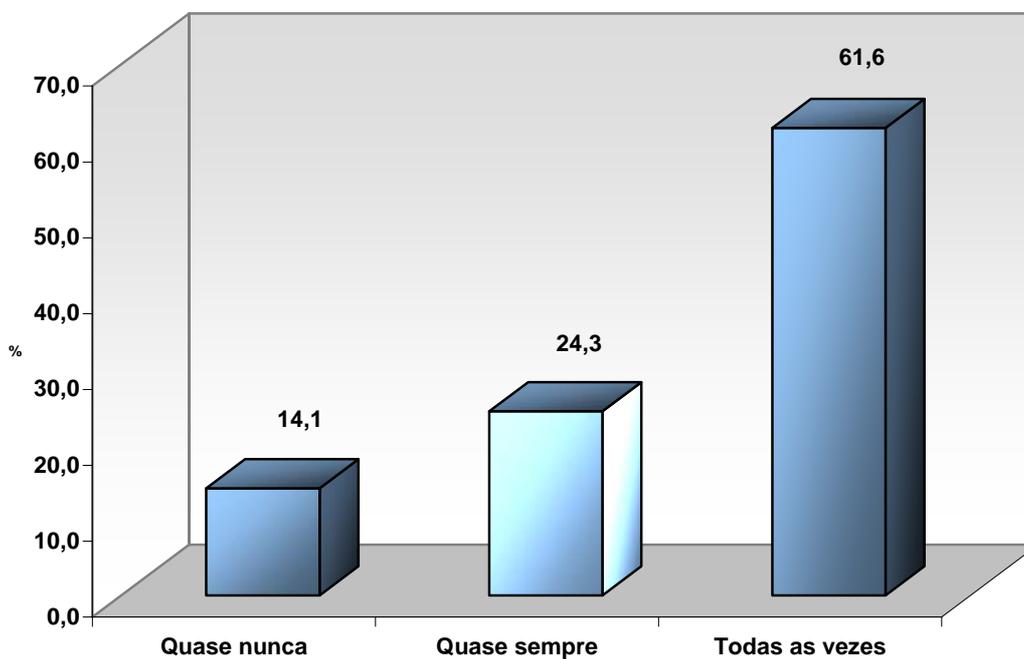
O preservativo masculino é utilizado atualmente por 88,7% de quem teve relações sexuais:

**Percentual de uso de Camisinha (entre os que já tiveram relação)
Projeto CE - São Paulo - 2006**



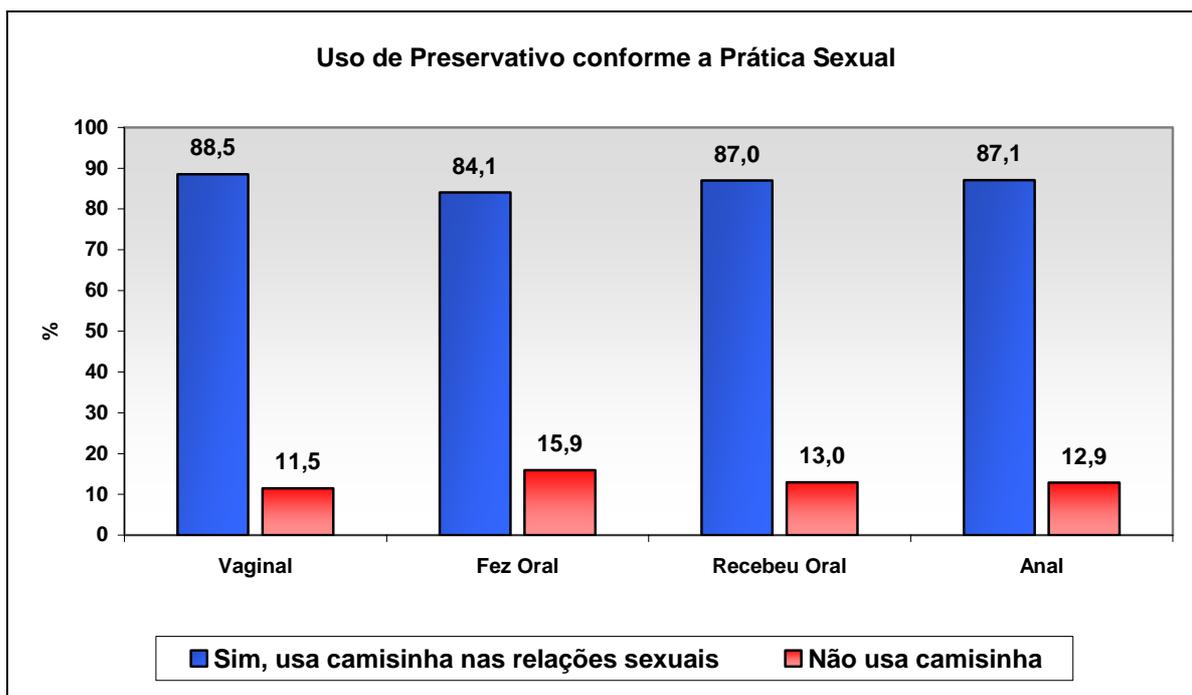
Quanto à frequência, 61,6% afirmam o utilizar em todas as relações sexuais.

**Dentre os que usam preservativo, qual a frequência.
Projeto CE - São Paulo - 2006**



O uso de preservativo é menor no grupo que tem relações sexuais orais ($P = 0,0000$) do que entre quem não a pratica.

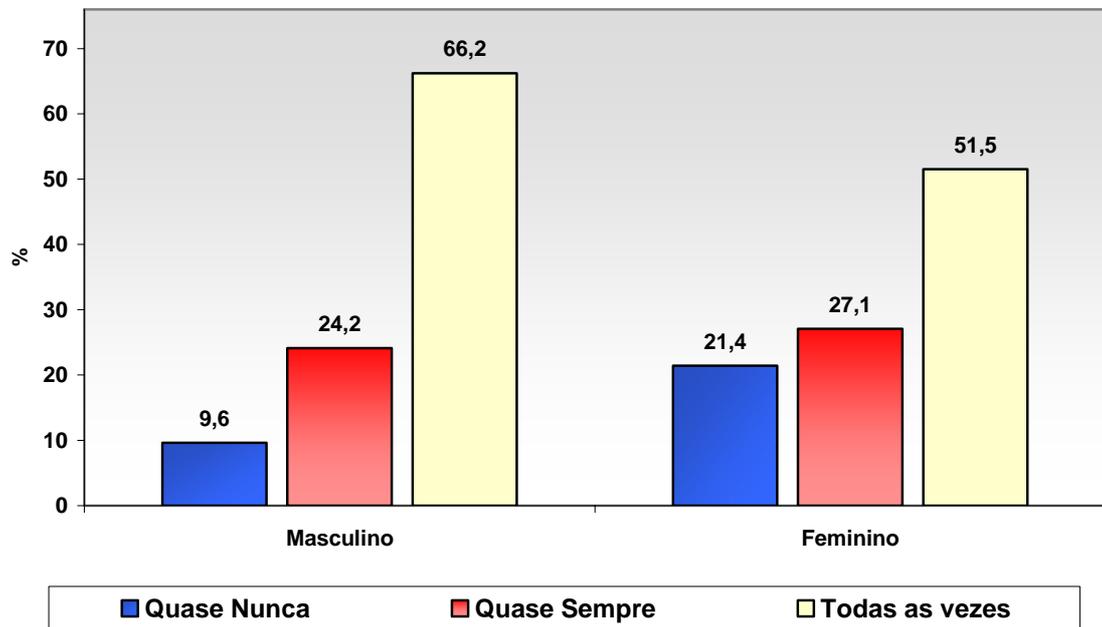
O uso do preservativo conforme a prática sexual é:



Meninas referiram menor uso de preservativo (84,3%), que rapazes (92,7%) ($P = 0,0000$):

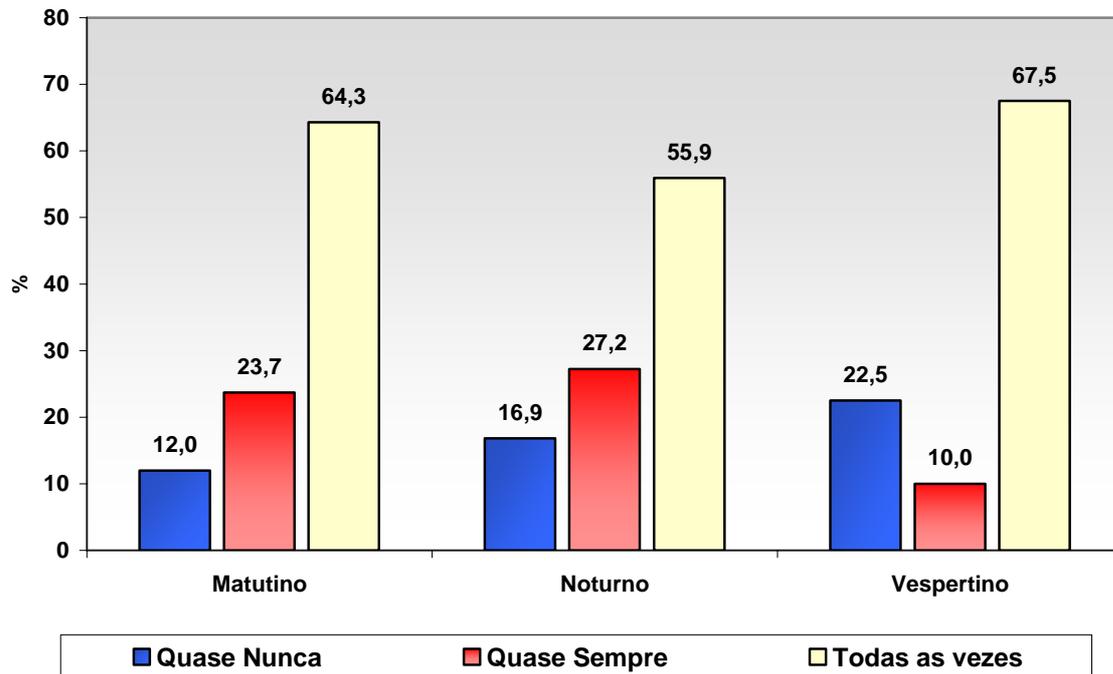
Também a frequência de uso desse método é menor no sexo feminino, apenas 51,5% afirmaram utilizar em todas as relações, contra 66,2% dos rapazes ($P = 0,0000$).

Frequência do Uso de Preservativo, segundo sexo.
Projeto CE - São Paulo - 2006



A utilização do preservativo em todas as vezes que faz sexo é diferente conforme o período de estudo ($P = 0,0002$), alunos do noturno utilizam de 15 a 20% menos que os demais.

Freqüência do Uso de Preservativo, segundo período.
Projeto CE - São Paulo - 2006

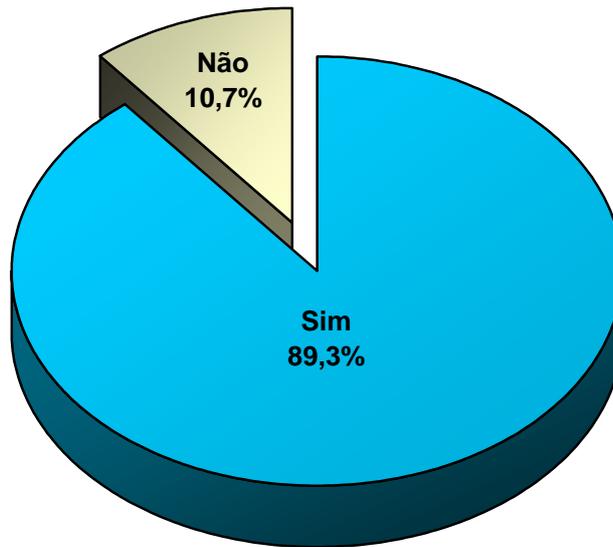


No entanto, não há diferença significativa de uso de preservativo conforme a região de estudo ($P = 0,2721$).

4.4.d) Uso de Contraceção de Emergência

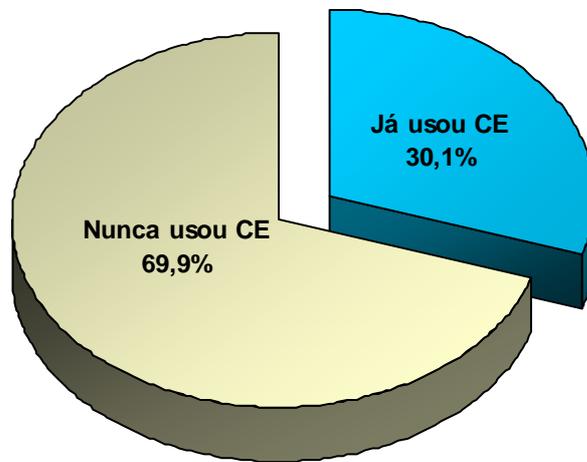
Do total pesquisado, 55,2% já conheceram alguém que havia utilizado a contraceção de emergência e entre os que já usaram, o percentual sobe para 89,3%.

**Conhece alguém (sem ser você ou parceiro) que tenha usado CE? (Entre os que já usaram CE)
Projeto CE - São Paulo - 2006**



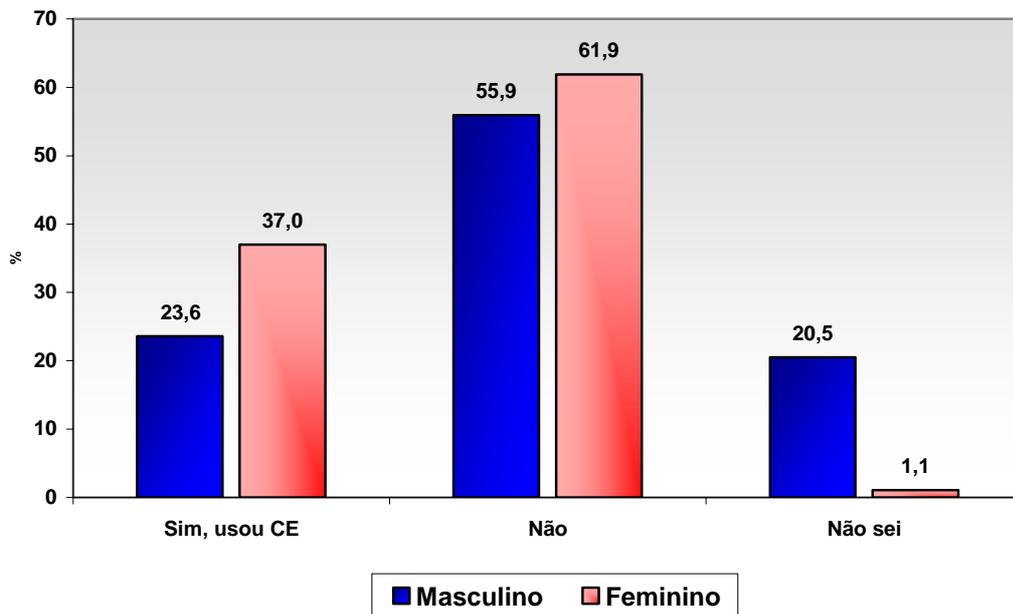
A contraceção de emergência foi utilizada (ou utilizada por parceiras de entrevistados meninos em relações com ele) por 30,1% dos pesquisados, que já tiveram relações sexuais.

Percentual de entrevistados que já utilizaram CE (entre os que já tiveram relações sexuais) Projeto CE - São Paulo - 2006



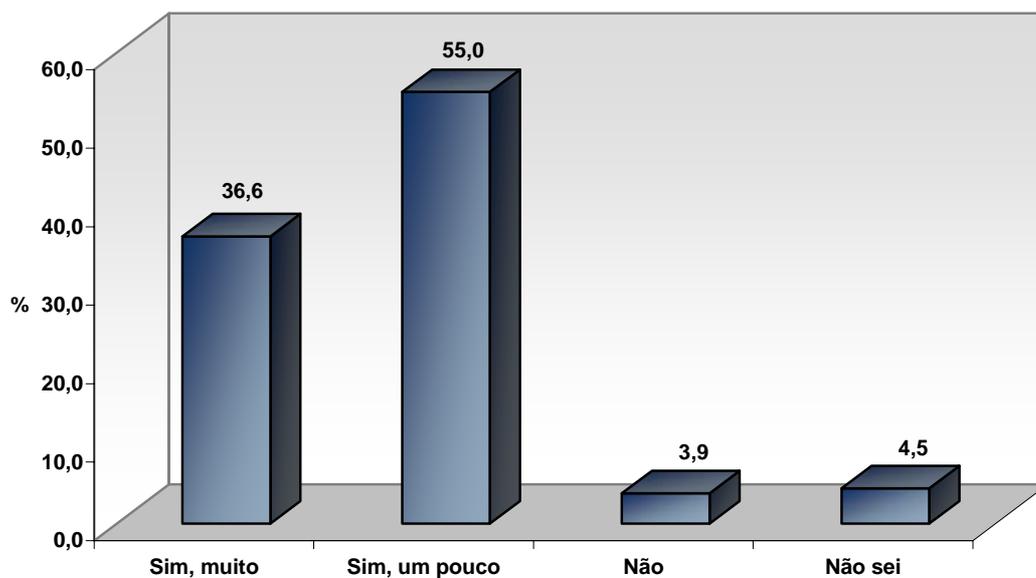
A referência à utilização do método é maior entre as mulheres (37,0%) do que entre homens pesquisados que referiram o uso por parceiras (23,6%) ($P = 0,0000$). Essa menor percentagem masculina pode, no entanto, apontar o desconhecimento do comportamento de uso dessas parceiras:

Percentual do uso de CE, segundo sexo. Projeto CE - São Paulo - 2006



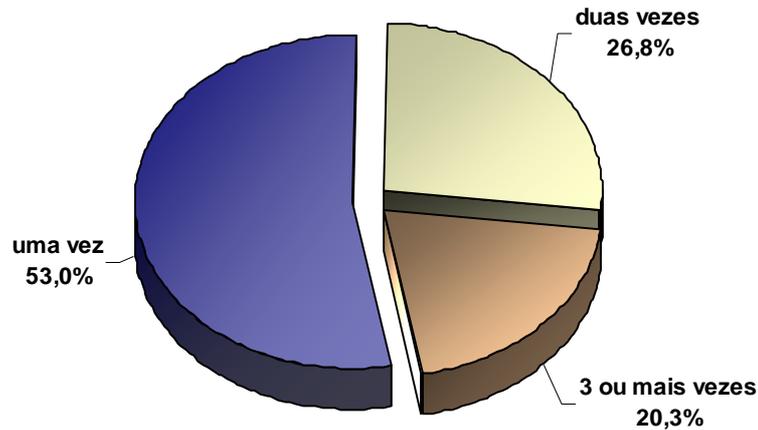
Do total que utilizou o método, 91,6% acreditam que o método funciona para evitar filhos:

Acha que a CE funciona para evitar filhos? (Entre os que já usaram CE)
Projeto CE - São Paulo - 2006



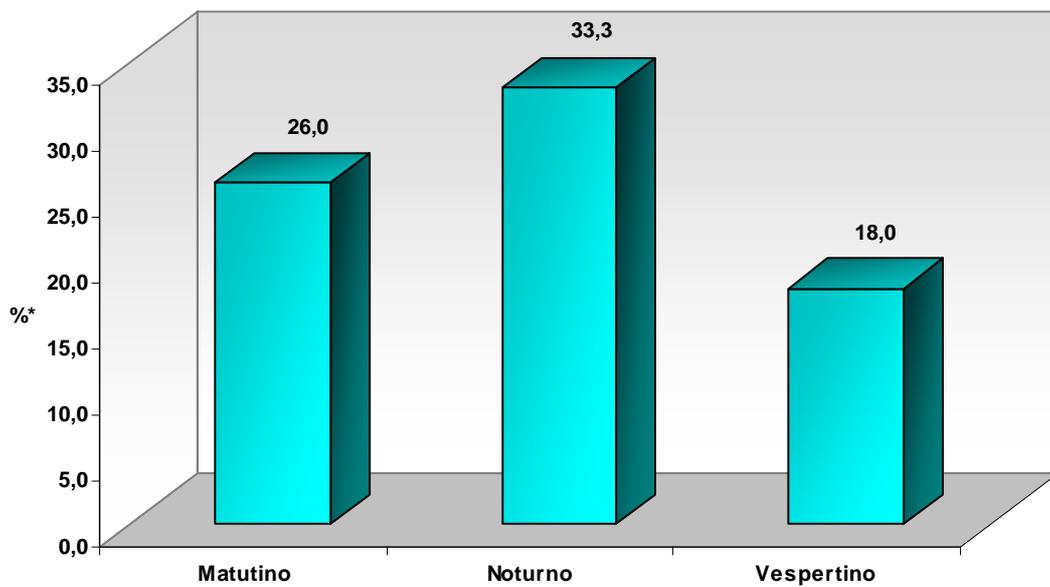
Não se constatou diferença de utilização significativa entre as regiões estudadas ($P = 0,4853$):

**Distribuição percentual da quantidade de CE ingeridas na vida.
Projeto CE - São Paulo - 2006**

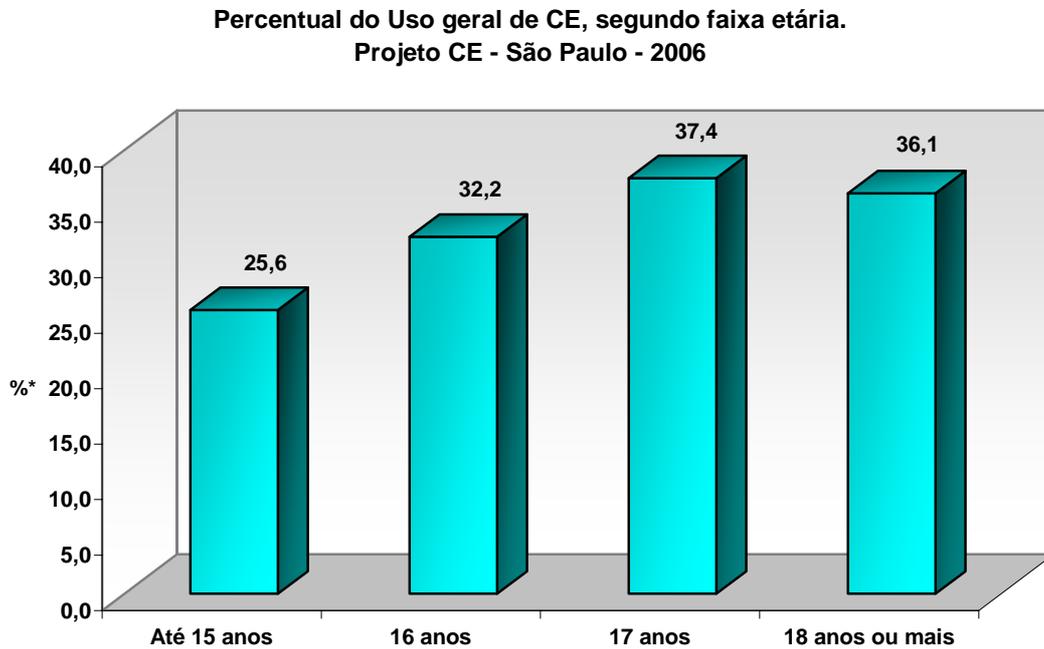


O uso da contracepção de emergência ocorre mais entre estudantes do período noturno em relação aos demais ($P = 0,0120$):

**Percentual do Uso geral de CE, segundo período.
Projeto CE - São Paulo - 2006**

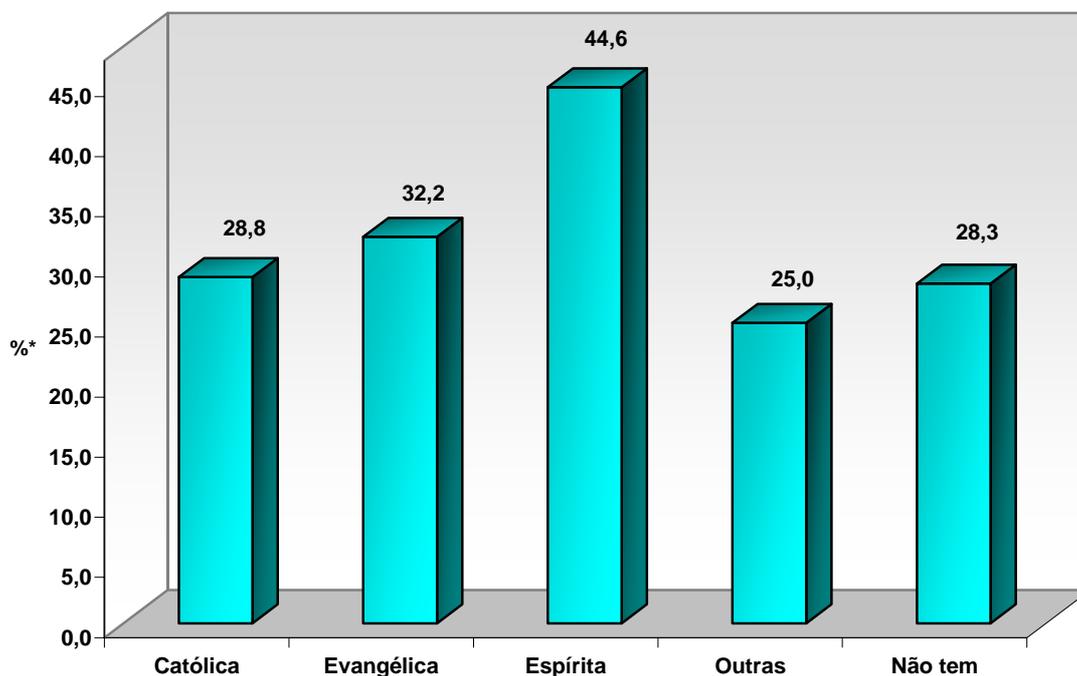


Há aumento de uso da contracepção de emergência conforme o aumento da faixa etária (P = 0,0093):



Há uso de contracepção de emergência apontado por indivíduos de ambos os sexos de todas as religiões. Houve mais uso da contracepção de emergência entre os adolescentes espíritas (44,6%) (P = 0,0014); pelo menos 12 pontos percentuais a mais de uso, do que entre estudantes de todas as outras religiões.

Percentual do Uso geral de CE, segundo religião.
Projeto CE - São Paulo - 2006

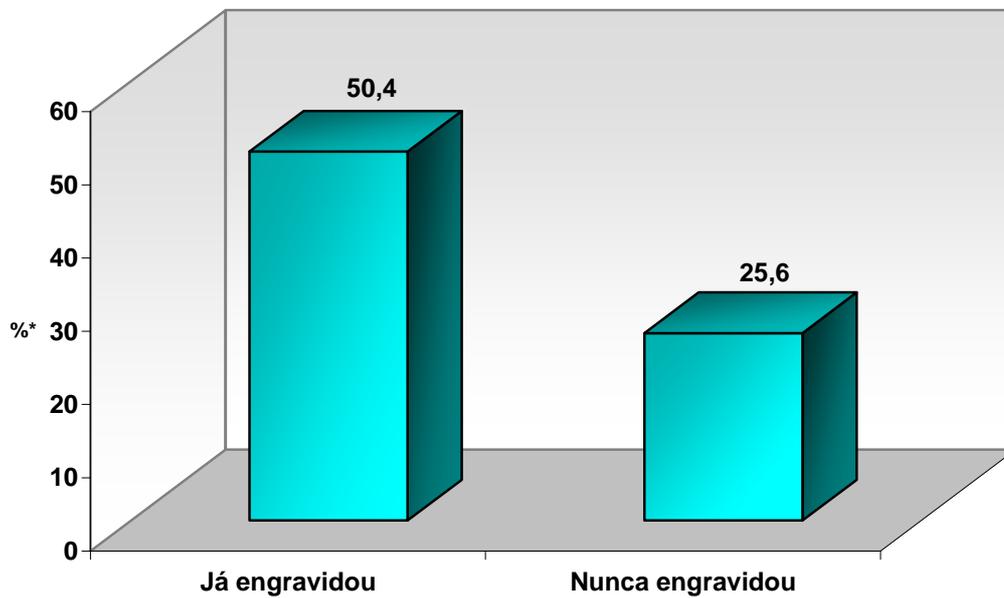


Não houve diferença na referência de uso de contracepção de emergência por raça/etnia ($P = 0,0614$).

A escolaridade do chefe da família não influenciou entre quem fez uso do método ($P = 0,2197$)

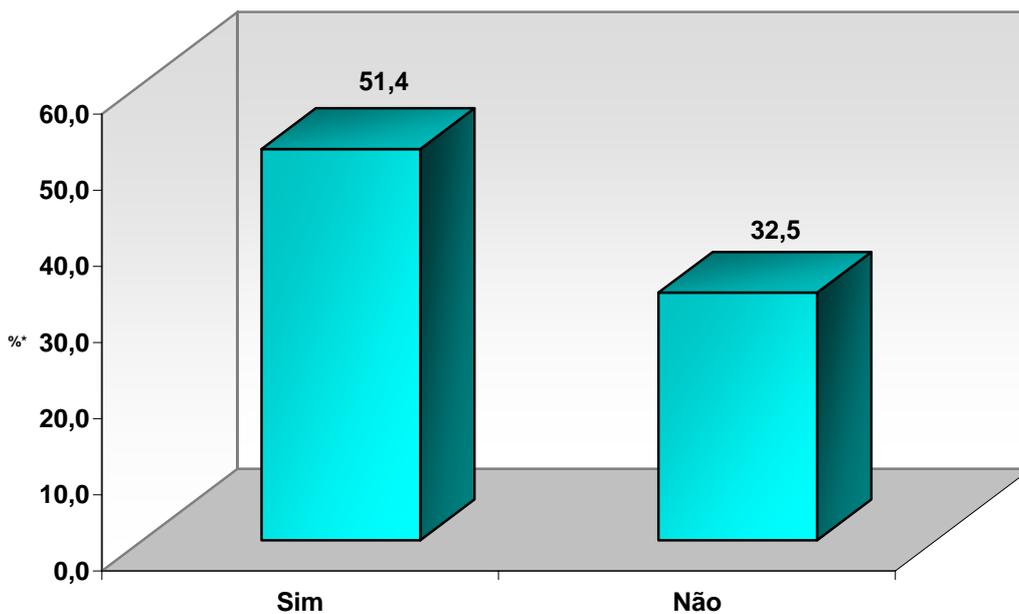
A ocorrência de uma gravidez tem relação com o uso da contracepção de emergência ($P = 0,0000$); entre quem já engravidou/engravidou uma parceira o uso foi de 50,4%, contra 25,6% de quem nunca engravidou/engravidou uma parceira.

**Percentual do Uso geral de CE, segundo gravidez.
Projeto CE - São Paulo - 2006**



A ocorrência de gestações não-planejada é um fator que se relaciona ao o uso da contracepção de emergência ($P = 0,0063$), entre os que fizeram sexo e tiveram essa experiência, o uso foi de 51,4% e entre quem não engravidou, foi de 32,5%.

**Percentual do Uso geral de CE, segundo gravidez sem querer.
Projeto CE - São Paulo - 2006**

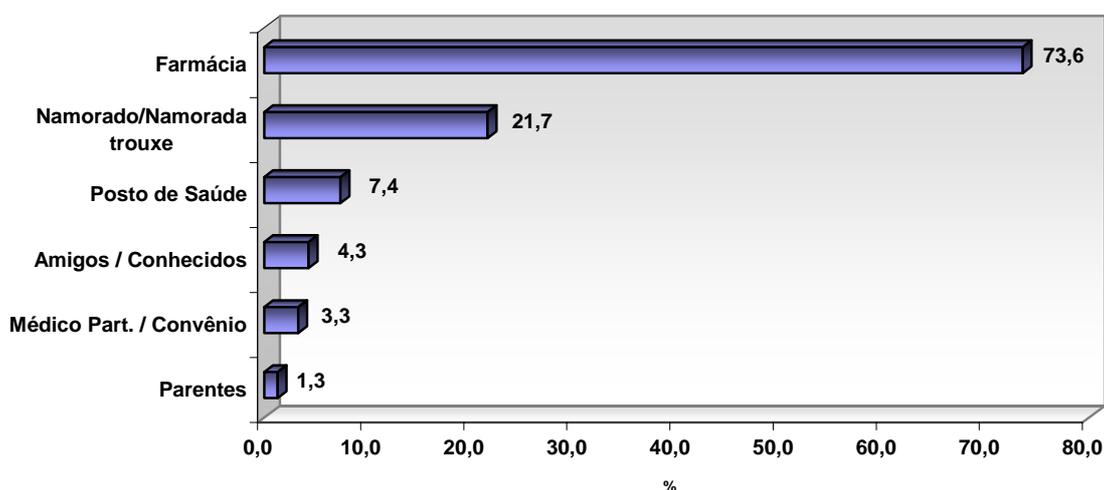


Entre quem relatou ter feito aborto, o uso da contracepção de emergência não foi estatisticamente diferente (54,4%) de quem não o realizou (43,6%) ($P = 0,0745$).

4.4.e) Características do Uso da Contracepção de Emergência

A contracepção de emergência foi adquirida, fundamentalmente, em farmácias (73,6%), mas também há vários casos em que a obtenção se dá via parceiros:

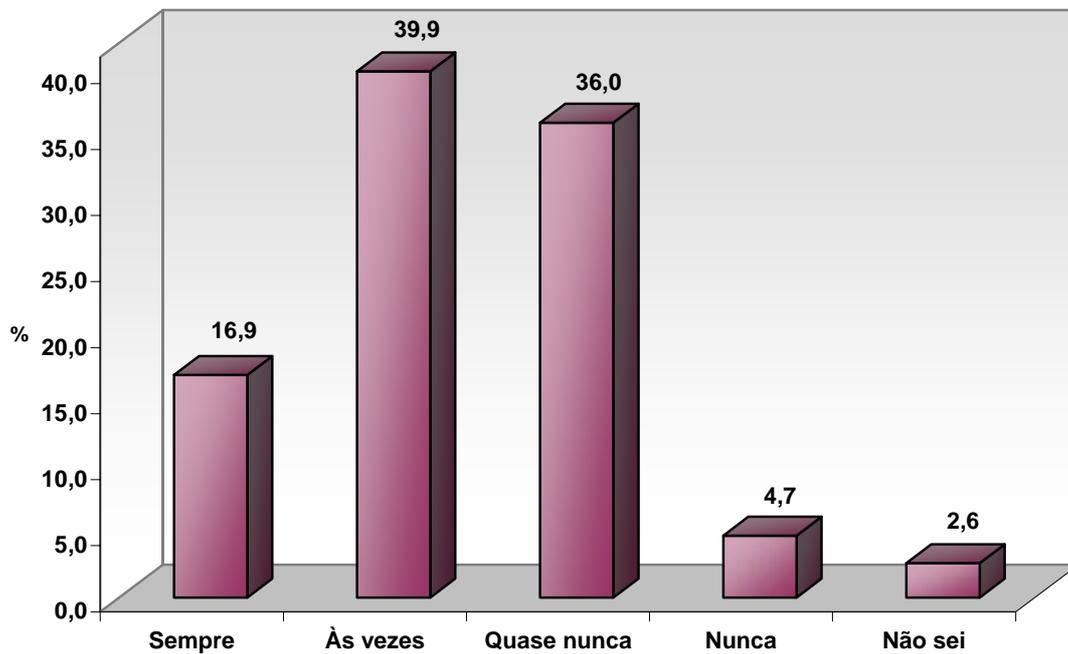
**Distribuição Percentual da CE, segundo forma de obtenção.
Projeto CE - São Paulo - 2006**



O serviço de saúde e médicos são apontados apenas por 10,7% para a obtenção do método, demonstrando que a compra ocorre normalmente sem receita médica.

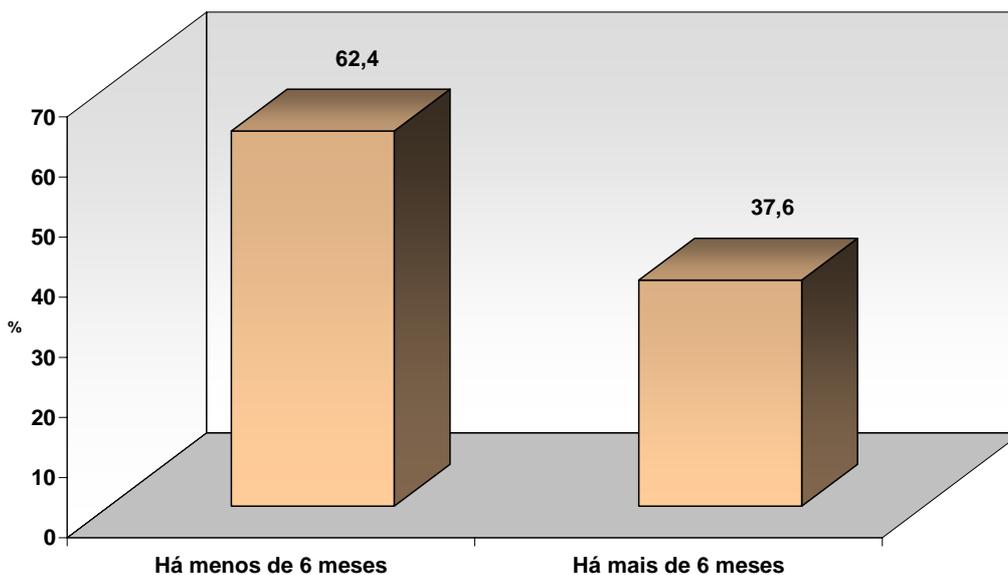
Entre quem fez uso do método, constata-se que 16,9% acreditam que sua utilização deve/pode ser freqüente. A maioria dos que usou, afirma que o uso deva ser esporádico: 39,9% que deva ocorrer somente “às vezes” e 40,7% que seja feito “quase nunca” ou “nunca”:

Voce acha que a CE deve ser usado? (Entre os que já usaram CE)
Projeto CE - São Paulo - 2006

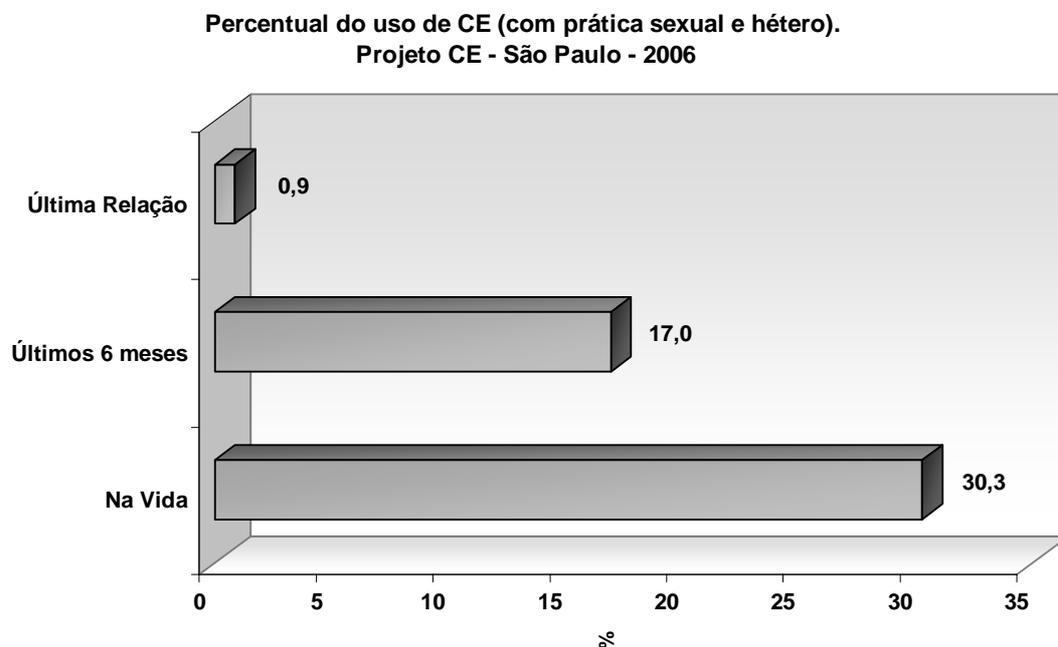


Entre os usuários do método na vida, 37,6% (17,2% e 20,4%) fez essa utilização há mais de 6 meses e 62,4% há menos de 6 meses (57,7% de meninas e 70,1% de parceiras de rapazes heterossexuais).

Distribuição Percentual do Uso de CE, segundo tempo do último uso.
Projeto CE - São Paulo - 2006



Observa-se que o uso da contracepção de emergência é decresce ao longo do tempo:

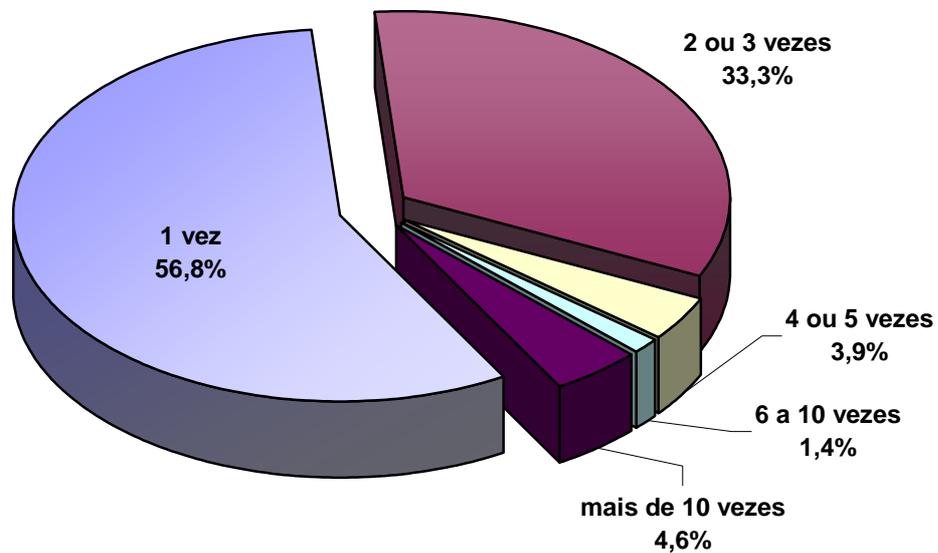


Dos usuários do método na vida, 46,2% repetiram o uso do método e 56,8% dos usuários não repetiram o uso.

Tanto no uso da contracepção de emergência na vida, como o último uso, foi realizado após o sexo praticado com parceiro regular (78,3% e 85,5% respectivamente).

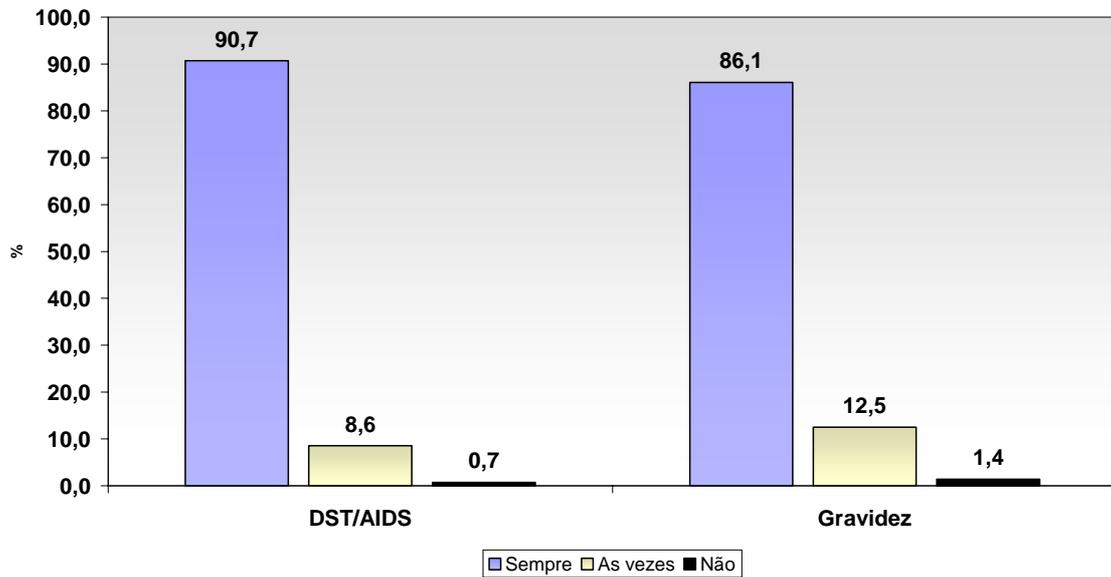
De todos os usuários do método nos últimos 6 meses, 56,8% fizeram uso apenas 1 vez; 33,3% de 2 a 3 vezes; e 9,9% acima de 4 vezes, sendo 4,6% acima de 10 vezes, demonstrando um uso praticamente mensal ou freqüente neste grupo.

Distribuição Percentual do número de vezes do Uso de CE, nos últimos 6 meses. Projeto CE - São Paulo - 2006



Em relação às DST/aids existe associação entre o uso de contracepção de emergência nos últimos 6 meses e a preocupação DST/aids ($P = 0,0003$), mas o mesmo não ocorreu em relação à preocupação com gravidez ($P=0,4104$).

Percentual da preocupação com DST/AIDS e Gravidez, segundo Uso de CE nos últimos 6 meses. Projeto CE - São Paulo - 2006

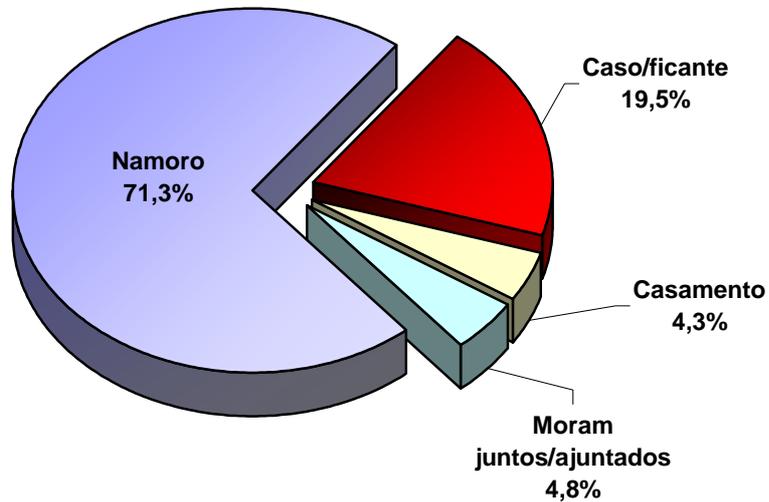


4.4.f) Método Contraceptivo/Preventivo de Uso Atual

Atualmente, 81,9% dos que já fizeram sexo mantém relações sexuais, 72,7% com parceiros fixos, em sua maioria absoluta (98,8%) desses parceiros heterossexuais.

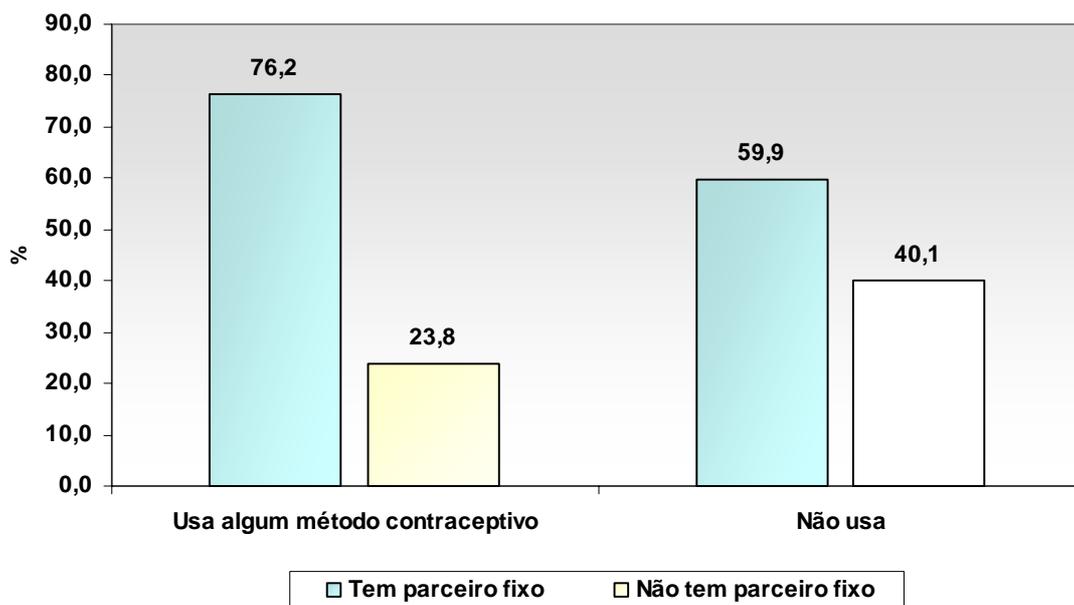
Apenas 9,1% têm residência estabelecida com os parceiros fixos e a maioria se constitui de namoros:

**Distribuição percentual do tipo de relacionamento.
Projeto CE - São Paulo - 2006**



O uso de contraceptivo de emergência é maior quando há parceria fixa (76,2%), do que entre as que não possuem parceria fixa (uso de 59,9%) (P = 0,0000):

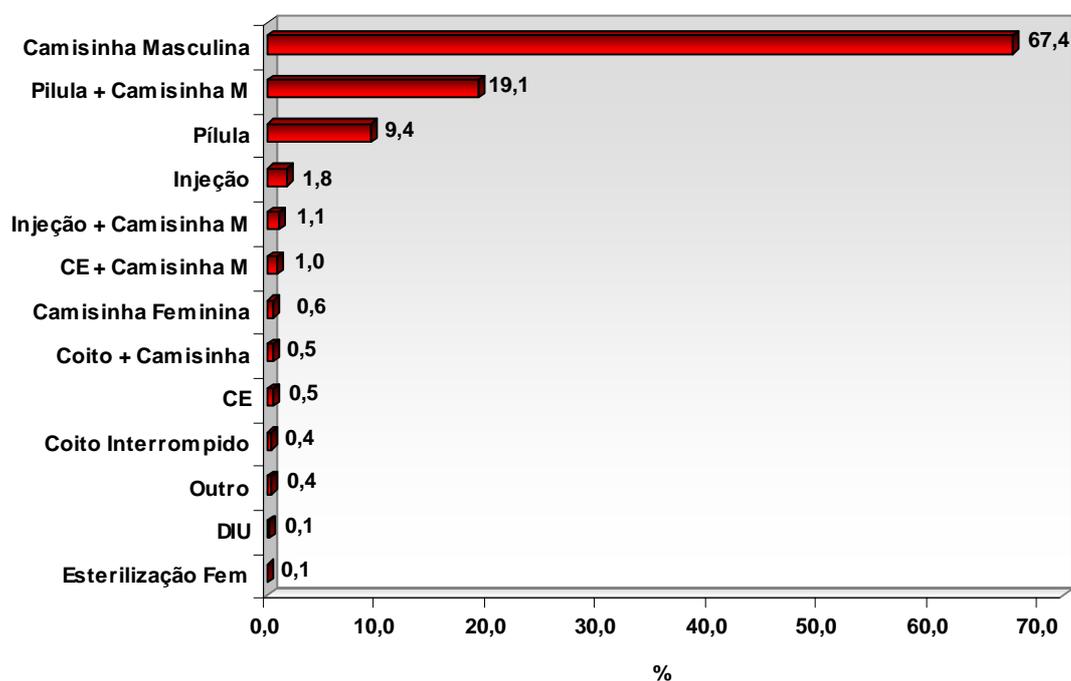
Percentual dos adolescentes que usam algum método contraceptivo, segundo parceria. Projeto CE - São Paulo - 2006



Atualmente 86,9% dos que mantêm relações sexuais usam algum método contraceptivo.

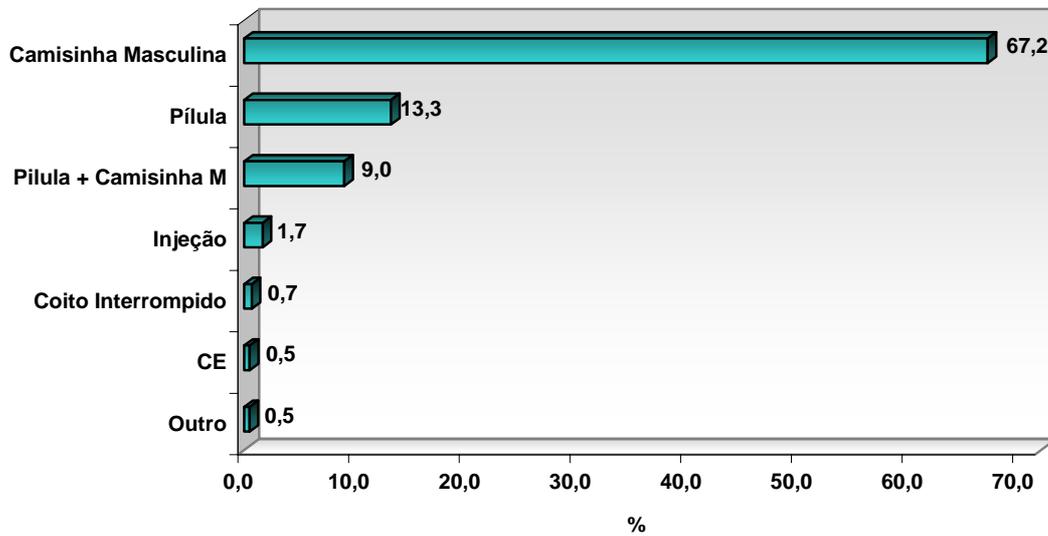
Os métodos utilizados (citados espontaneamente) são principalmente o preservativo (67,4%); a pílula com camisinha (19,1%) e exclusivamente a pílula anticoncepcional (por 9,4%):

Métodos Contraceptivos mais utilizados. Projeto CE - São Paulo - 2006



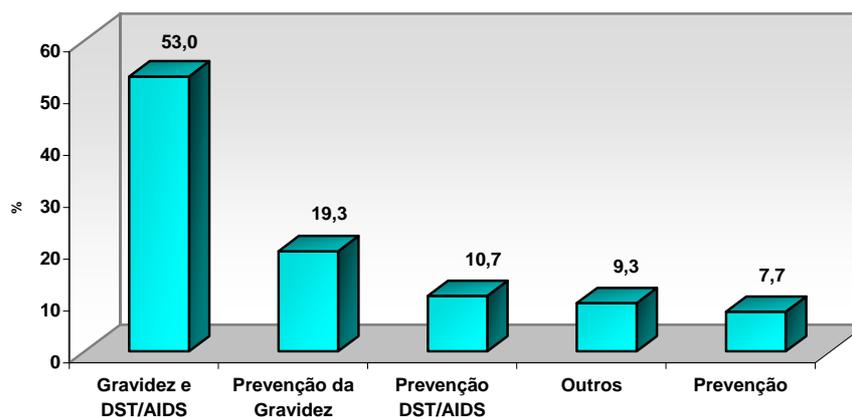
Em pergunta estimulada, o uso atual de preservativo foi apontado por 72,4%, 88,9% entre os heterossexuais. Na última relação este uso foi referido espontaneamente, como de uso na última relação sexual, por 76,2% (inclusive junto à pílula) e a contracepção de emergência por 0,5% (7 pessoas):

**Métodos Contraceptivos mais utilizados na última relação.
Projeto CE - São Paulo - 2006**



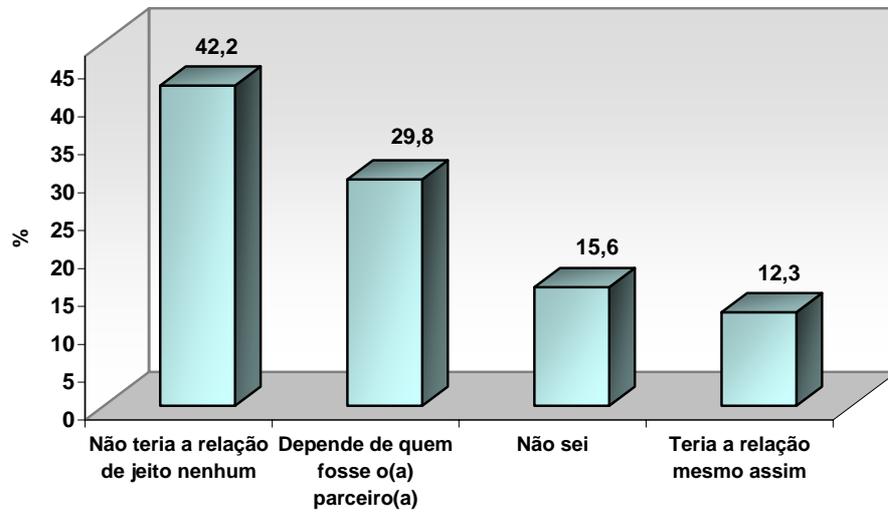
Entre os usuários atuais de camisinha a motivação de prevenção da gravidez é a principal, para 72,3% (53,0% + 19,3%). A preocupação de prevenção de DST/Aids vem depois, com 63,7% (53,0% + 10,7%). Estas respostas não são excludentes.

**Motivações Apontadas para Uso da Camisinha.
Projeto CE - São Paulo - 2006**



Do total de entrevistados, 12,3% afirmaram que teriam a relação mesmo sem camisinha.

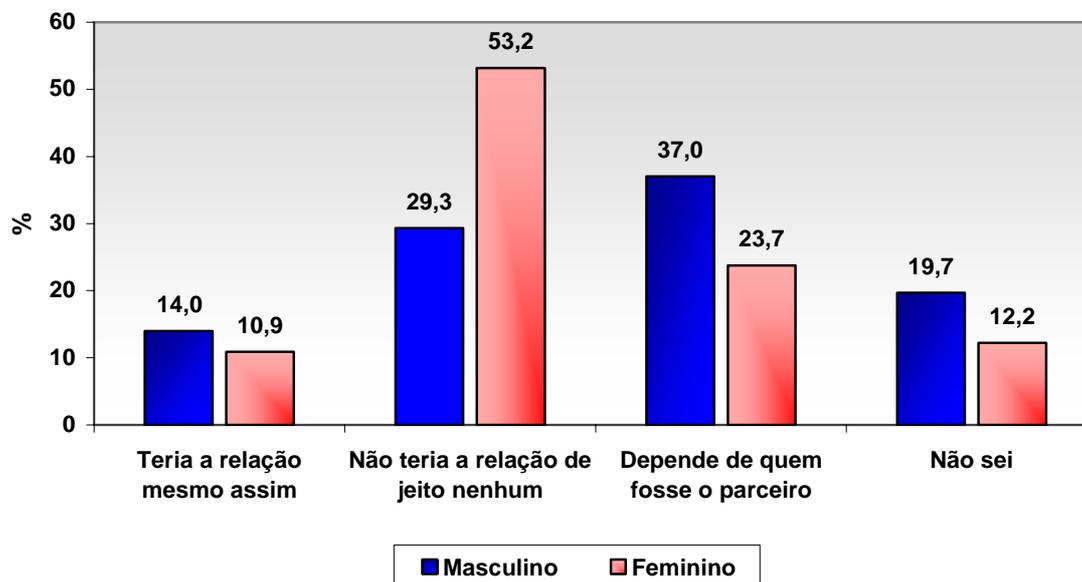
O que faria se estivesse sem preservativo?
Projeto CE - São Paulo - 2006



Este percentual é 15,1% entre quem utiliza atualmente camisinha.

Esse comportamento de risco, conforme o sexo ($P = 0,0000$), seria maior entre homens, visto que apenas 19,3% afirmaram que não teriam fariam a relação sob risco, contra 53,2% das mulheres:

**O que faria se quisesse ter relação sexual e não tivesse
camisinha, segundo sexo (entre todos os estudantes).
Projeto CE - São Paulo - 2006**

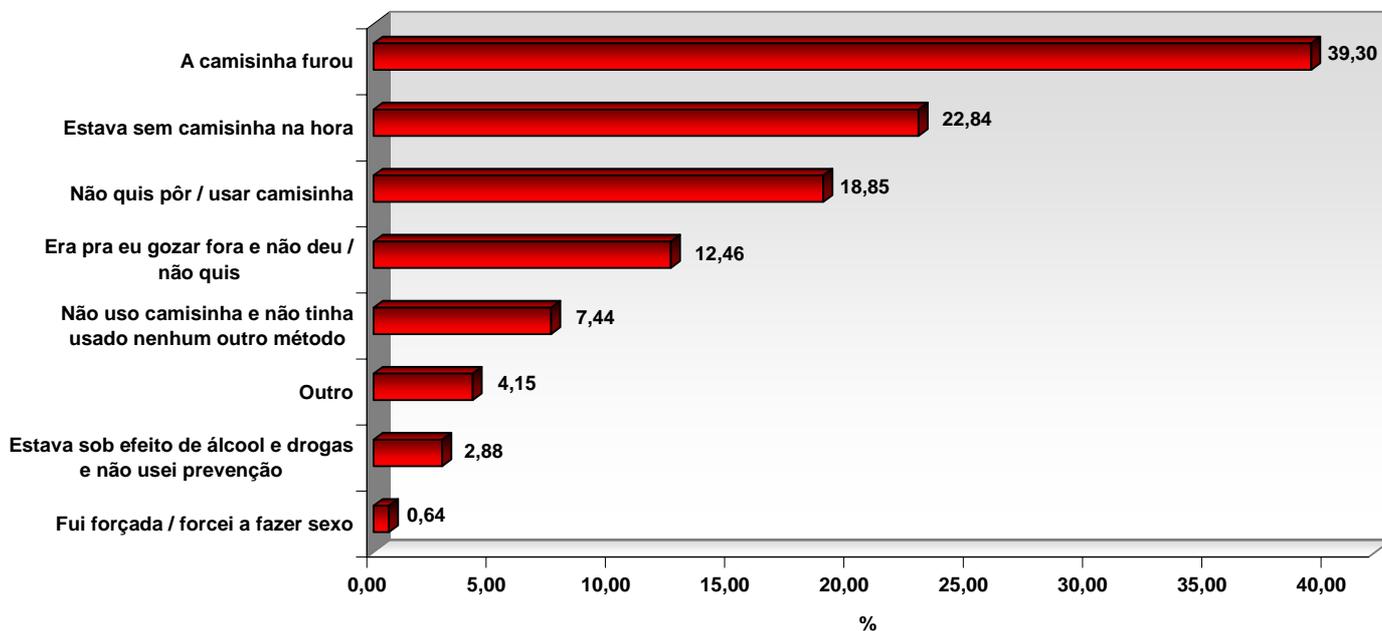


4.4.g) Relação do Uso de Contracepção de Emergência sobre o Uso de Preservativos

Dos usuários de contracepção de emergência **nos últimos 6 meses**, 61,6% alegaram uso do método devido ao não-uso de preservativo, sendo que 12,5%, inclusive, alegaram que iriam usar o coito interrompido no momento do sexo, mas não o fizeram.

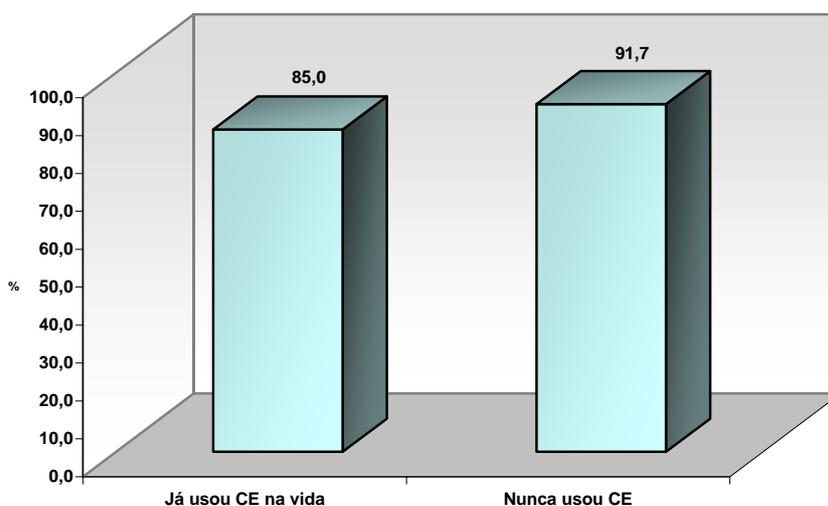
O motivo alegado para o último uso do método foi principalmente o rompimento do preservativo (apontado por 39,3%), seguido pela ausência deste método de barreira para uso no momento do sexo (22,8%); recusa de uso deste (18,9%).

Distribuição Percentual do Uso de CE, segundo motivo do último uso.
Projeto CE - São Paulo - 2006



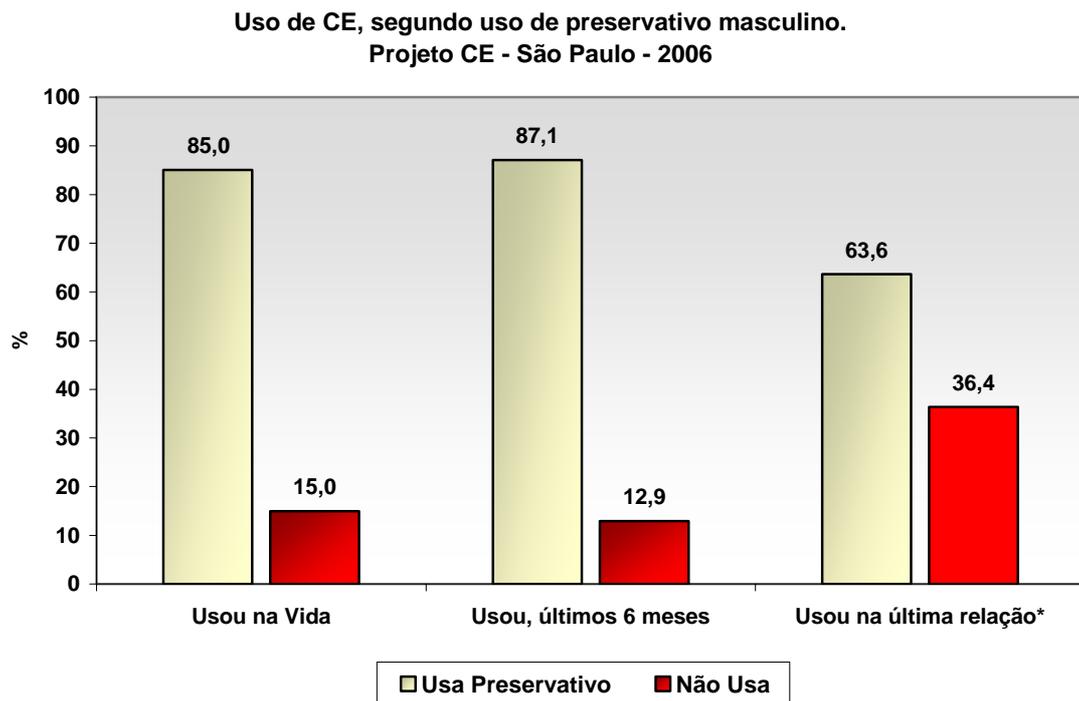
Dos que utilizaram o método de emergência na vida, 85,0% afirmaram utilizar atualmente camisinha nas relações sexuais. Esse uso é de 91,7% entre quem não usou a contracepção de emergência ($P = 0,0000$).

Uso de Camisinha atualmente por Uso de Contracepção de Emergência na vida. Projeto CE - São Paulo - 2006



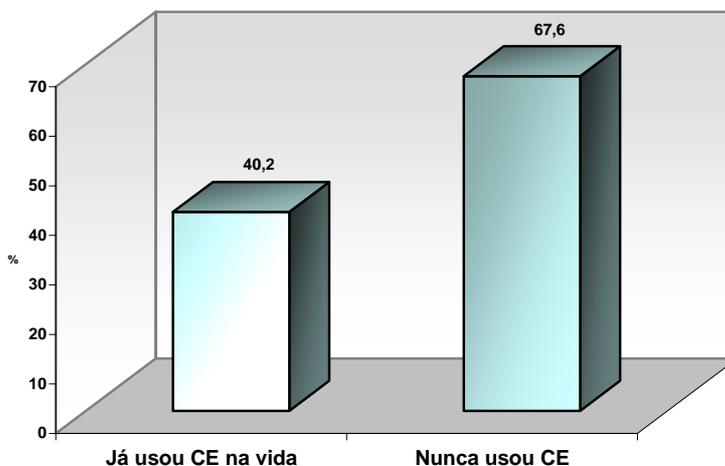
Entre os que utilizaram a contracepção de emergência nos últimos 6 meses, 87,1% afirmaram utilizar preservativo nas relações sexuais. Esse uso é de 87,0% entre quem não usou o método de emergência nos últimos 6 meses ($P = 0,9991$).

O uso de preservativo entre quem utilizou a contracepção de emergência na última relação é de 64,0%, contra 85,9% dos que não usaram o método de emergência na última prática sexual ($P = 0,0331$).



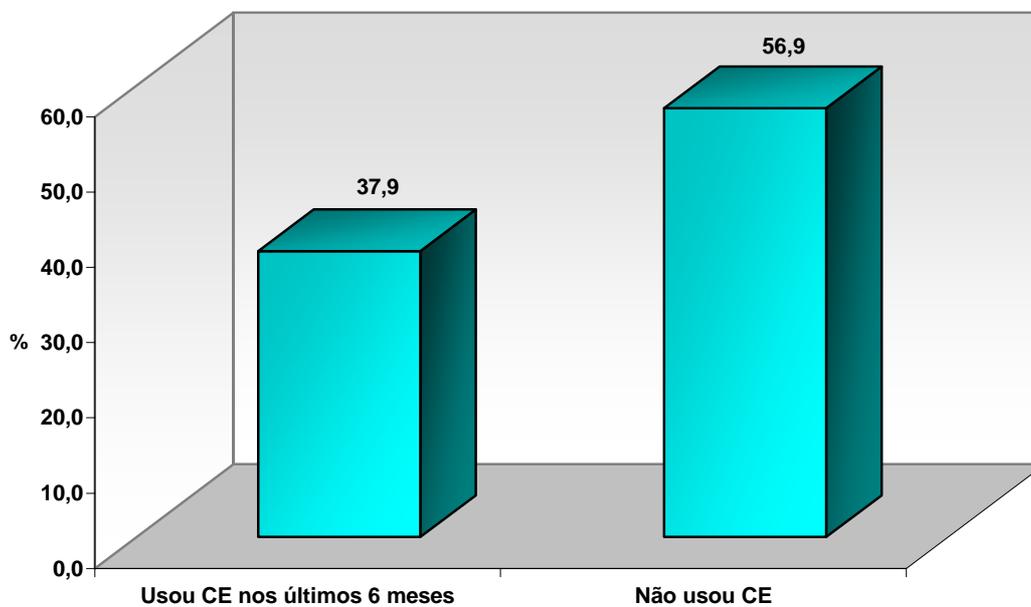
Entre os que utilizaram alguma vez a contracepção de emergência na vida, 40,2% afirmam adotar a camisinha em todas as vezes que fazem sexo; contra 67,6% dos que nunca usaram o método de emergência ($P = 0,0000$); demonstrando que o método de emergência é mais consumido frente ao uso inconsistente do preservativo:

Uso de Camisinha (em todas as vezes que faz sexo) por Uso de Contraceção de Emergência. Projeto CE - São Paulo - 2006



Já entre usuários da contracepção de emergência nos últimos 6 meses, a frequência de uso constante do preservativo é similar, de 37,9%, contra 56,9% de quem não fez uso do método de emergência nos últimos 6 meses ($P = 0,0000$).

Uso de Camisinha por Uso de Contracepção de Emergência (nos últimos 6 meses). Projeto CE - São Paulo - 2006



Para o estudo da associação entre o uso de contracepção de emergência e o não-uso atual de camisinha, analisou-se somente o grupo das mulheres, por representarem maior consistência de resposta em relação ao uso do método. Para tanto, outros fatores que podem influenciar no não-uso atual da camisinha entre este público (idade, preocupação com gravidez, preocupação com HIV, parceria fixa, uso de drogas na vida) foram incorporados na análise de regressão logística, tais como:

Assim, desenvolveu-se, primeiro, um modelo de análise que aborda o uso de contracepção de emergência na vida e em segundo, outro que analisou o uso de contracepção de emergência nos últimos 6 meses.

Associação entre uso de Contracepção de Emergência na Vida e não-uso de camisinha masculina entre mulheres, considerando outras características das estudantes, por meio de regressão logística

	Odds Ratio	p	IC (95%)
Idade	1.07	0.041	1.00 - 1.14
Não se preocupa ou se preocupa às vezes com gravidez	3.23	0.000	1.79 - 5.80
Usou CE			
1 vez na vida	1.44	0.166	0.85 - 2.46
2 vezes ou mais na vida	2.34	0.001	1.45 - 3.77
Tem parceiro fixo	3.68	0.001	1.82 - 7.45
Já uso drogas	1.86	0.009	1.18 - 2.94

Observou-se que:

- As mulheres que usaram contracepção de emergência por mais de 2 vezes na vida têm 2,34 vezes mais chances de não usarem camisinha atualmente, do que as que nunca usaram contracepção de emergência;
- o uso de contracepção de emergência uma vez na vida não tem significância estatística para instruir inferência.

Também se pode concluir que:

- as mulheres que não se preocupam com gravidez ou se preocupa às vezes têm 3,23 vezes mais chances de não usar camisinha atualmente do que as que se preocupam;
- as mulheres com parceiro fixo têm 3,68 vezes mais chances de não usar camisinha atualmente do que não têm parceiro fixo;
- as mulheres que referiram ter utilizado drogas apresentam 1,86 vezes mais chances de não usar camisinha atualmente do que quem nunca usaram drogas.

Associação entre uso de CE nos últimos 6 meses e não uso atual de camisinha masculina entre as mulheres, considerando outras características das estudantes, por meio de regressão logística

	Odds Ratio	p	IC (95%)
Idade	1.11	0.058	0.99 - 1.23
Não se preocupa ou se preocupa às vezes com gravidez	2.54	0.001	1.52 - 4.25
Não se preocupa ou se preocupa às vezes com hiv	2.66	0.002	1.45 - 4.88
Tem parceiro fixo	3.49	0.001	1.70 - 7.15
Já uso drogas	1.75	0.027	1.07 - 2.86
Usou CE			
1 vez nos últimos 6 meses	0.66	0.168	0.36 - 1.20
2 vezes nos últimos 6 meses	1.97	0.033	1.06 - 3.67

Pela tabela é possível observar que:

- as mulheres que usaram contracepção de emergência por mais de 2 vezes nos últimos 6 meses têm 1,97 vezes mais chances de não usar camisinha atualmente, do que quem nunca utilizaram contracepção de emergência;

- o uso de contracepção de emergência 1 vez nos últimos 6 meses, pelas mulheres, não tem significância estatística para instruir inferência;

Outras conclusões:

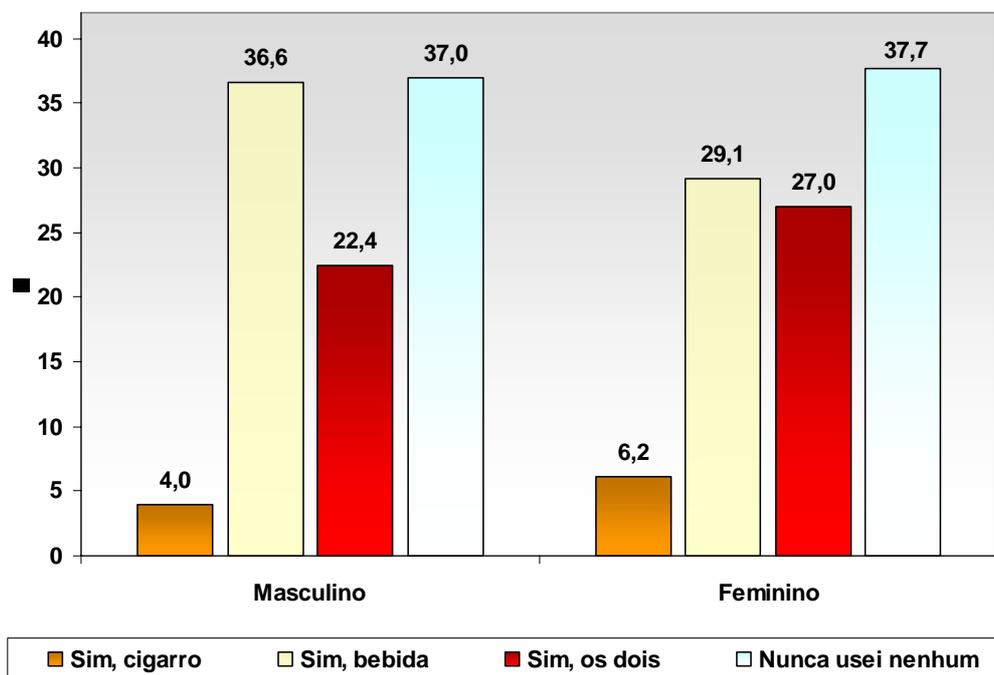
- as mulheres que não se preocupam com gravidez, ou que se preocupa às vezes, têm 2,54 vezes mais chances de não usar camisinha atualmente, do que quem se preocupam sempre;
- as mulheres que não se preocupam com HIV, ou se preocupam às vezes, têm 2,66 vezes mais chances de não usar camisinha atualmente do que as que se preocupam sempre;
- as mulheres que possuem parceiro fixo têm 3,49 vezes mais chances de não usar camisinha atualmente do que as quem têm parceiro fixo;
- as mulheres que referiram já ter utilizado drogas apresentam 1,75 vezes mais chances de não usarem camisinha atualmente do que as que nunca usaram drogas.

4.5. ADICIONAIS DE RISCO: USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Os estudantes revelam a experimentação de cigarro por 30,1% e de bebidas alcoólicas por 57,5%:

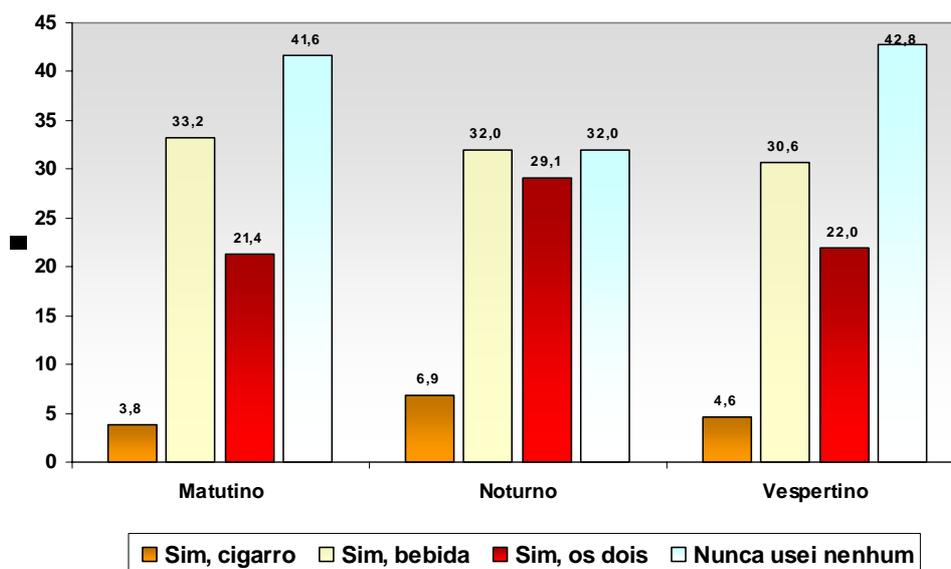
Essa experimentação se relaciona ao sexo ($P = 0,0000$), sendo maior com relação ao cigarro com meninas e bebidas alcoólicas entre meninos:

Experimentação de Cigarros e Bebidas Alcoólicas por sexo.
Projeto CE - São Paulo - 2006

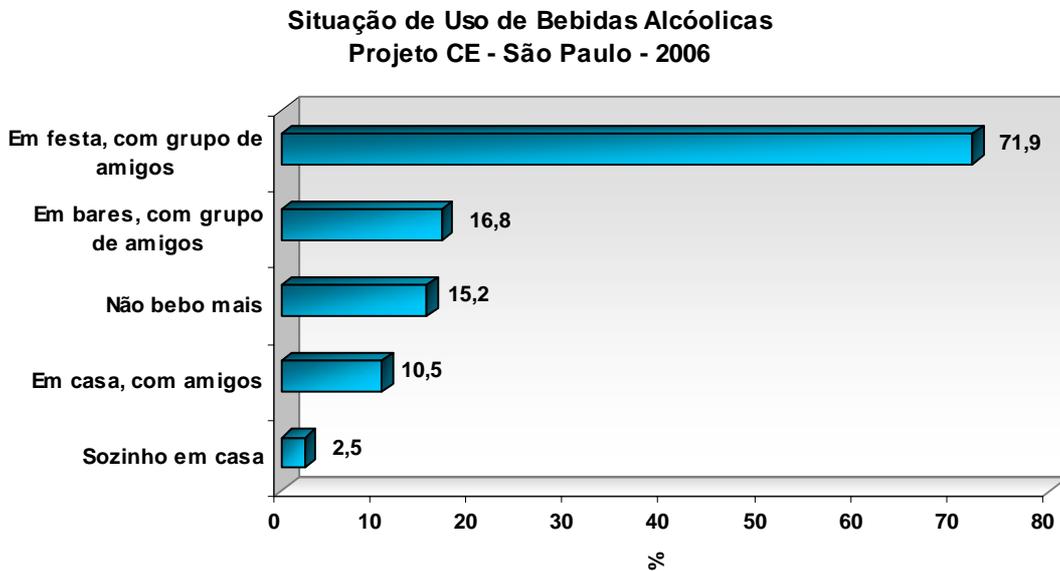


Não há diferença significativa quanto ao consumo por região da escola, mas há por período de estudo ($P = 0,0000$): estudantes do período noturno apresentam maior consumo (78,0%) com relação aos demais:

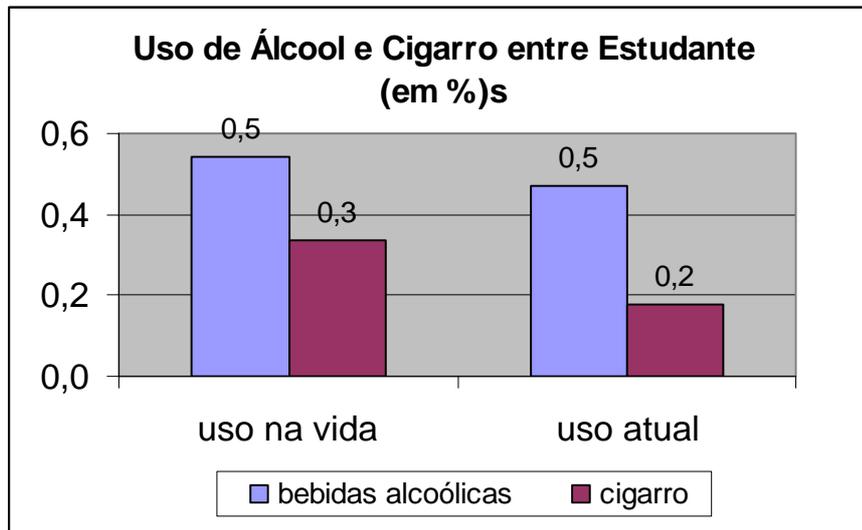
Uso de Cigarro e Bebidas Alcoólicas por Região de Estudo
Projeto CE - São Paulo - 2006



De quem fez experimentação de bebidas alcoólicas, 84,8% permanecem consumindo, principalmente em festas ou bares, com grupos de amigos:

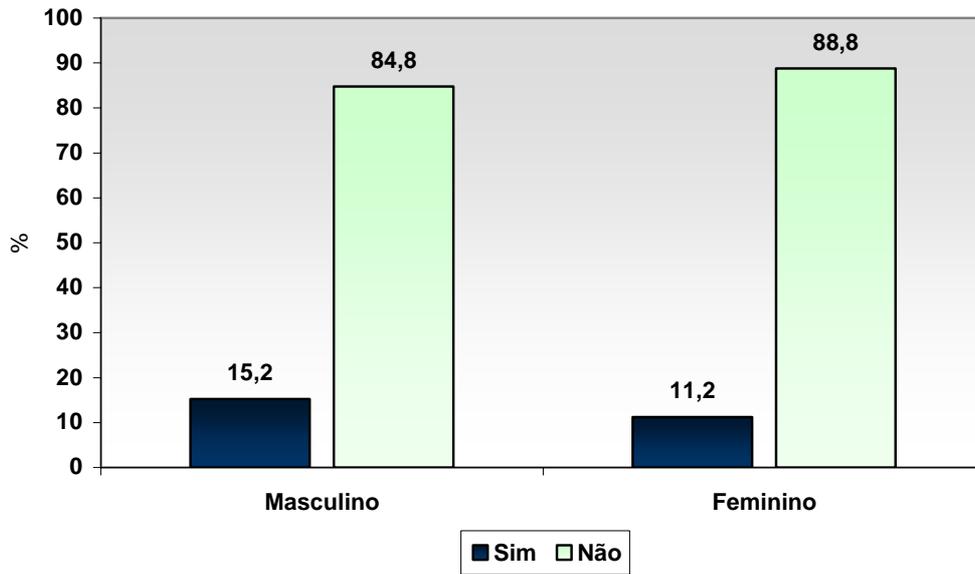


Atualmente o consumo de bebidas alcoólicas se mantém entre 0,5% dos estudantes e o de cigarro é de 0,2%:



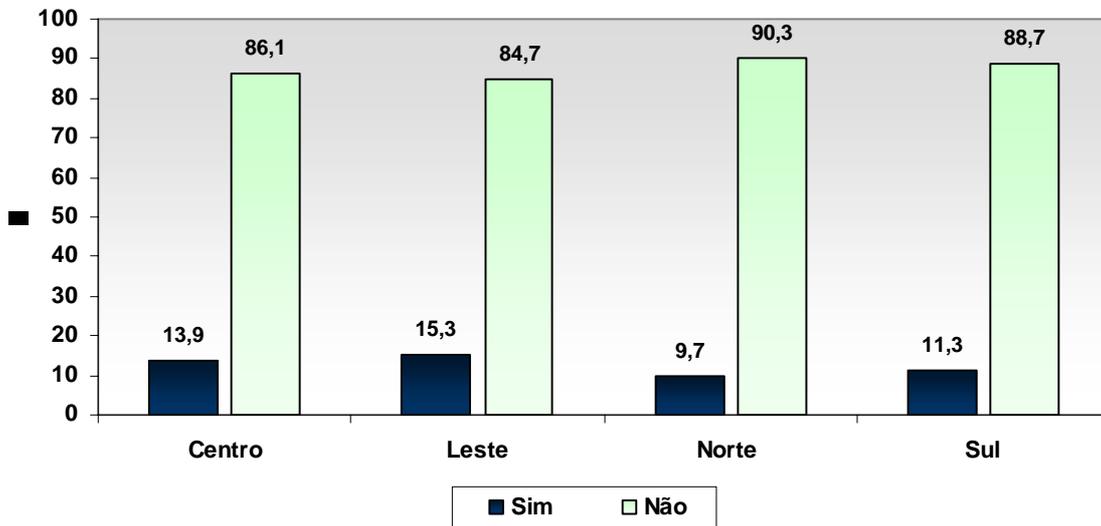
O consumo de **drogas ilícitas** já foi realizado por 13,1%, principalmente rapazes (P = 0,0010):

Consumo de Drogas Ilícitas por Sexo.
Projeto CE - São Paulo - 2006



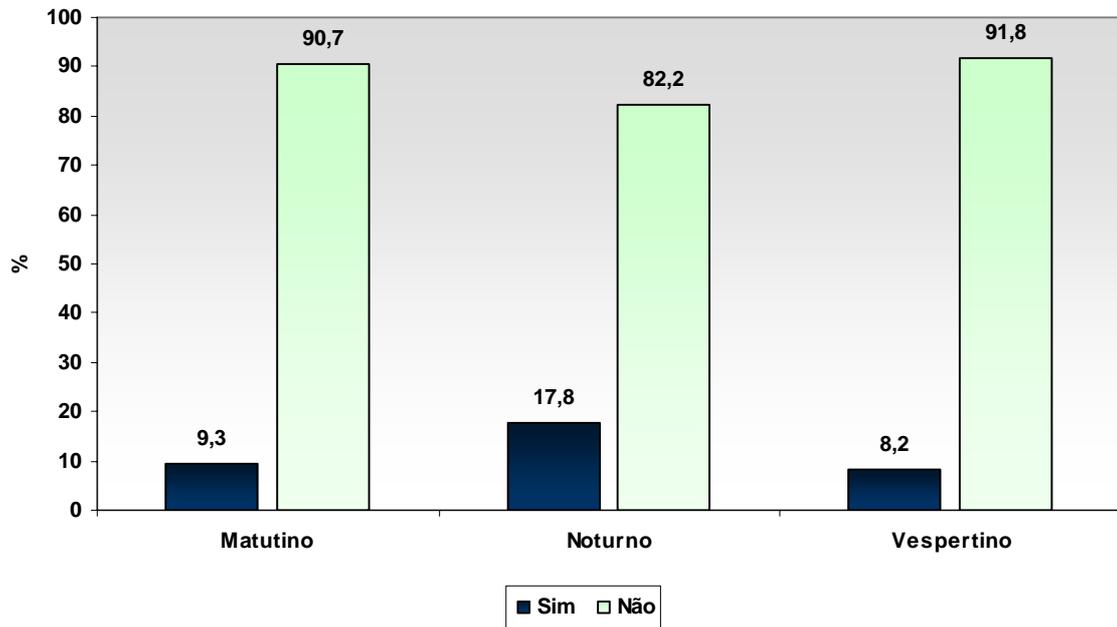
Esse consumo de drogas (que não o álcool e o cigarro) foi maior nas regiões Centro e Leste do município ($P = 0,0307$):

Consumo de Drogas Ilícitas por Região
Projeto CE - São Paulo - 2006



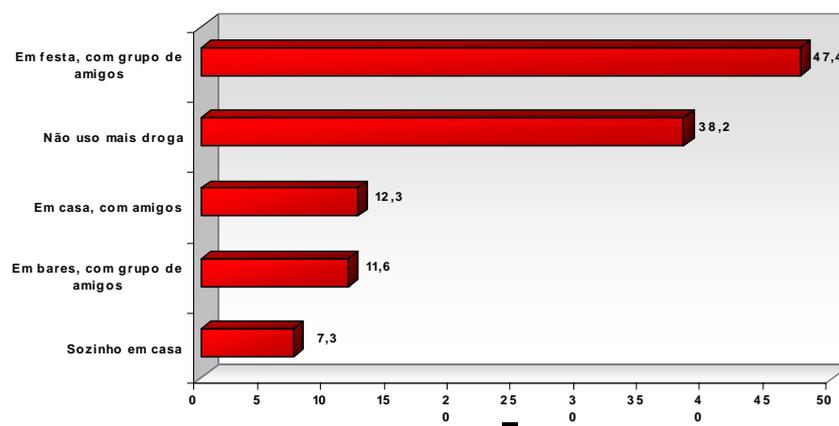
E entre estudantes do período noturno (17,8%); $P = 0,0010$:

Consumo de Drogas Ilícitas por Período
Projeto CE - São Paulo - 2006

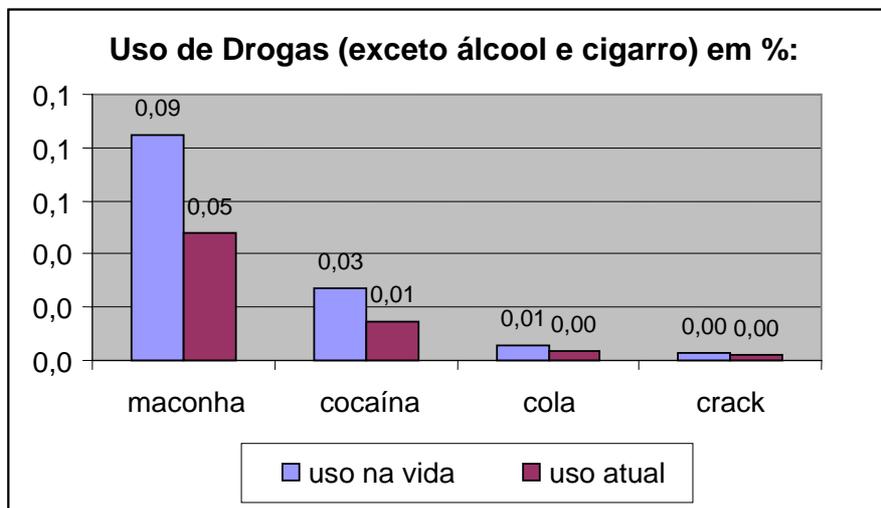


O consumo de drogas ilícitas foi abandonado por 38,2% de quem as experimentou e, entre os 62,8% que as permanecem utilizando, ocorre predominante em festas ou com amigos (71,3% = 47,4% + 12,3% + 11,6%):

Situação de Consumo de Drogas Ilícitas
Projeto CE - São Paulo - 2006

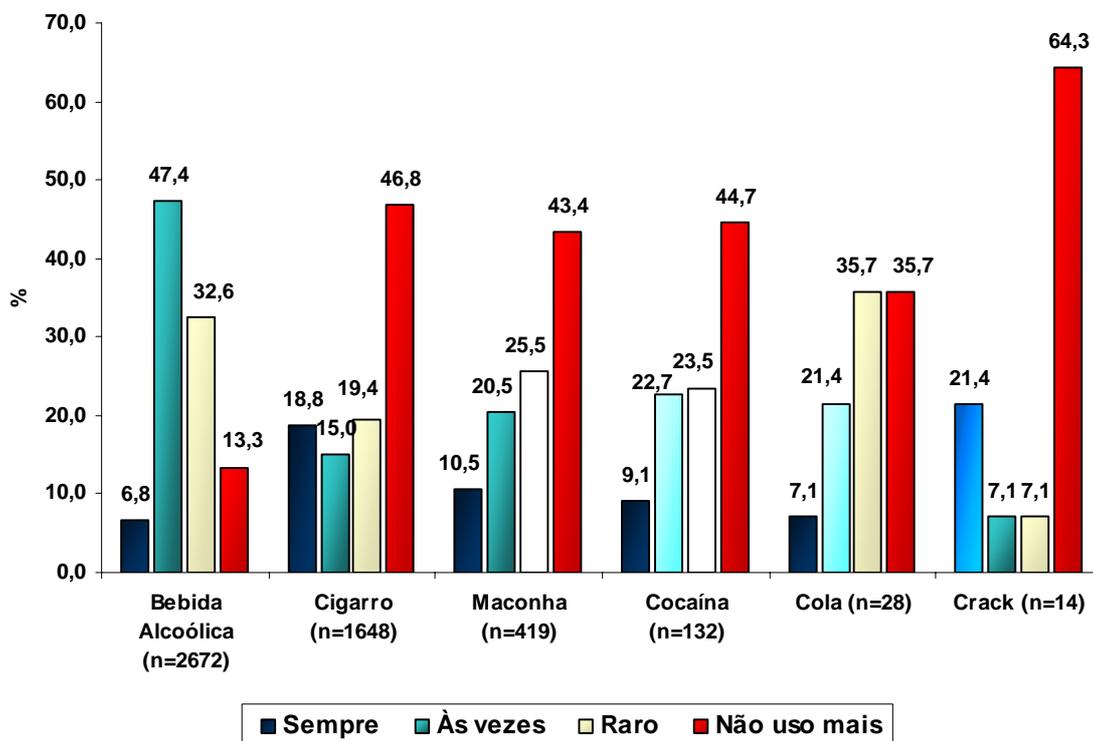


As drogas (que não álcool e cigarro) utilizadas citadas foram: a maconha (mais utilizada por um total de 0,5% dos estudantes), a cocaína, o crack e a cola de sapateiro:



As drogas que apresentam maior freqüência de uso por quem as utiliza são: o crack, utilizado “sempre” por 21,4% deles; o cigarro, utilizado “sempre” por 18,8%; a maconha utilizada “sempre” por 10,5%; a cocaína usada “sempre” por 9,1% a cola utilizada “sempre” por 7,1% e, por último, as bebidas alcoólicas, utilizadas “sempre” por 6,8% de seus consumidores.

**Frequência de Uso de Cada Droga
Projeto CE - São Paulo - 2006**



Entre os entrevistados, 55,6% já mantiveram relação sexual, sendo 64,8% dos entrevistados do sexo masculino e 47,9% dos do sexo feminino. Dos que já praticaram sexo, 24,8% afirmaram já ter feito esta prática sob efeito de drogas (18,6% meninas; 30,5% rapazes).

A pesquisa aponta que o fato de haver ter tido consumo de álcool e outras drogas não se relaciona ao uso de preservativos, porém o consumo freqüente do álcool está ligado ao não uso constante (“sempre”) do preservativo (Teste de Qui-quadrado, $P = 0,049$):

Tabela - Consumo de Bebidas Alcoólicas X Frequência de Uso de Camisinha

Uso de Bebidas Alcoólicas	Uso de Camisinha			Total
	Quase nunca	Quase sempre	Todas as vezes	
Sempre	11,4%	10,4%	<u>6,5%</u>	8,3%
Às vezes	44,3%	52,0%	51,0%	50,3%
Raramente	30,7%	26,2%	29,9%	29,0%
Não uso mais	13,6%	11,3%	12,7%	12,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Dentre os que já usaram drogas ilícitas na vida, é menor o percentual dos que se preocupam em sempre evitar DST/Aids (Teste Qui-quadrado, $P = 0,002$) e o estudo de associação demonstrou que entre as mulheres que referiram ter utilizado drogas ilícitas, há 1,86 vezes mais chances de não uso de camisinha atualmente do que entre as que nunca usaram drogas (Teste Qui-quadrado, $P = 0,027$).

6- Síntese de Resultados de Comportamento Sexual:

- Comportamento Sexual de Adolescentes da Cidade de São Paulo (Ensino Público)

- * Grande parte dos adolescentes tem vida sexual ativa (55,6%): 64,8% dos rapazes e 47,9% das mulheres;
- * A idade média da primeira relação sexual ocorreu com 14,9 anos;
- * A prática sexual vaginal foi realizada por 92,5%, a oral por 41,9% e a anal por 24,90%;
- * 1,1% praticaram sexo com pessoas do mesmo sexo;
- * 34,4% já tiveram sintomas de DST, principalmente meninas;
- * Das meninas, 40,2% já teve corrimento; 44,1% **nunca** passaram em serviços de saúde de atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva;
- * 21,8% dos meninos já passaram em serviços de atenção em Saúde Sexual e Reprodutiva.

- Conhecimento de Contraceptivos:

- * 100% dos adolescentes conhecem opções contraceptivas e quase todos conhecem a camisinha (98,3%) e a pílula anticoncepcional (90,5%);
- * A referência ao contraceptivo injetável é maior entre adolescentes do noturno, com menos escolaridade e pardos;
- * Moças conhecem mais opções contraceptivas que os rapazes;
- * O maior conhecimento de contraceptivos está ligado ao nível de escolaridade do chefe da família e à ocorrência de gestação;
- * 36,9% nunca participaram de atividades na escola que envolvessem o tema sexualidade ou prevenção de gravidez e DST/aids.
- * 55,7% nunca tiveram acesso materiais educativos sobre sexualidade, prevenção de gravidez ou de DST/aids.

- Conhecimento da Contracepção de Emergência:

- * A maioria (85,4%) dos jovens conhecem a contracepção de emergência

- * A contracepção de emergência é mais conhecida por com jovens com prática sexual, que estudam no período noturno e com chefia familiar de Ensino Médio e Superior;
- * Pessoas negras conhecem menos a contracepção de emergência;
- * Pessoas negras conhecem menos a contracepção de emergência.

- Como se Informaram sobre a Existência da Contracepção de Emergência:

- * Os adolescentes conhecem a contracepção de emergência majoritariamente por amigos ou conhecidos (65,2%) e pela TV (47,4%);
- * Esta informação em serviços de saúde apenas por 20,2%;
- * 16,1% ficam sabendo do método pelas próprias farmácias que comercializam o produto;
- * Apenas 27% receberam informação sobre o método em atividades escolares; 86,3% declararam querer mais informações.

- Detalhamento de Informação sobre a Contracepção de Emergência:

- * $\frac{1}{4}$ das que conhecem a contracepção de emergência acham que ela é prejudicial à saúde;
- * 58,6% das que conhecem o método afirmam saber a situação em que deve utilizá-la;
- * 22,2% acreditam que é completamente eficaz para a prevenção da gravidez e 54,1% que é relativamente eficaz;
- * 16,9% acreditam que o uso do método poder ser freqüente;
- * Metade (55,2%) conhece pessoas que usaram a contracepção de emergência, 76,1% desse uso feito por outro adolescente;
- * 59,1% indicariam seu uso caso alguém necessitasse.

- Uso de Métodos Contraceptivos na Vida:

- * A camisinha já foi utilizada por 95,4%; a pílula por 37,1% e a injeção por 3%;
- * A camisinha foi mais utilizada por adolescentes do período matutino e por quem nunca engravidou;
- * A pílula e a injeção foi mais usada por adolescentes do noturno;
- * Quanto maior a faixa etária, maior é o uso de pílula anticoncepcional;

- Uso de Contracepção de Emergência:

- * 30,1% já usaram ou, no caso dos rapazes, tiveram parceiras que utilizaram a contracepção de emergência: 37% das meninas e 23,6% de parceiras de rapazes em relações com eles;
- * O uso é maior conforme o aumento da idade e é mais freqüente entre estudantes do noturno;
- * O uso da contracepção de emergência foi o dobro entre adolescentes que já engravidaram pelo menos;
- * 78,3% usou contracepção de emergência em relações de risco realizadas com parceiro regular;
- * 73,6% adquiriu o método em farmácias e 21,7% o parceiro;
- * Apenas 7,4% adquiriram o método em Serviços de Saúde;
- * Quase metade (56,8%) havia usado contracepção de emergência nos últimos 6 meses e 37,6% há mais de 6 meses;
- * De quem usou nos últimos 6 meses, em 33,3% isso ocorreu 2 ou 3 vezes e, em 14,5%, mais do que 3 vezes;
- * O maior uso do método nos últimos 6 meses é maior entre quem tem maior preocupação com DST/aids;
- * A contracepção de emergência foi usada na última vez que fez sexo por 0,9% dos que já mantiveram relações sexuais.

- Uso Atual de Método Contraceptivo:

- * Atualmente 9,1% residem com parceiros; 71,3% namoram e 19,5% têm caoso/"ficantes";
- * 86,9% dos que estão tendo relações sexuais utilizam contraceptivos;
- * Atualmente a camisinha é usada por 72,4%; 88,9% dos heterossexuais, outros 15% que estão sem relações sexuais também afirmam ser usuários de preservativo;
- * O uso da camisinha é menos freqüente entre meninas (84,3%) que entre meninos (92,7%);
- * 61,6% afirmam utilizar a camisinha em **todas** as relações sexuais;
- * Há menor uso de preservativos em relações orais;
- * O motivo alegado para uso do preservativo é principalmente a prevenção da gravidez (72,3%) e só depois a prevenção de DST/Aids (63,7%);
- * 15,1% dos que usam preservativos afirmaram que teriam relação de qualquer jeito sem estivessem sem o método no momento da relação; entre os rapazes esse índice é de 20%.

- Impactos da Contracepção de Emergência entre o Uso de Preservativos:

- * O uso do método nos últimos 6 meses ocorreu 61,6% devido ao não uso proposital de preservativos, 39,3% por rompimento do preservativo e 22,8% por ausência do preservativo no momento da relação sexual;
- * Entre os que usaram contracepção de emergência alguma vez, 85% usam camisinha atualmente;
- * O uso de camisinha é de 64% entre que usou contracepção de emergência na última vez que fez sexo;
- * O uso da contracepção de emergência nos últimos 6 meses não apresentou associação com o não-uso da camisinha masculina entre pesquisados do sexo feminino e também do masculino;
- * A preocupação com o HIV entre os rapazes se mostra o principal fator para uso de preservativos;
- * O uso da contracepção de emergência na vida apresentou relação com o não uso de preservativo, mas com significância mínima para o sexo masculino (OR = 1,9) e tem mais impacto entre mulheres (OR = 1,68)

7 - Conclusões:

A – Comportamento Sexual e Preventivo

A pesquisa mostra que adolescentes têm ampla vida sexual ativa (55,6%). Essa vida se inicia por volta dos 15 anos.

Apesar de todos os estudantes conhecerem algum método contraceptivo, principalmente, os preservativos masculinos e as pílulas anticoncepcionais, 14,1% dos que mantêm prática sexual **nunca** utilizaram nenhum contraceptivo e apresentam-se em risco total quanto à gravidez não-planejada e quanto à prevenção das DST/aids.

Cerca de, 9,1% dos estudantes residem com parceiros, 71,3% namoram e 19,5% têm caso/“ficantes”, ou seja, têm um comportamento sexualmente ativo

próximo aos padrões adultos, porém com maior vulnerabilidade devido à maior rotatividade de parceiros devido a tipos de parceria que estabelecem.

Um número significativo de estudantes mulheres (44,1%) **nunca** passou em serviços de saúde de atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva, embora, cerca de, 40,2% terem relatado a experiência de pelo menos algum sintoma de DST.

Dos meninos 1/5, (21,8%) declarou já ter buscado atenção em Saúde Sexual e Reprodutiva. Considerando que não há serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva para o público adolescente masculino, cabe uma pesquisa mais específica para avaliar se essa procura se refere a algum serviço de saúde ou se está associada a farmácias, popularmente utilizadas por homens para esses problemas.

Apesar das determinações das políticas de incentivo a ações de promoção e prevenção de DST/aids orientadas pelo Programa Nacional de DST/aids e Ministério da Educação, mais de 1/3 dos estudantes (36,9%) nunca participou na escola de atividades que envolvessem o tema sexualidade ou prevenção de gravidez e DST/aids e mais da metade (55,7%) nunca teve acesso a materiais educativos sobre esses temas.

A camisinha é o método mais utilizado pelos estudantes (por 95,4%). Contudo, tem menor uso entre estudantes do período noturno, entre os que já engravidaram/engravidaram uma parceira e entre as meninas mais velhas e que têm relações com parceiro fixo. Nesses casos, a pílula e a injeção são os métodos contraceptivos mais utilizados. Quanto maior a faixa etária, maior é o uso de pílula anticoncepcional.

A maioria (85,4%) dos jovens conhece a contracepção de emergência, principalmente brancos e pardos com prática sexual que estudam no período noturno e com chefia familiar de Ensino Médio e Superior. A informação sobre a contracepção de emergência vem, majoritariamente, por meio de amigos ou conhecidos (65,2%), indicando que a informação de uso pode ser, portanto, incorreta ou incompleta. Por isso, se verifica que, apesar da maior parte dos estudantes ter ouvido falar da contracepção de emergência, 41,4% revelaram não saber como utilizá-la. Vale lembrar, que existe um grupo (16,9%) com

informação distorcida sobre esse método, acreditando que seu uso pode ser realizado com frequência.

A principal fonte de informação sobre contracepção de emergência é a TV (47,4%), sendo que, é baixa a porcentagem de alunos que obteve informações em serviços de saúde ou com profissionais de saúde (20,2%). Isto indica que o seu uso não é orientado e nem prescrito por médicos. Além disso, existe um grupo de entrevistados que fica sabendo do método pelas próprias farmácias que comercializam o produto (16,1%).

A escola pouco informa (27%) sobre a contracepção de emergência e 86,3% dos alunos apontaram que desejam mais informações sobre o mesmo.

Metade dos estudantes pesquisados (55,2%) conhece pessoas que usaram a contracepção de emergência, sendo que 76,1% desses conhecidos são também adolescentes. A maioria (59,1%) afirma que indicaria seu uso caso alguém necessitasse em risco de gravidez.

O uso deste método já foi feito por quase 1/3 (30,1%) dos adolescentes sexualmente ativos. Esse uso é maior conforme o aumento da idade e é mais freqüente entre estudantes do noturno e o dobro entre adolescentes que já engravidaram.

O uso da contracepção de emergência costuma ser feito principalmente (78,3%) em relações de risco realizadas com parceiro regular, indicando que o uso está associado ao mesmo fator que predispõe ao não uso de preservativos, à sensação de proteção existente nas relações estáveis e fixas.

Quanto ao uso repetido, observa-se que mais da metade 43,2% ocorreu há mais de 6 meses, demonstrando que grande parcela não utiliza o método frequentemente. Dos 56,8% que utilizaram nos últimos 6 meses 33,3% utilizou 2 ou 3 vezes e 14,5%, mais do que 3 vezes, parcela esta que em 61,6% afirma faz-lo pelo não-uso proposital de preservativos e em 39,3%, por rompimento do preservativo.

O uso da contracepção de emergência nos últimos 6 meses não apresentou associação com o não-uso da camisinha masculina entre

pesquisados do sexo feminino e masculino, desde que esse uso tenha sido feito apenas uma vez na vida.

A contracepção de emergência foi usada na última prática sexual por 0,9% dos que já fizeram sexo na vida. Esses usam menos camisinha (64%) se comparados às pessoas que já usaram contracepção de emergência na vida, mas não na última relação.

Outro fator importante para o não-uso da camisinha é a existência de parceiro fixo. Portanto, meninas em relações com parceiros fixos abrem mão, propositalmente do uso da camisinha, tendendo a utilizar com maior frequência o contraceptivo de emergência.

Esse uso repetido da contracepção de emergência não é predominante entre as usuárias, mas atinge uma parcela importante de 14,5%, que erroneamente acreditam que o método pode ser utilizado e é seguro como método contraceptivo de uso regular e freqüente. Esta informação aponta a necessidade de uma divulgação de informações para o público jovem sobre os riscos da prática de uso repetido, de forma que não apenas corrija esse uso distorcido, mas também evite o aumento desta parcela desinformada.

Felizmente, a maior parcela dos usuários da contracepção de emergência (85,5%) o fez esporadicamente ou longinquamente e voltou a utilizar seus métodos contraceptivos de uso regular, incluindo a camisinha masculina. Entre aqueles que usaram contracepção de emergência alguma vez na vida, 85% usam camisinha atualmente.

A camisinha masculina é o método mais adotado pelos jovens, 61,6% afirmam utilizá-lo em **todas** as relações sexuais, fundamentalmente porque é apontado como preventivo para a gravidez, principalmente entre mulheres, e, em segundo lugar, porque pode prevenir as DST/aids.

A fidelização no uso de camisinha, no entanto, não é garantida para todos os jovens como observado. Essa prática é explicitada nos 15,1% que afirmaram que teriam relação de qualquer jeito se estivessem sem o método no momento da relação. A afirmação atinge 20% dos rapazes, embora na prática,

como foi visto, também seja adotado propositalmente por meninas com seus parceiros fixos.

B – Uso de Drogas

Há grande experimentação de drogas lícitas e ilícitas por adolescentes estudantes de Ensino Médio. A **droga mais utilizada é a bebida alcoólica**, 57,5% (56,1% meninas; 59,1% rapazes), sendo que atualmente 50% continuam a utilizar essa substância., observada em ambos os sexo e também o uso de cigarros por meninas, o que aponta a necessidade de trabalhos preventivos sobre drogas com adolescentes.

A experimentação de cigarros foi feita por 30,1%, sendo maior entre meninas (33,2%) que entre rapazes (26,4%). A continuidade no uso desses atualmente é feita por 20% dos estudantes.

O uso de drogas ilícitas foi de 13,1% (11,2% meninas; 15,2% rapazes). A principal droga consumida foi a maconha, por 5,3% dos alunos, a cocaína por 1,6%, a cola por 0,4% e o crack por 0,1%.

Tanto as drogas lícitas, como as ilícitas foram mais consumidas em grande parte (71,9% e 47,4%, respectivamente) em festas, com grupos de amigos. Assim, a utilização de drogas no grupo adolescente está ligada à sociabilidade, uma vez que é realizada com amigos, normalmente em situações de lazer. Seu uso na vida foi mais freqüente entre alunos do período noturno ($P = 0,0000$), sendo as drogas ilícitas, mais consumidas nas regiões Leste e Centro do município ($P = 0,0307$).

O consumo de drogas ilícitas foi mais comum entre rapazes ($P = 0,0010$) e foi abandonado por 38,2% de quem as experimentou. Dos que utilizaram crack, houve 64,3% de abandono; dos de cigarro, 46,8%; dos de maconha, 43,4%; dos de cocaína, 44,7% e dos de cola, 35,7%. O álcool é a droga em que há mais adesão e permanência de uso, 86,7% continuaram a consumi-la após a experimentação.

As drogas que apresentam maior freqüência de uso por quem as utilizam, conforme o gráfico 2: o crack, utilizado “sempre” por 21,4% deles; o cigarro, utilizado “sempre” por 18,8%; a maconha utilizada “sempre” por 10,5%; a cocaína usada “sempre” por 9,1% a cola utilizada “sempre” por 7,1% e, por último, as bebidas alcoólicas, utilizadas “sempre” por 6,8% de seus consumidores. Assim, o estudo revela que o contato com drogas ilícitas não leva necessariamente a permanência de seu uso e nem ao seu uso abusivo. **A ocorrência de permanência no uso contínuo é maior entre usuários de crack, assim como se observa com usuários de cigarro.**

Dentre os que já usaram drogas ilícitas na vida, é menor o percentual dos que se preocupam em sempre evitar DST/Aids e o estudo de associação demonstrou que entre as mulheres que referiram ter utilizado drogas ilícitas,

há 1,86 vezes mais chances de não uso de camisinha atualmente do que entre as que nunca usaram drogas.

A pesquisa aponta que o fato de haver ter tido consumo de álcool e outras drogas não se relaciona ao uso de preservativos, porém o consumo freqüente do álcool está ligado ao não uso constante (“sempre”) do preservativo.

A prática de sexo é realizada muitas vezes sob efeito de drogas psicotrópicas, o que aponta a vulnerabilidade a comportamentos sexuais de risco com relação à prevenção de gravidez e DST/Aids. Esse comportamento se confirma na relação de menor uso de preservativo entre meninas que utilizaram drogas ilícitas e no não uso constante de preservativos entre usuários freqüentes de bebidas alcoólicas. Este fato aponta a importância de trabalhos de intervenção que motivem a prevenção sexual e o uso de preservativos em situações ou locais onde o consumo de bebidas alcoólicas é realizado, além de outras situações de lazer onde o consumo de drogas ilícitas pode ser realizado, como festas, danceterias, shows e eventos de encontro jovem.

BIBLIOGRAFIA

ANDALRAFT NETO, Jorge. Comportamento sexual na Adolescência – o papel da anticoncepção de emergência. *Jornal da SOGIA*, Ano 4, nº 6, jan,fev,março/2003.

BELZER, Marvin & cols. Advanced Supply of Emergency Contraception for Adolescent Mothers Increased Utilization without Reducing Condom or Primary Contraception Use. *Journal of Adolescent Health*, n. 32(2), 2003. p.122-123.

CAMP, S.L.; RAINE, T.R, & WILKERSON, D.S. The Benefits and risks of over-the-counter availability of levonorgestrel emergency contraception. *Contraception*, n. 69, 2003. p. 309-317.

FIGUEIREDO, Regina. Contracepção de Emergência no Brasil: necessidade, acesso e política nacional. *Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva*, IPAS Brasil, Setembro de 2004. [http://www.ipas.org.br/arquivos/10anos/Regina_CE2004.doc].

FIGUEIREDO, Regina. *Relatório do Sub-Projeto II Treinamento de Formação de Multiplicadores em Contracepção de Emergência: voltando-se ao Público Adolescente*. Disponível em <http://www.redece.org/pesquisasbrasil.htm>. São Paulo, NEPAIDS, 2002.

FIGUEIREDO, Regina; ANDALRAFT NETO, Jorge. Uso de Contracepção de Emergência e Camisinha entre Adolescentes e Jovens. *Jornal da SOGIA*, Ano 6, nº 15, abr,mai,jun/2005 [no prelo].

- FIGUEIREDO, Regina; PERES, Camila. Relatório da Pesquisa Estudo Exploratório sobre uso de contracepção de Emergência por Adolescentes., *CD Room da 1ª Conferência del CLAE – Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en América Latina y En Caribe, CLAE*, Quito, Ecuador, outubro de 2002. (Disponível em <http://www.usp.br/nepaids/cam-ce.pdf>).
- FOLHA DE SÃO PAULO. Cresce Distribuição de Pílula do Dia Seguinte. *Caderno Cotidiano – Folha de São Paulo*, 11 de abril de 2004.
- GALVÃO, Loren et al. Emergency Contraception: Knowledge, Attitudes and Practices Among Brazilian Obstetrician-Gynecologists. *International Family Planning Perspectives*, vol 25, Number 4, December, 1999.
- IPAS-BRASIL. *Dados Parciais sobre Aborto Legal*. [<http://www.ipas.org.br>], acessado em abril de 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Anticoncepção de Emergência – perguntas e respostas para profissionais de saúde*, Brasília, 2005. [<http://www.redece.org/manualce2005.pdf>]
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Planejamento Familiar – manual para o técnico*, Brasília, 2004. [<http://www.redece.org/manualtecnico.pdf>]
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes*, Brasília, 1998 - e re-editada em 2002. [<http://www.redece.org/normasvio.htm#norma>].
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Norma Técnica de Planejamento Familiar*, Brasília, 1996. [<http://www.redece.org/normapf.htm>].
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Levonorgestrel para Anticoncepción de Emergencia*. PNUD, FNUAP, OMS, Banco Mundial, Boletim Informativo, março de 2005.
- RAINE, Tina & cols. Direct Access to Emergency Contraception Through Pharmacies and Effect on Unintended Pregnancy and STIs – a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, n. 293, 2005. p.54-62.
- UNICEF. Relatório Situação da Adolescência Brasileira, disponível em: [<http://www.unicef.org/brazil>], 2002.
- WHO/FRH/FPP. “Emergency Contraception: A guide to the provision of services”. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/FPP_98_19/FPP_98_19_table_of_contents_em.html]