



**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**  
**Faculdade de Medicina**  
**Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia**  
**Curso de Doutorado**

**O USO DE MÉTODOS DE CONTRACEPÇÃO /  
PROTEÇÃO ENTRE JOVENS DE 18 A 24 ANOS DE TRÊS  
CAPITAIS BRASILEIRAS**

**Ana Maria Ferreira Borges Teixeira**

Porto Alegre

Rio Grande do Sul – RS

2006

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**  
**Faculdade de Medicina**  
**Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia**

**O USO DE MÉTODOS DE CONTRACEPÇÃO /  
PROTEÇÃO ENTRE JOVENS DE 18 A 24 ANOS DE TRÊS  
CAPITAIS BRASILEIRAS**

**Ana Maria Ferreira Borges Teixeira**

Tese apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob a orientação da Professora Dra. Daniela Riva Knauth e co-orientação da Professora Dra. Jandyra Maria Guimarães Fachel, como parte das exigências do Programa de Pós Graduação em Epidemiologia, para a obtenção do título de Doutor em Epidemiologia.

Porto Alegre

Rio Grande do Sul – RS

2006

**Para Felipe, Laura, Bruno e Althen**

## **Agradecimentos**

À minha orientadora Daniela Knauth, que me auxiliou imensamente com sua objetividade e sensibilidade, sempre dialogando, sem impor idéias ou conceitos e estimulando com a sua amizade, apoio e confiança;

À minha co-orientadora Jandyra Fachel, pela atenção em atender às minhas dúvidas, pela confiança, pela revisão cuidadosa do material produzido, pelas sugestões e apoio constantes;

À Andréa Fachel Leal, pela inestimável ajuda nos primeiros passos com o banco de dados, sintaxes e questionários do GRAVAD e, acima de tudo, pela amizade, carinho, apoio e estímulo;

Aos professores da PPG em Epidemiologia da UFRGS, em especial à Maria Inês Schmidt, Bruce Duncan, Sotero Menguê, Daniela Knauth, Jandyra Fachel, Mario Wagner, Mary Bozzetti, João Riboldi, Elsa Mundstock, Sandra Fuchs, Álvaro Vigo e Ceres Victora que tornaram o curso estimulante e prazeroso;

A todos os colegas do PPG em Epidemiologia da UFRGS, com quem convivi neste período, pela amizade e companheirismo, em especial a Tatiane, Juliana, Lídia, Roselaine, Ana Helena, Iara, Ruth e Eliana;

Aos funcionários do PPG em Epidemiologia da UFRGS, pela atenção e apoio;

À Tia Odete e Tio Hélio, que tão gentilmente me receberam durante o período do doutorado e com os quais passei tantas horas agradáveis em Porto Alegre;

À Luciana Gigante, minha amiga de todas as horas e que sempre acreditou em mim, às vezes mais do que eu mesma;

Aos colegas do Departamento de Medicina Social da UFPel, que me apoiaram nesta empreitada, inclusive assumindo minhas aulas na Disciplina de Epidemiologia da Graduação, para que eu pudesse frequentar o curso;

Aos colegas e amigos da equipe do Posto de Saúde do Areal: Faria, Kurt, Anete, Beatriz, Mônica, Zenilda, Rosi, Loirani, Carmem, Leini e Residentes de Medicina Social, pelo incentivo e apoio, pela compreensão durante as longas ausências e por terem assumido minhas atividades didáticas e de assistência neste período;

Aos colegas Iná dos Santos, César Victora e Aluísio Barros, pelo apoio e estímulo, sempre prontos para discutir sobre as dúvidas e dificuldades que surgiram no meio do caminho e pelas preciosas sugestões;

Ao PPG em Epidemiologia da UFPel, onde cursei algumas disciplinas intensivas neste período e a quem devo uma grande parcela da minha formação;

Ao Giuliano Bublitz, pela amizade e disponibilidade constantes, enquanto aluno da graduação, monitor da Disciplina de Epidemiologia e dos Projetos de Extensão;

À Helen Gonçalves, pela atenção e auxílio nos momentos em que necessitei, além do inestimável empréstimo de material bibliográfico;

À Fátima Maia, que me auxiliou na revisão bibliográfica, na obtenção de artigos e manejo do EndNote, mesmo atarefada em função do seu mestrado, e a Vivian Ritta, que também auxiliou na localização e obtenção de artigos;

Aos colegas do PPG em Epidemiologia da UFPel, com os quais convivi durante algumas disciplinas intensivas. Em especial, à Andréa Damaso, pela amizade e disponibilidade em estudar Estatística nas tardes de domingo e pelos ensinamentos sobre o “Stata”; ao Pedrinho Hallal pelas dicas e observações precisas nos nossos encontros “relâmpagos”, decisivos para a minha autonomia no manejo do programa estatístico e na análise dos dados. Agradeço também ao Felipe Fossati e Vera Paniz;

À Alicia Matijasevich, pela disponibilidade no auxílio das dúvidas dos programas e dos conteúdos de Estatística;

À Olga Medeiros e Carmem Moreira, funcionárias do DMS/UFPel, pelo carinho, amizade e estímulo;

Ao William Trindade, pela atenção e apoio na solução das dificuldades operacionais dos programas estatísticos e montagem dos gráficos;

À Maria Pia Sassi, que tão gentilmente me acolheu como aluna, o que foi determinante para a minha qualificação em língua estrangeira;

A Equipe do GRAVAD, que disponibilizou a utilização do Banco de Dados;

A Capes pela Bolsa de Doutorado;

Aos meus filhos e meu marido, que conviveram comigo, em trânsito, neste período, pelo amor, apoio e estímulos constantes;

À Leda Borges, minha mãe, pelo amor e estímulo diários e às minhas irmãs Eunice, Luisa, Leda e Cecília pela “torcida” e apoio;

Ao Dr. Kurt Kloetzel e ao Dr. Amílcar Gigante (em memória), que foram pessoas indispensáveis na minha formação pessoal e profissional e na decisão de atuar no campo da saúde coletiva.

## Sumário

I. Introdução.....	8
II. Objetivos.....	9
III. Revisão da Literatura.....	10
Uso de métodos de contracepção/proteção .....	10
Adolescência .....	12
Iniciação Sexual .....	15
HIV/Aids .....	17
Vulnerabilidade .....	19
Padrões de uso dos métodos de contracepção/proteção.....	21
Bibliografia.....	29
IV. Artigos.....	34
Artigo I.....	34
Resumo .....	35
Abstract.....	35
Introdução .....	37
Metodologia.....	38
Resultados.....	40
Discussão .....	43
Bibliografia .....	48
Modelo Teórico do Primeiro Artigo .....	52
Tabela 1. ....	53
Tabela 2. ....	54
Tabela 3 .....	55
Tabela 4. ....	56
Tabela 5. ....	57
Artigo 2 .....	59
Resumo .....	60
Abstract.....	61
Introdução .....	63
Metodologia.....	65
Resultados.....	68
Discussão .....	71
Bibliografia .....	78
Tabela 1. ....	82
Figura 1. ....	83
Figura 2. ....	84
Tabela 2. ....	85
Tabela 3. ....	86
Tabela 4. ....	87
Tabela 5. ....	88
V. Considerações Finais e Recomendações .....	89
Anexos.....	94
Anexo 1: Projeto de Pesquisa.....	94
Introdução .....	95
Objetivo Geral.....	97
Objetivos Específicos .....	97

Hipóteses.....	98
Metodologia .....	98
Delineamento e População Alvo.....	99
Tamanho da Amostra.....	99
Amostragem.....	100
Instrumento .....	101
Estudo Piloto.....	102
Seleção e treinamento da equipe.....	102
Trabalho de Campo.....	103
Controle de qualidade .....	105
Processamento, limpeza e análise dos dados .....	107
Aspectos Éticos.....	107
Aspectos relacionados à metodologia dos dois artigos propostos .....	108
Esquematização da construção do desfecho .....	111
Categorização do desfecho conforme o sexo.....	111
Divulgação dos resultados .....	112
Custos.....	112
Cronograma .....	113
Bibliografia .....	114
Anexo 2: Questionário .....	116
Anexo 3: Bibliografia consultada.....	124
Anexo 4: Termo de Consentimento .....	134

## I. Introdução

O presente estudo avalia o uso de métodos de contracepção/proteção, utilizados por jovens de ambos os sexos, com idades de 18 a 24 anos, moradores de três capitais brasileiras: Rio de Janeiro, Salvador e Porto Alegre.

Os dados aqui analisados fazem parte do projeto GRAVAD<sup>1</sup> - "Gravidez na Adolescência: Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil". A pesquisa teve início em 1999, financiada pela Fundação Ford e com o apoio do CNPq.

No capítulo II, são descritos o objetivo geral e os objetivos específicos do estudo.

No capítulo III, é feita uma revisão bibliográfica enfocando o uso de métodos de contracepção/proteção, sexualidade e iniciação sexual. Do mesmo modo, aborda a epidemia do HIV/Aids, aumento da fecundidade entre os jovens e vulnerabilidade dos jovens às doenças sexualmente transmissíveis (DST)/Aids e gravidez na adolescência.

No capítulo IV, são apresentados os principais achados deste estudo, através de dois artigos: o primeiro avalia a prevalência e os fatores associados ao uso de preservativo entre jovens, comparando o uso na iniciação e na última relação sexual; o segundo analisa o padrão de uso repetido de um mesmo método de contracepção/proteção, pelo mesmo indivíduo, revelando a opção dos jovens por ocasião da primeira relação sexual e da última relação.

No capítulo V, estão sistematizadas as principais conclusões dos dois artigos apresentados e recomendações para novas pesquisas e abordagens com os jovens.

A secção de anexos contém o projeto de pesquisa, as perguntas do questionário que foram analisadas para o presente estudo, bem como a bibliografia consultada para este estudo, além do termo de consentimento informado.

---

<sup>1</sup> O Projeto GRAVAD foi elaborado originalmente por Maria Luiza Heilborn (IMS/UERJ), Michel Bozon (INED, Paris), Estela Aquino (MUSA/UFBA), Daniela Knauth (NUPACS/UFRGS) e Ondina Fachel Leal (NUPACS/UFRGS). A pesquisa foi realizada por três centros de pesquisa: Programa em Gênero, Sexualidade e Saúde do IMS/UERJ, Programa de Estudos em Gênero e Saúde do ISC/UFBA e Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde da UFRGS. O grupo de pesquisadores compreende Maria Luiza Heilborn (coordenadora), Estela Aquino, Daniela Knauth, Michel Bozon, Ceres G. Victora, Fabíola Rohden, Cecília McCallum, Tânia Salem e Elaine Reis Brandão. O consultor estatístico é Antônio José Ribeiro Dias (IBGE).



## II. Objetivos

O estudo sobre “O uso de métodos de contracepção/proteção entre jovens de 18 a 24 anos, de três capitais brasileiras”, tem como objetivo geral:

- Conhecer as práticas de contracepção/proteção utilizadas por jovens de ambos os sexos.

Os objetivos específicos são:

- Conhecer a prevalência do uso de preservativo na primeira e na última relação sexual;

- Avaliar que fatores estão associados ao uso de preservativo nos dois eventos em questão, comparando o método escolhido e os fatores associados, conforme o sexo do jovem;

- Descrever os motivos para o não uso de contracepção/proteção na iniciação sexual e na última relação sexual;

- Avaliar a probabilidade de uso de método na última relação, a partir do método escolhido na iniciação sexual;

- Caracterizar o uso repetido de um mesmo método a partir do que foi utilizado nos dois eventos em estudo, pelo mesmo jovem;

- Conhecer alguns fatores associados ao uso repetido de método de proteção, método de contracepção e não utilização de métodos, na iniciação e na última relação sexual, pelo mesmo jovem.

### III. Revisão da Literatura

#### Uso de métodos de contracepção/proteção

O uso de métodos de contracepção e/ou de proteção pelos jovens tem obtido destaque nos últimos anos na literatura científica, por meio de estudos que procuram compreender os processos que envolvem, a partir do início da vida afetiva-sexual, a tomada de decisões relativas às escolhas e à adoção desses métodos.

O foco dos estudos sobre o uso de métodos contraceptivos, que antes se limitavam quase que exclusivamente às mulheres dentro dos serviços de pré-natal, nos hospitais por ocasião do parto ou no pós-parto imediato, investigando a partir da gestação e sob a ótica feminina, passaram também a se preocupar com as mesmas fora desse contexto específico. Através de estudos de base populacional, todas as possíveis situações envolvidas no processo de tomada de decisão para a escolha e adoção de algum tipo de método, passaram a ser objeto de estudos minuciosos. Com isso, as pesquisas ampliaram o interesse também para os aspectos sociais, econômicos, demográficos e culturais envolvidos na trajetória afetiva e sexual. Essas procuram conhecer melhor como esses fatores influenciam no nível de informação sobre os métodos, nas opiniões sobre os mesmos, no tipo de método adotado, na maneira como são obtidos e, especialmente, em relação à postura frente ao preservativo masculino<sup>1-3</sup>. A epidemia da Aids trouxe, aos estudos sobre métodos de contracepção/proteção, novas questões, visto que a doença interfere diretamente na vida sexual do adolescente<sup>4</sup>, no motivo das escolhas, na forma de obtenção dos métodos e - extremamente importante, também incluiu os rapazes nestes estudos<sup>5-7</sup>.

Em relação à inclusão dos rapazes nas pesquisas Rios e colaboradores<sup>8</sup> salientam sobre a necessidade de se prestar atenção às atitudes, práticas e representações masculinas sobre a gravidez e a participação dos homens nesse fenômeno, com a inclusão dos mesmos na análise e nas estratégias de ação sobre gravidez na adolescência, estudando as relações de gênero numa perspectiva relacional, o que também implica em conhecer como se comportam em relação às DST e Aids.

A ampliação do conhecimento sobre o papel masculino nos relacionamentos afetivos também permite que se organizem estratégias de orientação em relação às práticas seguras da sexualidade, estimulando o compartilhamento de responsabilidades

quanto ao uso de métodos para prevenção da gestação e das infecções de transmissão sexual.

Esse interesse pela população jovem é motivado, entre outros fatores, pelo início das relações sexuais em faixas etárias mais baixas; pelo impacto da epidemia do HIV/Aids e das demais infecções de transmissão sexual, em especial entre as mulheres; pelo aumento da fecundidade entre as mais jovens e pela preocupação de muitos autores que consideram a gravidez na adolescência um problema social e de saúde pública<sup>9, 10</sup>.

Por outro lado, a idéia de que a sexualidade e as práticas sexuais são passíveis de negociação e que essa não pode prescindir da participação de ambos os sexos, com certeza, alavancou os inúmeros estudos que surgiram nos últimos anos sobre esse segmento da sociedade. Um dos grandes avanços nesta discussão, como descreve Barbosa<sup>11</sup>, é o reconhecimento público e político dessa vinculação com a conseqüente valorização da necessidade de negociação, enormemente estimulada nos últimos tempos e incorporada ao vocabulário de saúde pública e de saúde reprodutiva como decorrência das estratégias para enfrentamento da Aids.

Dessa forma, a discussão e a promoção do uso de métodos de contracepção/proteção entre os jovens tornou-se um desafio permanente, tendo em vista que sempre deve estar atrelada a uma discussão mais ampla, que considere as especificidades de cada gênero e, conseqüentemente, as necessidades desta faixa etária. Além do mais, importa que estimule mudanças de comportamento e das práticas sexuais, bem como a capacidade de diálogo e de negociação entre os parceiros.

Também não se pode esquecer que, ao longo dos anos, a questão da reprodução e a posição subordinada das mulheres como um dos reflexos da inferioridade do feminino, foi se modificando em conseqüência das inúmeras transformações sociais, políticas e intelectuais, que colocaram em questão os conteúdos tradicionais das relações entre os sexos<sup>9</sup>. Como um dos reflexos desta modificação, observa-se que, ao longo de décadas, houve uma diminuição da fecundidade, acentuada pelo amplo acesso aos métodos anticoncepcionais no final dos anos 50, início dos anos 60. A mulher passa a ter uma autonomia maior no controle da gravidez. Isso não significa que esta deixou de existir, mas geralmente a gravidez não planejada está mais associada à gravidez na adolescência, período na qual é considerada como um problema social<sup>9</sup>. Sem dúvida,

esse consiste em mais um argumento para a importância da inclusão do tema, como uma das prioridades em nível de saúde pública.

### **Adolescência**

A adolescência é definida como um período da vida caracterizada por intensa atividade de exploração e de experimentação que pode tornar o jovem mais vulnerável a comportamentos que envolvem um grau de risco pessoal e que podem ocasionar problemas e dificuldades futuras potencialmente preveníveis<sup>10</sup>. As vivências e experiências acumuladas é que permitirão aos jovens o desenvolvimento de habilidades e de responsabilidade para com seus atos e escolhas<sup>5</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreendia a faixa etária dos 10 aos 19 anos, tendo como características marcantes importantes mudanças biofisiológicas, psicológicas e sociais<sup>12</sup>. Mais recentemente, a OMS propôs como população jovem, a faixa de 10 a 24 anos de idade, mas recomendando que para efeitos de análise, a mesma fosse subdividida em grupos dos 10 aos 14, 15 aos 19 e dos 20 aos 24 anos, tendo em vista que as transformações ocorridas neste período da vida possuem especificidades próprias em cada uma das subdivisões propostas<sup>12</sup>. Diante disso, constata-se que os estudos que abordam este segmento da população não podem ser generalizados, sem levar em consideração as especificidades e necessidades de cada faixa etária, completamente diferentes umas das outras.

O número de jovens de 16 a 24 anos, no Brasil, representa 18% da população total do país, segundo dados obtidos do Censo do IBGE em 2000<sup>7</sup>. Apesar do número elevado, muitos desses jovens ainda não têm acesso a informações e serviços adequados ao atendimento de suas necessidades, em termos de saúde sexual e reprodutiva que os possam estimular a tomar decisões de maneira livre e responsável. A notória dependência econômica e as limitações de acesso a lazer e cultura, especialmente entre os mais pobres, também auxiliam na promoção da exclusão e, conseqüentemente, no aumento da vulnerabilidade desta faixa etária. Por outro lado, não se pode esquecer das desigualdades raciais, agravadas pelas desigualdades econômicas, em que jovens negros, especialmente as jovens, apresentam os piores níveis de escolaridade e de inserção no mercado de trabalho<sup>7, 39</sup>, além da discriminação que sofrem nos serviços de saúde<sup>39</sup>.

Assim, se por um lado, a adolescência representa um período de descobertas e de experimentação, de autodeterminação pessoal, com a busca de autonomia perante a família e de independência financeira, como etapas preparatórias para a vida adulta, por outro, os jovens ainda não são independentes economicamente e emocionalmente, fazendo com que as conseqüências de seus atos tenham de ser compartilhados e apoiadas pela família ou pessoas mais próximas<sup>9, 13</sup>.

Como desdobramento do exercício da sexualidade, freqüentemente a gravidez e as infecções sexualmente transmissíveis estão entre as situações que os jovens podem enfrentar e que podem estar associadas a problemas emocionais, de saúde, de abandono escolar, perda de oportunidades ocupacionais e de rendimentos futuros<sup>6, 7</sup>, além de ocasionar mágoa e dor em muitas situações<sup>2</sup>.

Os resultados das pesquisas *Demography and Health Survey* (DHS) de 1986 e 1996, assim como de vários outros estudos<sup>1, 6, 40, 41, 42, 44</sup>, vêm apontando no Brasil para um aumento relativo da gravidez abaixo dos vinte anos, acompanhado da diminuição na faixa etária dos vinte aos vinte e quatro anos, voltando a aumentar nas faixas mais tardias<sup>43</sup>. Esta tendência de diminuição da fecundidade, abaixo dos 20 anos, vem ocorrendo, no Brasil, como um todo e em todas as regiões, sendo que nos últimos anos, mantém uma certa estabilidade. Da mesma forma, é observada também em países subdesenvolvidos, em países europeus e nos Estados Unidos, afetando principalmente as regiões mais pobres, áreas rurais e os jovens com mais baixa escolaridade; portanto em situação de maior vulnerabilidade.

Por sua vez, as causas para o aumento da fecundidade entre os adolescentes variam desde o desconhecimento do período fértil, das desigualdades de gênero, dificuldade de obtenção de métodos contraceptivos, até o conhecimento inadequado e a não utilização desses métodos. Alguns estudos descrevem o aumento da fecundidade entre os jovens a partir da perspectiva de uma gravidez inesperada, fora dos planos do casal, classificando-a como não planejada. A gravidez referida como não planejada, no Brasil, conforme pesquisa realizada pela BEMFAM, entre 89 e 90, foi em torno de 50%. A pesquisa DHS de 1986 mostrou que 40,7% dos nascimentos entre as mulheres de 15 a 24 anos foram não planejados, enquanto a pesquisa de 1996 apontou como 50% o número de nascimentos não planejados no grupo de 15 a 19 anos e de 46,9% no grupo de 20 a 24 anos<sup>6</sup>.

Ressalta-se que a gravidez na adolescência, definida como aquela que acontece antes dos 20 anos, é considerada “precoce” por motivos biológicos<sup>6, 40, 41</sup>, e pelas implicações sociais que traz, antecipando os movimentos socialmente institucionalizados para a reprodução<sup>6</sup>, podendo ocasionar problemas para as mães e os filhos<sup>10, 40, 41, 42, 44</sup>. Os problemas relacionados à gravidez, nesta faixa etária, pesam muito mais entre as mulheres do que entre os homens. Não só pelos riscos próprios da gravidez e do parto, da formação incompleta do aparelho reprodutivo e de aspectos nutricionais, como pelas complicações nos abortos inseguros, morte materna e os problemas sociais e econômicos que se impõem, como assumir os cuidados e sustento de uma criança, muitas vezes sozinhas, dificultando as possibilidades de crescimento pessoal e profissional<sup>10</sup>. Além disso, a mortalidade infantil, principalmente para os filhos de mulheres abaixo de 15 anos, ainda é elevada, quando comparados com as mães de 20 a 24 anos<sup>6, 40, 41</sup>, principalmente pela associação existente entre a idade materna mais jovem e ocorrência de prematuridade e baixo peso ao nascer<sup>41</sup>.

Alguns autores argumentam que por trás da maior mortalidade evidenciada em filhos de mães adolescentes, está o baixo nível socioeconômico destas mães. Estudos mostram que a idade da mãe não parece ter um efeito independente muito importante sobre a mortalidade neonatal. A introdução da educação da mãe no modelo de análise, relacionando mortalidade neonatal com idade da mãe, explica parte considerável do risco atribuído ao fato de a mãe ser ainda adolescente<sup>42</sup>. As mães adolescentes predominam nas camadas mais pobres da população<sup>40, 42, 44</sup>. A visão de que a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública deve considerar que os fatores socioeconômicos é que tornam este evento um problema, e não a questão da idade da mãe isoladamente<sup>40, 42</sup>. A mortalidade neonatal de filhos de mães adolescentes deve-se mais às condições de vida do que aos fatores biológicos relacionados à idade jovem da mãe, prevalecendo o efeito-pobreza em detrimento do efeito-idade<sup>41, 42, 43</sup>. Os dados apresentados sinalizam também para a importância de se distinguir entre uma gravidez ocorrida na adolescência até os quinze anos daquela ocorrida entre os quinze e dezenove anos de idade.

## **Iniciação Sexual**

A sexualidade juvenil passou a ser pesquisada mais abertamente, a partir da década de 90, devido principalmente a três preocupações sociais: a emergência da epidemia da Aids, já que os jovens eram considerados como “grupos de risco”; a nova abordagem da saúde sexual e reprodutiva como direito, expresso com ênfase nas Conferências de Cairo e Beijing e que geraram os inquéritos internacionais Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS); e a mudanças nas relações de conjugalidade, que vêm acontecendo mais tardiamente e de maneira mais informal, em quase todos os países e propiciando uma dissociação entre o início da vida sexual e o da vida conjugal <sup>47</sup>.

A discussão sobre métodos de contracepção/proteção está intimamente associada à idade da iniciação sexual entre os jovens, que tem variado bastante ao longo dos anos. Uma das características da iniciação sexual na atualidade é o seu início mais cedo e ao fato que a idade da primeira relação sexual dos jovens de uma geração está contida, hoje, em um intervalo de tempo bastante curto em torno da média, de dois a três anos, em vez dos seis ou sete anos de outrora. Esta sincronização temporal das experiências individuais do coito diz respeito ao desaparecimento das primeiras experiências tardias, após os 20 anos de idade, sem que a proporção das primeiras experiências muito precoces, com 15 anos ou menos tenha aumentado sensivelmente <sup>9</sup>.

Essa tendência de diminuição da idade da iniciação também vem sendo encontrada por outros autores. Na Pesquisa Nacional sobre Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/Aids realizada no ano de 1998, verificou-se que 61% dos jovens que tinham entre 16 e 19 anos, na ocasião da pesquisa, já haviam tido relações sexuais, inclusive, para 40,2% desses, a primeira relação sexual foi antes dos 15 anos de idade, num percentual maior para os rapazes (46,7%) que para as moças (32,3%). Comparada com dados anteriores, do ano de 1984, a proporção dos que se iniciaram antes dos 15 anos foi de 35,2% para os rapazes e 13,6% para as moças. A idade média da iniciação sexual para o grupo de 16 a 19 anos, na pesquisa de 1998, foi de 14,5 anos para os rapazes e de 15,2 anos para as moças e, para os que tinham de 20 a 24 anos, foi de 16 anos para os rapazes e 16,9 anos para as moças, confirmando a tendência de diminuição na média de idade na iniciação sexual. Quanto mais velha a coorte, maior a idade média na iniciação sexual <sup>14</sup>.

No estudo de Béria <sup>5</sup> com escolares, 67% dos rapazes e 37% das moças entre 11 e 19 anos já tiveram relações sexuais, sendo que aos 15 anos, 50% dos rapazes já tiveram relações enquanto, para as moças, este limiar foi aos 17 anos.

Castro e col.<sup>2</sup>, no estudo nacional “Juventudes e Sexualidades”, verificaram que a idade média da iniciação sexual é mais baixa entre os alunos do sexo masculino, variando de 13,9 a 14,5 anos, enquanto entre as estudantes do sexo feminino variou de 15,2 a 16 anos.

Manlove e col.<sup>18</sup>, no Estudo Longitudinal Nacional de Saúde do Adolescente, dos Estados Unidos, na etapa de 1996, verificou que dois terços dos jovens tinham 15 anos ou mais na primeira relação sexual. A média de idade na iniciação foi 15,7anos para as moças e 16 anos para os rapazes<sup>30</sup>.

Já na pesquisa de Martins e col.<sup>31</sup>, com alunos do ensino médio e fundamental de escolas públicas e privadas de São Paulo, a idade na primeira relação sexual foi em torno de 17,5 anos para os jovens de ambos os sexos, independente do tipo de escola de origem. Foi constatado, porém, que os adolescentes das escolas privadas iniciaram atividade sexual em faixas etárias maiores que os adolescentes das escolas públicas. Tal fenômeno sugere que o nível socioeconômico e a maior escolaridade tenham influenciado a idade de iniciação sexual.

A idade da iniciação sexual dos jovens brasileiros tem sido analisada em vários estudos sendo que a média de idade é bastante variável, visto que depende do fato de os autores incluírem ou não os jovens virgens no denominador, bem como da região do país e do segmento social estudado. Entretanto, as pesquisas citadas mostram um padrão semelhante quanto à diminuição da idade em que tem ocorrido a iniciação sexual para ambos os sexos e que a idade média é significativamente mais baixa entre os rapazes, comparando com as moças <sup>1, 2, 5, 12, 15-17</sup>.

Apesar da diminuição da idade na iniciação sexual e da intensa difusão de informações sobre métodos pela mídia, escolas, serviços de saúde, ONGs, entre outros, não se pode pressupor que o acesso à informação transforme de imediato as práticas sexuais dos jovens e que os mesmos adotem condutas de autoproteção. O manejo e a adoção dos métodos são lentos, exigem discussão entre os parceiros, autoconfiança e apoio social <sup>13</sup>. Este processo fica demonstrado pelo dado encontrado por vários estudos revisados <sup>1-3, 5, 7, 10, 18-20</sup>, que serão comentados mais adiante, os quais detectaram que a



idade da iniciação sexual mais tardia está fortemente associada ao uso de preservativo e demais métodos de contracepção.

A constatação da maior precocidade da iniciação sexual é paradoxal à situação de ambigüidade vivenciada pelo jovem que, apesar de sexualmente ser considerado como um adulto, quando inicia com as relações sexuais, permanece em situação de dependência nas dimensões econômicas, familiares, entre outras <sup>5</sup>.

### **HIV/Aids**

A epidemia da Aids veio a se somar aos riscos a que os adolescentes estão expostos. No Brasil, a taxa de incidência de Aids ainda mantém patamares elevados. Em 2003, a incidência foi de 19,2 casos por 100.000 habitantes, basicamente devido à persistência da tendência de crescimento entre as mulheres, que atingiu 15 casos por 100.000 mulheres, nesse mesmo ano. A razão entre os casos masculinos e femininos continua decrescendo e está em 1,5:1. Chama a atenção, no sexo masculino, a redução das taxas de incidência na faixa etária dos 13 aos 29 anos e o crescimento nas faixas etárias posteriores, principalmente entre os 40 e os 59 anos. Entre as mulheres, observa-se após 1998, a tendência à estabilidade na faixa etária dos 13 aos 24 anos, com crescimento persistente em praticamente todas as demais faixas etárias. Em relação à categoria de exposição, observa-se, para o sexo masculino, uma estabilidade na proporção de casos nas categorias Homo/Bissexual, aumento proporcional na categoria Heterossexual e redução importante e persistente na categoria Uso de Drogas Injetáveis. Entre as mulheres, a transmissão Heterossexual vem representando quase a totalidade dos casos em maiores de 13 anos de idade, tendo esse tipo de transmissão aumentado de 70,7% em 1992 para 93,5% em 2003 <sup>21</sup>.

A tendência do aumento dos casos de Aids, entre as mulheres, vem sendo evidenciado ao longo dos anos. Segundo Pirotta <sup>12</sup>, citando dados da UNAIDS E OMS já em 1996, há evidências que a vulnerabilidade feminina ao HIV e à Aids está aumentando rapidamente, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento – cerca de 42% dos 21 milhões de adultos vivos portadores do HIV são mulheres. Na região da África sub-saariana, as mulheres representam pouco mais da metade de todos os adultos infectados, enquanto no Caribe esta percentagem é de mais de 40%; no sul e

no sudeste da Ásia, as mulheres representam aproximadamente um terço das infecções e, na América Latina, cerca de 18% dos casos registrados são de mulheres.

A necessidade de adoção de práticas sexuais mais seguras, apontada pelos números da epidemia da Aids e pela importância da heterossexualidade na transmissão da doença, resulta em uma discussão mais aprofundada do papel que exercem as relações de gênero na adoção de medidas de proteção nas relações sexuais. Castro e col.<sup>2</sup>, citam que, a partir da década de 90, com o aumento da Aids entre a população feminina, ficou evidente o grande desafio na promoção da adoção de práticas sexuais mais seguras e o lugar das mulheres como agentes/sujeitos na defesa de seus direitos sexuais, reprodutivos e pela vida. Também ficou evidente a vulnerabilidade feminina às DST e à Aids, visto que a utilização do principal método de prevenção, o preservativo, muitas vezes requer uma negociação com o parceiro. Santelli e col.<sup>22</sup> também fazem referência à dificuldade das mulheres na negociação do preservativo com seus parceiros sexuais, por causa da dependência econômica com o parceiro, de normas sociais que desencorajam um papel ativo nas relações sexuais e o temor da violência física.

Enfatiza-se que a preocupação com os riscos sexuais e reprodutivos enfrentados por muitas mulheres, associados à infecção pelo HIV, reflete o interesse em encontrar tecnologias que possam ser controladas pelas mulheres e que consigam protegê-las da infecção pelo HIV e da gravidez, de forma que as mesmas possam adquirir maior poder nas suas relações sociais e sexuais com os homens<sup>12</sup>.

Entre os jovens, já se observa um comportamento bem mais igualitário entre os sexos, comparando com os mais velhos. Inquérito de base populacional, realizado em 2004 por Szwarcwald<sup>23</sup>, para investigar o conhecimento, práticas e comportamento de vulnerabilidade relacionado à infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis na população brasileira de 15 a 54 anos, encontrou que, em relação às práticas de sexo protegido, os mais jovens referem um maior uso de preservativo, sobretudo com parceiros eventuais. O uso referido de preservativo, na última relação sexual, com parceiro eventual, entre os jovens de 15 a 24 anos de idades, no referido estudo, foi de 74% e o uso regular de preservativo com este tipo de parceria foi de 59%. Esse dado também é reforçado pelos estudos de Castro<sup>2</sup>, CEBRAP<sup>14</sup> e Béria<sup>5</sup> nos quais o uso de preservativo com os parceiros eventuais ou pouco conhecidos é superior ao uso com os parceiros considerados como estáveis, conhecidos ou confiáveis.

Recentemente verificou-se que, no Brasil, a proporção de jovens que iniciaram a vida sexual usando preservativo masculino, aumentou de 47,8% em 1998 para 65,8% em 2005, sendo a proporção maior entre os rapazes. A comparação do uso de preservativo na primeira relação sexual, nos anos de 1998 e de 2005, mostrou que na faixa etária de 16 anos a 19 anos o uso de preservativo, entre os homens, foi de 45,1% em 1998 e de 68,3% em 2005, enquanto entre as mulheres, dessa mesma faixa etária, foi de 51% e 62,5%, respectivamente. Já na faixa etária de 20 anos a 24 anos, o uso de preservativo entre os homens foi de 44% em 1998 e de 57,5% em 2005, enquanto, entre as mulheres, foi de 30% e 52,4%, respectivamente <sup>46</sup>.

O maior uso de preservativos observado principalmente entre os mais jovens e na primeira relação sexual deve-se, em parte, à epidemia da Aids e ao sucesso de suas campanhas de prevenção. A geração mais nova, que já nasceu sob o impacto da epidemia, parece ser mais permeável à adoção do uso do preservativo que os mais velhos, que se iniciaram sexualmente sem esta preocupação <sup>2, 3, 16, 19</sup>. Também influencia muito na escolha pelo preservativo a maneira como o relacionamento é classificado, se eventual ou não, onde também está embutida a idéia de probabilidade de risco de adquirir infecção pelo HIV <sup>2, 5</sup>. Por outro lado, a idéia de confiança na parceria passa a ser um dos atributos do que é classificado como sexo seguro, principalmente entre as mulheres, que conforme Barbosa <sup>24</sup>, atribuem o “sexo seguro” à fidelidade do companheiro.

É importante salientar como mostram alguns estudos <sup>2, 5</sup>, que geralmente são os rapazes que assumem a responsabilidade pelo uso e pela compra do preservativo, não necessariamente pelo cuidado com a parceria, mas pelo medo das DST/Aids e, principalmente, pelo receio de uma gravidez precoce.

Outro aspecto que merece ser enfatizado é de que o conhecimento sobre HIV/Aids se relaciona com uma opinião mais positiva em relação aos preservativos e ao seu uso <sup>16</sup>.

### **Vulnerabilidade**

A escolha por métodos de contracepção/proteção está diretamente vinculada à percepção dos jovens quanto ao seu grau de vulnerabilidade tanto individual, como coletivo. No que se refere a relacionamentos afetivos e sexuais, gravidez e infecções de

transmissão sexual, ambos os sexos estão potencialmente vulneráveis, mas os estudos sugerem que as mulheres são mais do que os homens. Do ponto de vista biológico, relacionado a risco individual, a superfície da mucosa vaginal exposta ao sêmen é relativamente extensa e o sêmen tem concentração de HIV significativamente maior que o líquido vaginal; as DST são mais frequentemente assintomáticas nas mulheres do que nos homens e a ocorrência de processos inflamatórios e de micro-lesões torna a mucosa vaginal mais frágil, facilitando a infecção pelo HIV, principalmente entre as adolescentes e mulheres mais jovens <sup>25</sup>. Do ponto de vista coletivo, são relevantes os aspectos socioeconômicos e culturais, relacionados com o menor acesso das mulheres à informação, à remuneração diferenciada em relação aos homens, com o predomínio de baixos salários, a dupla jornada de trabalho e as desigualdades de gênero na negociação sexual, entre outros, associados à não utilização de métodos nos relacionamentos <sup>24, 25</sup>.

Castro e col.<sup>2</sup>, na pesquisa realizada com jovens em 13 capitais brasileiras e no Distrito Federal, apontam as vulnerabilidades a que os jovens estão sujeitos através de vários indicadores que coletaram junto aos mesmos, como casos de desconhecimento sobre os ciclos reprodutivos; gravidez juvenil; abortos; não uso de preservativo, principalmente em relações estáveis; de não necessária correspondência entre idade de início de relações sexuais e a conversa sobre sexualidade com adultos de referência ou de desconhecimento sobre o tema e falta de diálogo na família; limites individuais e por conta da relação, em particular em nome da afetividade, na negociação sobre a prevenção a uma gravidez não desejada e contra DST e Aids; e aqueles de violência de várias ordens, como assédios, estupros e discriminações por conta de gênero e da opção sexual.

No que se refere ao uso de métodos de contracepção/proteção especificamente em relação ao preservativo, verifica-se que tradicionalmente o tema está associado às mulheres, relacionado com a preocupação em evitar gravidez <sup>2, 19</sup>. Castro e col.<sup>2</sup> argumentam, baseados nos motivos mencionados pelos jovens que estudaram, para a não utilização de camisinha, que a negociação do uso de preservativo masculino esbarra em padrões sociais pautados em relações de gênero, vulnerabilizando particularmente as mulheres, muitas vezes, com a sua cumplicidade; é quando a insegurança afetiva, noções de amor romântico e fidelidade podem contribuir para que as mulheres abram a

guarda em relação à administração do seu poder de fecundação e direito a se prevenir em relação a DST/Aids.

### **Padrões de uso dos métodos de contracepção/proteção**

Ressalta-se que a utilização de método de contracepção/proteção é influenciada por diversos fatores e está relacionada às especificidades de cada sexo.

As primeiras experiências de relacionamentos sexuais dos adolescentes podem predizer como eles se comportarão nos relacionamentos subseqüentes. Até recentemente eram limitados os estudos que exploravam a relação entre o sexo do jovem e os padrões de uso de métodos com os parceiros sexuais, já que os estudos até o início da década de noventa eram conduzidos apenas entre a população feminina<sup>30</sup>.

Felizmente, na revisão da literatura dos últimos anos, essa lacuna está sendo preenchida, visto ser crescente o interesse sobre o uso de contracepção/proteção entre os jovens, particularmente quanto ao uso do preservativo. É crescente, também, o interesse no detalhamento dos padrões de uso, motivações e fatores associados, conforme o sexo e o papel desempenhado por cada parceiro nessas escolhas<sup>1, 2, 3, 5, 14, 16, 30, 37</sup>.

Quanto aos métodos de contracepção/proteção disponíveis, muitos jovens, de ambos os sexos, consideram que o contraceptivo oral é uma responsabilidade feminina e que o uso de preservativo é uma responsabilidade a ser compartilhada pelo casal<sup>19</sup> ou, então, que cabe ao homem desempenhar o papel de prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e à mulher, zelar pelos cuidados com a fecundidade<sup>2</sup>. Tal comportamento sinaliza as importantes diferenças envolvidas na escolha e na responsabilidade pelas decisões a serem tomadas quanto ao uso de métodos.

A escolha de métodos também é influenciada pela maior preocupação dos jovens, em geral, com a gravidez do que com as doenças sexualmente transmissíveis e a Aids<sup>5, 16, 19, 38</sup>.

Os padrões de utilização dos métodos sugerem que, entre as diferenças existentes entre os sexos quanto à escolha e uso do método, está embutido o que cada sexo espera com o método escolhido. No estudo realizado por Grady<sup>29</sup>, ao analisar os dados do Estudo Americano Nacional dos Homens e no das Mulheres, as mulheres classificaram a prevenção da gravidez como a característica isolada mais importante

esperada de um método, enquanto os homens consideraram, no mesmo nível de importância, a proteção das DST. As mulheres colocaram no mesmo nível de importância a ausência de riscos para a saúde e proteção das DST, ao passo que os homens, julgaram a ausência de riscos para a saúde menos importante que proteção das DST. Além disso, as mulheres atribuíram considerável importância para a facilidade do uso e não necessidade de planejamento, antes da interferência no prazer sexual, enquanto os homens deram menos importância para esses três fatores.

Por outro lado, a adoção de medidas de contracepção/proteção e as expectativas em relação às experiências sexuais variam bastante entre os sexos e, como consequência, também se refletem nas formas de vivenciar a sexualidade e na escolha e uso de método. Como ressalta Bozon<sup>32</sup>, para as mulheres a sexualidade continua a se inscrever em atitudes e compromissos bem diferentes em relação aos dos homens. Nos primeiros relacionamentos, as mulheres dão maior ênfase à intimidade, ternura e fidelidade, enquanto os homens, ao prazer sexual e à descoberta de novas sensações<sup>19, 30, 37</sup>. Essas tendências não são generalizadas para todos os jovens e tendem a mudar com a atividade sexual continuada<sup>19, 32</sup>. Diante disso, dependendo do contexto em que ocorre o contato sexual, se no âmbito de um relacionamento amoroso ou mediante relações ocasionais, também varia a adoção do tipo de método e dos significados que o uso tem dentro do relacionamento. Os jovens parecem estar mais atentos e vigilantes às primeiras relações sexuais, pela expectativa que geram, do que com a continuidade dos intercursos sexuais<sup>33</sup>.

Além das distintas representações sociais que cercam o uso da pílula e da camisinha, a adesão ao emprego de métodos de contracepção/proteção também está relacionada com o modo como os jovens assumem o exercício sexual na família, se de forma velada ou pública. Mas nem sempre o fato de os pais estarem a par dos relacionamentos e de orientarem e estimularem o uso de métodos significa que os jovens estejam utilizando algum cuidado<sup>33</sup>.

Além das diferenças já citadas, conforme o sexo dos jovens e que estão diretamente associadas ao uso de contracepção/proteção, as pesquisas sobre o assunto, em quase todos os países, indicam como fatores relevantes, em maior ou menor grau, associados ao uso de métodos, especialmente em relação ao uso de preservativo: idade; nível de escolaridade e tipo de vínculo com o parceiro; número de parceiros; acesso a

meios de informação; raça/etnia; acesso à educação e programas de prevenção; nível de conhecimento sobre DST/Aids e práticas de prevenção; nível socioeconômico; ocupação; acesso a preservativo; percepções de risco, entre outros determinantes, no uso de métodos, tanto para os homens como para as mulheres <sup>1, 2, 3, 18, 19, 23, 28, 35, 37.</sup>

As pesquisas também detectam que o uso de preservativo cresceu muito nos últimos anos em nível nacional e também mundial. No Brasil, em 1987, o uso era praticamente nulo, enquanto nas pesquisas realizadas em 1991 e 1993 era de 37% e 40% respectivamente <sup>3</sup>. Os dados do DHS de 1996 mostram que o percentual de uso de métodos na época, pelas jovens da faixa etária dos 15 a 19 anos, era de 14% e dos 20 a 24 anos de 42%, sendo a pílula o método mais referido por 7,9% das moças de 15 a 19 anos e por 23,8% das moças de 20 a 24 anos <sup>2</sup>. Já Camarano, <sup>6</sup> comparando as DHS de 1986 e 1996, além de se referir ao aumento no uso de métodos em geral, salienta para o aumento do uso de preservativo entre as mulheres mais jovens em união formal.

Estudos mostram que em 1986 menos de 5% dos rapazes brasileiros usaram preservativo na primeira relação sexual e, em 1999, este percentual chegava a 50% <sup>3</sup>. A Pesquisa do CEBRAP <sup>14</sup>, realizada em 1998, encontrou que um total de 48% da população brasileira abaixo de 25 anos usou preservativo na primeira relação sexual. Esse percentual chegava a 57% nos estratos econômicos mais altos e a 71% naqueles cujo nível de instrução eram mais elevados. Esses percentuais já colocavam o Brasil, nessa ocasião, no nível de países desenvolvidos como Alemanha (57%), Canadá (58%), Estados Unidos (51%), França (77%), Itália (52%) e Inglaterra (68%). Na análise dessa pesquisa, referente aos últimos doze meses, os jovens de 16 a 25 anos foram os maiores usuários de camisinha (44,4%), percentagem superior, por exemplo, à observada no Chile, no mesmo período, que foi 36%. Chama atenção a diferença do uso de preservativo entre homens e mulheres dessa faixa etária que é 52,8% e 35,4%, respectivamente. Essa mesma pesquisa também mostrou que os jovens tendem a usar mais preservativo que os adultos. Mas a maior adesão dos jovens ao preservativo não se tem mostrado consistente, na medida em que esta parcela da população vem apresentando aumento das taxas de fecundidade e de infecção pelo HIV e Aids. Além disso, o uso do método sofre descontinuidades pelos mais diversos motivos.

Posteriormente na comparação dos dados da Pesquisa Nacional MS/IBOPE <sup>3</sup>, em 2003, com os dados do CEBRAP <sup>14</sup>, o uso de preservativo na iniciação sexual entre

os que tinham menos de 25 anos, passou de 48% para 54,6% e chegou a 76,2% entre os entrevistados com maior nível de instrução, ao ser comparado com 71% da pesquisa do CEBRAP.

Essa tendência de aumento do uso de métodos também foi encontrada por outros autores, em pesquisas locais e nacionais. Béria <sup>5</sup>, por exemplo, ao estudar escolares de 12 a 19 anos, da zona urbana de Pelotas, em 1996, constatou que o uso de preservativo na primeira relação foi 36% para os rapazes e 45% para as moças, enquanto na última relação, os percentuais se invertem para 64% e 42%, respectivamente. Na pesquisa de Silveira <sup>27</sup>, com amostra representativa de mulheres, em Pelotas, o uso referido de preservativo na última relação sexual foi de 47,0% na faixa etária de 15 a 19 anos e de 34,3% na de 20 a 24 anos. As mulheres do grupo etário de 15 a 19 anos apresentaram uma probabilidade 2,3 vezes maior de relato de uso de preservativo na última relação sexual comparadas às de 20 a 24 anos.

Para Pirotta <sup>12</sup>, no estudo efetuado em 2000, com universitários da USP, de até 24 anos de idade, o uso de métodos na primeira relação sexual foi em torno de 82,1%, sendo preservativo a opção mais utilizada por 80% da totalidade dos jovens, mas com diferencial importante por sexo, 90,3% entre os homens e 65,8% entre as mulheres. Neste estudo, deve-se levar em conta a escolaridade elevada dos entrevistados, diferente dos demais estudos que analisaram jovens com vários níveis de escolaridade.

No estudo de Castro <sup>2</sup>, em treze capitais brasileiras, em torno de 85% dos jovens de 10 a 24 anos, de ambos os sexos, afirmaram utilizar algum método. O preservativo foi o mais citado, variando de 48% a 70%, dependendo da capital estudada.

Szwarcwald<sup>23</sup>, em estudo nacional de base populacional, em 2004, verificou que o uso regular de preservativo na população de 15 a 24 anos foi de 59%. Os principais fatores associados ao uso regular foram: idade entre 15 anos a 24 anos, sexo masculino, escolaridade mínima até o ensino fundamental completo e melhor nível socioeconômico. Os mais jovens, de 15 a 24 anos, são os que mais usaram preservativo, sobretudo com parceiros eventuais. Na última relação com esse tipo de parceiro, o uso foi relatado por 74% dos entrevistados e, quando foi avaliado o uso regular com parceiro eventual, foi de 59%.

Richter <sup>28</sup>, ao estudar a última relação sexual entre jovens de ambos os sexos, de 15 e 17 anos, na Carolina do Sul, encontrou menor uso de preservativo pelas mulheres e



diminuição do uso para ambos os sexos, proporcionalmente ao aumento do número de parceiros sexuais.

O Estudo Nacional de Comportamento Sexual no Chile, 2000<sup>16</sup>, aponta que a percentagem de moças de 18 a 24 anos que utilizaram algum tipo de método contraceptivo na primeira relação foi de 24,8% e a dos rapazes foi 28,6%. Dentre os que utilizaram métodos, o preservativo foi o mais citado por respectivamente 63,8% e 66,3%. Na última relação o uso foi bem menor, mas perguntaram somente sobre relacionamentos eventuais.

Almeida e col.<sup>1</sup> estudaram o uso de contraceptivo na iniciação e na última relação sexual, o uso consistente em ambas as ocasiões e o nível de conhecimento sobre contracepção, entre jovens de 11 a 19 anos, para avaliar uma intervenção escolar em Salvador. Constataram que as moças conheciam mais contraceptivos que os rapazes e referiram um uso de métodos maior do que os mesmos. O preservativo foi o método mais usado por 90,1% dos rapazes e 73,5% das moças, e a pílula veio em segundo lugar. Na última relação, o preservativo permaneceu mais usado por 60,3% dos rapazes e 43,2% das moças.

Em outro estudo recente, com uma amostra representativa da população brasileira, Paiva e col.<sup>3</sup> avaliaram pessoas acima de 14 anos que tiveram relacionamento sexual nos últimos seis meses. Estudaram o uso consistente e inconsistente de preservativo na última relação sexual, com parceiro fixo e com parceiro eventual e a frequência de uso de preservativo nos últimos seis meses. O uso de preservativo, na última relação sexual, com parceiro eventual, foi de 82,8% e com parceiro fixo, foi 22,2%. O uso consistente do método, nos últimos seis meses, com parceiro eventual (60%), foi cinco vezes mais freqüente do que com parceiros estáveis.

Na pesquisa de Martins e col.<sup>31</sup>, 2006, com alunos do ensino médio e fundamental de escolas públicas e privadas de São Paulo, o índice de uso de preservativo na primeira relação sexual foi de 78% nas escolas privadas e 62,7% nas públicas e, na última relação sexual, foi 76,0% e 65,7% respectivamente. Dentre os que referiram nunca utilizar preservativo, 2,0% eram de escolas privadas enquanto, 11,3% de escolas públicas. O uso de preservativo, em todas as relações sexuais, apresentou associação com sexo masculino e nível socioeconômico baixo. A associação com menor nível socioeconômico sugere que os jovens das classes mais elevadas estariam usando

um método mais eficaz na proteção de gravidez e teriam menor capacidade de perceberem-se em risco de transmissão de DST.

Manlove<sup>18</sup>, 2004, no Estudo Longitudinal Nacional de Saúde do Adolescente, dos Estados Unidos, na etapa realizada em 1996, encontrou um uso de preservativo no último relacionamento de 58,4% entre os homens e 43,7% entre as mulheres, seguido pelo método hormonal. Um total de 62% dos homens e 58% das mulheres referiu uso consistente de preservativo no relacionamento sexual mais recente. As mulheres, mais freqüentemente que os homens, relacionaram-se com parceiros bem mais velhos e reportam sua relação sexual mais recente como romântica. O uso de método contraceptivo na última relação esteve associado com a discussão sobre métodos antes do relacionamento e com o uso na iniciação sexual. Entre as mulheres, houve associação com o uso de métodos à familiaridade com o parceiro e à duração do relacionamento, indicando que isto favorece a conversa e negociação pela mulher. A chance de uso de contracepção diminuiu entre as mulheres em relacionamento romântico. Ainda segundo Manlove, mulheres com maior número de parceiros tendem a usar menos métodos, sugerindo que ocorre uma “fadiga contraceptiva” durante o relacionamento. Isto é, as mulheres, ao protegerem a si mesmas e também aos parceiros de uma gravidez não desejada e de DST, pela dupla responsabilidade, acabam, com o tempo, se engajando menos na adoção de um comportamento protetor.

Em comum, nos estudos apresentados, os diferentes padrões de uso de contracepção/proteção estão diretamente relacionados com especificidades próprias do gênero feminino e do masculino. Os homens geralmente iniciam a atividade sexual um pouco antes das mulheres, com parceira da mesma faixa etária ou mais jovem. Além disso, eles declaram um maior número de parceiros. Por outro lado, as mulheres tendem a relacionamentos mais duradouros, com parceiros bem mais velhos e a primeira relação sexual acontece na vigência deste relacionamento, enquanto os homens referem mais freqüentemente a primeira experiência sexual num relacionamento ocasional<sup>1, 2, 3, 7, 10, 19, 30, 37, 38, 48</sup>. Tais diferenças apontadas, associadas às expectativas de cada sexo nos relacionamentos, interferem no poder de decisão quanto ao uso de métodos e estão associadas ao uso de proteção/contracepção.

Da mesma forma, em comum, os estudos revisados apontam para um alto conhecimento sobre métodos contraceptivos; que o preservativo é o método mais citado

e que seu uso tem aumentado ultimamente, se comparado com anos anteriores; que geralmente os homens utilizam preservativo mais freqüentemente que as mulheres, tanto na iniciação como na última relação sexual; que escolaridade elevada e início da vida sexual em idade mais tardia, ter menos de 20 anos comparados aos mais velhos, tipo de trajetória e de parceiro sexual, são alguns dos fatores que se mostraram associados ao maior uso desse método. Salienta-se ainda que a percentagem do uso de condom ou de contraceptivos orais é significativamente mais baixa para ambos os sexos, quando a idade na iniciação sexual é inferior a 15 anos <sup>1, 3, 10, 19, 37, 38</sup>.

Um dos preditores mais importantes para o uso mais consistente de preservativo, desde a segunda metade dos anos 90, é ter menos de 25 anos. Conforme a revisão da Pesquisa Nacional MS/IBOPE <sup>3</sup>, de estudos desenvolvidos em contextos tão distintos como o de Zimbabwe ou da Noruega este dado se repete. Mesmo as taxas mais baixas de uso de preservativo nos países da África conseguem ser relativamente mais elevadas no grupo dos mais jovens, com diferenças, como no Brasil, entre moças e rapazes. Em 18 países estudados, a proporção variou de 10% dos jovens, na Nigéria e Chad a quase 2/3 dos jovens de outros contextos. Em Zimbabwe, 69% dos rapazes versus 42% das moças, ou em Uganda 65% dos rapazes e 42% das moças usou preservativo. Quanto à primeira relação sexual, estudos mais recentes, a partir de 2001, mostram que cerca de 80% dos jovens relatou o uso de preservativo em estudos conduzidos na Inglaterra, 77% na França, 43% no México, e 24,3% entre jovens tailandeses do ensino médio. Em Honduras, a proporção era de 65% de uso entre rapazes e 48% entre as moças <sup>3</sup>.

O uso de preservativo na primeira relação sexual depende principalmente se o parceiro é fixo ou se é um parceiro eventual <sup>18, 19, 38</sup>. Mas o uso desse método tende a diminuir entre o primeiro e o último parceiro fixo, principalmente entre as mulheres, que preferem o uso de anticoncepcional oral ao preservativo. O uso de preservativo também cai entre o primeiro e o último relacionamento casual, para ambos os sexos <sup>19</sup>. Não se pode perder de vista que as relações interpessoais são dinâmicas, e cada relacionamento é único dentro das suas especificidades. Isto significa que, em um relacionamento, o uso de métodos pode ocorrer de forma continuada e consistente e, em outro, pode não haver a utilização deste método, ou ainda em um relacionamento a escolha pode recair sobre um método, enquanto que em outro pode ser um método diferente <sup>2, 34, 18, 24, 14</sup>. Essas decisões estão condicionadas aos significados atribuídos aos

relacionamentos, à capacidade de diálogo e de negociação entre os parceiros, às experiências afetivo-sexuais anteriores de cada um, além do contexto socioeconômico e demográfico em que estão inseridos. No estudo realizado por Manlove 2004 <sup>18</sup>, um quinto dos adolescentes que relataram uso consistente de contraceptivo no relacionamento afetivo-sexual mais recente, não utilizaram nenhum método no primeiro relacionamento. Em contraste, 40 a 45% dos adolescentes que não usaram método no relacionamento mais recente sempre utilizaram métodos durante o primeiro relacionamento. Pirotta <sup>12</sup>, analisando o uso de preservativo e o tipo de relacionamento afetivo-sexual, encontrou que o preservativo foi usado em 71% das relações referidas como esporádicas, em 30,5% das referidas como namoro e 25,6% como união conjugal. Em relação à pílula, o uso foi respectivamente 5,2%, 20,9% e 35%.

Na verdade, essas informações são relevantes para o planejamento de ações que visem à adoção e ao aumento do uso de métodos entre os jovens. Há que se considerar também que a epidemia da Aids tem favorecido a discussão sobre métodos de contracepção/proteção, pois toca em aspectos essenciais da vida humana, como a sexualidade, a moral, as relações de poder e as relações com a vida <sup>24</sup>. Dessa forma, é imperativo que se integre resultados de pesquisas com uma educação/formação mais realista e realmente voltada para as necessidades do adolescente <sup>4</sup>.

## Bibliografia

1. Almeida M, C., Aquino EM, Gaffikin L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev Saúde Pública* 2003;37(5):566-75.
2. Castro MG, Abramovay M, Silva LB. *Juventudes e sexualidade*. Brasília, DF: UNESCO Brasil; 2004.
3. Paiva V, Venturini G, França Jr I, Lopes F. Pesquisa nacional sobre o uso de preservativos. Brasília: Ministério da Saúde, IBOPE; 2003. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acessado em 11 abr. 2004.
4. Boruchovitch E. Factors associated with the non-utilization of contraceptives in adolescence. *Rev Saúde Pública* 1992;26(6):437- 43.
5. Béria J. Ficar, transar. a sexualidade do adolescente em tempos de AIDS. Porto Alegre: Tomo; 1998.
6. Camarano AA. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília, DF: CNPD; 1998. p. 109-33.
7. Pinho MDG, Berquó E, Lopes F, Oliveira KA, Lima LCA, Pereira N. Juventudes, raça e vulnerabilidades. In: *XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais*; Ouro Preto: Anais do XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2002.
8. Rios LF, Pimenta C, Brito I, Terto Jr. V, Parker R. Rumo à adultez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. *Cad Cedes* 2002;22(57):45-61.
9. Bozon M. *Sociologia da sexualidade*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
10. Longo LAFB. Juventude e contracepção: um estudo dos fatores que influenciam o comportamento contraceptivo das jovens brasileiras de 15 a 24 anos. In: *XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais*; Ouro Preto: Anais do XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2002.  
[http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com\\_JUV\\_ST7\\_Longo\\_texto.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_ST7_Longo_texto.pdf)

11. Barbosa RM. Negociação sexual ou sexo negociado? Poder gênero e sexualidade em tempos de aids. In: Barbosa RM, Parker R (ORG.). Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder. São Paulo: 34; 1999.
12. Pirotta KCM. Não há guarda-chuva contra o amor: estudo do comportamento reprodutivo e do seu universo simbólico entre jovens universitários da USP [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
13. Brandão ER. Iniciação sexual e afetiva: o exercício da autonomia juvenil. In: Heilborn ML, organizadora. Família e sexualidade. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
14. CEBRAP - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids. 1 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000.
15. Aquino EM, Heilborn ML, Barbosa RM, Berquó E. Gender, sexuality, and reproductive health: the establishment of a new field in Public Health. *Cad Saúde Pública* 2003;19 Suppl 2:S198-9.
16. Goldstein E, Arredondo A, Olivera MP, Bozon M, Giraud M, Messiah A. Estudio nacional de comportamiento sexual: primeros análisis. Chile: Servimpres; 2000.
17. Olinto MT, Galvão LW. Reproductive characteristics of women from 15 to 49 years of age: comparative studies and planning for actions. *Rev Saúde Pública* 1999;33(1):64-72.
18. Manlove J, Ryan S, Franzetta K. Contraceptive use and consistency in U.S. teenagers' most recent sexual relationships. *Perspect Sex Reprod Health* 2004;36(6):265-75.
19. Narring F, Wydler H, Michaud P. First sexual intercourse and contraception: a cross-sectional survey on the sexuality of 16 - 20-year-olds in Switzerland. *Schweis Med Wochenschr* 2000;130:1389-98.
20. Santelli JS, Warren CW, Lowry R, Sogolow E, Collins J, Kann L, et al. The use of condoms with other contraceptive methods among young men and women. *Fam Plann Perspect* 1997;29(6):261-7.
21. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Boletim Epidemiológico: AIDS. Brasília: MS; 2005.

22. Santelli JS, Kouzis AC, Hoover DR, Polacsek M, Burwell LWG, Celentano DD. Stage of behavior change for condom use: the influence of partner type, relationship and pregnancy factors. *Family Planning Perspectives* 1996;28(3):101-07.
23. Szwarcwald C, L, Barbosa Jr A, Pasom AR, Souza Jr PR. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos. *Boletim Epidemiológico AIDST* 2004;1(1).
24. Barbosa RHS. Aids e saúde reprodutiva: novos desafios. In: Giffin K, Costa SH, editors. *Questões de saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
25. Bastos FI, Szwarcwald CL. Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad de Saúde Pública* 2000;16(Supl. 1):65-76.
26. Paiva V. *Fazendo arte com camisinha: a história de um projeto de prevenção de AIDS para jovens*. São Paulo: Summus; 2000.
27. Silveira MF, Santos IS, Béria JU, Horta BL, Tomasi E, Victora CG. Factors associated to condom use among women of an urban center in southern Brazil. *Cad Saúde Pública* 2005;21(5):1557.
28. Richter DL, Valois RF, McKeown RE, Vincent ML. Correlates of condom use and number of sexual partners among high school adolescents. *J Sch Health* 1993;63(2):91-6.
29. Grady WR, Klepinger DH, Nelson-Wally A. Contraceptive characteristics: the perceptions and priorities of men and women. *Family Planning Perspectives* 1999;31(4):168-75.
30. Manlove J, Ryan S, Franzetta K. Patterns of contraceptive use within teenagers' first sexual relationships. *Perspect Sex Reprod Health* 2003;35(6):246-55.
31. Martins LBM, Costa Paiva LHS, Osis MJD, Pinto Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006;22(2):315-23.
32. Bozon M. Amor, sexualidade e relações sociais de sexo na França contemporânea. *Estudos feministas* 1995;1(3):122-33.
33. Heilborn ML (organizadora). *Família e Sexualidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

34. Paiva V, Venturini G, França Jr I, Lopes F. Pesquisa nacional sobre o uso de preservativos. Brasília: Ministério da Saúde, IBOPE; 2003. Disponível em: <http://www.aids.gov.br> Acessado em 11 abr. 2004.
35. Caballero Hoyos R, Villasenor Sierra A. Socioeconomic strata as a predictor factor for constant condom use among adolescents. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(6): 531-8.
36. Lindsay J, Smith AM, Rosenthal DA. Conflicting advice? Australian adolescents' use of condoms or the pill. *Fam Plann Perspect* 1999; 31(4):190-4.
37. Ford K, Sohn W, Lepkowski J. Characteristics of adolescents' sexual partners and their association with use of condoms and other contraceptive methods. *Fam Plann Perspect* 2001;33(3):100-5, 132.
38. Juarez F, Martín TC. Safe sex versus safe love? Relationship context and condom use among male adolescent in the favelas of Recife, Brazil. *Archives of Sexual Behavior* 2006;35(1):25-35.
39. Leal MC, Gama SGN, Cunha CB. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. *Rev. Saúde Pública* vol.39 no.1 São Paulo Feb. 2005.
40. Simões VMF, Silva AAM da, Bettiol H, Lamy-Filho F, Tonial SR, Mochel EG. Characteristics of adolescent pregnancy, Brazil. *Rev. Saúde Pública*, oct. 2003, vol.37, no.5, p.559-565. ISSN 0034-8910.
41. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC; Theme F<sup>a</sup> M. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. *Rev. Saúde Pública* vol.35 no.1 São Paulo Feb. 2001
42. César CC; Ribeiro PM, Abreu DMX de. Efeito idade ou efeito pobreza? Mães adolescentes e mortalidade neonatal em Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v.17, n.1/2, jan./dez. 2000
43. Menezes AMB, Hallal PC, Santos IS, Victora CG, Barros FC. Infant mortality in Pelotas, Brazil: a comparison of risk factors in two birth cohorts. *Rev. Panam Salud Publica/Pam Am J Public Health* 18(6), 2005



44. Gigante DP, Victora CG, Gonçalves H, Lima RC, Barros FC, Rasmussen KM. Risk factors for childbearing during adolescence in a population-based birth cohort in southern Brazil. *Rev. Panam Salud Publica/Pam Am J Public Health* 16(1), 2004
45. Oliveira RMR de. Gênero, direitos humanos e impacto socioeconômico da Aids no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2006;40 (supl):80-7
46. Paiva L, Pupo LR, Barboza R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev. de Saúde Pública*, 2006;40 (Supl):109-119
47. Bozon M. Novas normas de entrada na sexualidade no Brasil e na América Latina. In: *Sexualidade, família e ethos religioso*. Organizadores: Heilborn ML et al. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
48. Teixeira AMB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas de jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(7):1385-1396, jul, 2006

## IV. ARTIGOS

### ARTIGO I

**ADOLESCENTES E USO DE PRESERVATIVOS: AS ESCOLHAS DOS  
JOVENS DE TRÊS CAPITAIS BRASILEIRAS NA INICIAÇÃO E NA ÚLTIMA  
RELAÇÃO SEXUAL**

**TEENAGERS AND CONDOM USE: CHOICES BY YOUNG BRAZILIANS  
FROM THREE BRAZILIAN STATE CAPITALS IN THEIR FIRST AND LAST  
SEXUAL INTERCOURSE**

**Autores/Authors:**

**Ana Maria Ferreira Borges Teixeira<sup>1 e 2</sup>  
Daniela Riva Knauth<sup>1 e 3</sup>  
Jandyra Maria Guimarães Fachel<sup>1</sup>  
Andrea Fachel Leal<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Programa de Pós Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS; <sup>2</sup> Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS; <sup>3</sup> Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde (NUPACS), Porto Alegre, RS.

**Correspondência:**

**Ana Maria Ferreira Borges Teixeira  
Departamento de Medicina Social  
Faculdade de Medicina  
Universidade Federal de Pelotas  
Avenida Duque de Caxias, 250, Fragata, Pelotas – RS, Brasil 96001-970.  
[ateixeira@epidemiologia-ufpel.org.br](mailto:ateixeira@epidemiologia-ufpel.org.br)**

**Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(7):1385-1396, jul,2006**

**Resumo** O uso de preservativos pelos jovens aumentou, o que não significa que sejam utilizados em todas as relações sexuais; além disso, seu uso varia durante a trajetória afetivo-sexual. Estudou-se a prevalência e fatores associados ao uso de preservativo na iniciação sexual e na última relação sexual, para moças e rapazes de 18-24 anos. Os dados são da Pesquisa GRAVAD, um estudo transversal com amostra probabilística estratificada, através de entrevistas domiciliares, em três capitais brasileiras. Na análise, utilizou-se regressão logística multinomial, seguindo modelo hierarquizado. A prevalência de uso de preservativo na iniciação, dentre os usuários de métodos contraceptivos, foi 80,7% pelas moças e 88,6% pelos rapazes. Este uso cai para 38,8% e 56,0%, respectivamente, na última relação. Nos dois eventos, o uso de preservativo esteve associado, para ambos os sexos, ao pertencimento social e à idade da iniciação. A utilização do preservativo na iniciação determina o uso na última relação (OR = 2,42 para os rapazes e 1,89 para as moças). O maior uso de preservativo entre os jovens não implica uso continuado. As moças utilizaram menos preservativo, comparadas aos rapazes, nos eventos estudados.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Sexualidade; Preservativos; Identidade de Gênero

**Abstract** Condom use has increased among Brazilian youth, although condoms are not used in all sexual relations; in addition, their use varies over the course of an individual's affective and sexual history. This study focused on the prevalence and factors associated with condom use during sexual initiation and in the most recent sexual relations in young men and women (18-24 years of age). The data are from the GRAVAD Research Project, a cross-sectional study with a stratified probabilistic sample using household interviews in three Brazilian State capitals. The analysis used a multinomial logistic regression with a hierarchical model. Prevalence of condom use in first sexual intercourse among individuals who used any contraceptive method was 80.7% for females and 88.6% for males. This proportion dropped to 38.8% and 56%, respectively, for the most recent intercourse. In both events, and for both genders, condom use was associated with social belonging and age at initiation. Condom use at sexual initiation was correlated with use in the most recent intercourse (OR = 2.42 for

males and OR = 1.89 for females). Increased condom use among youth does not mean continuing use. Women used condoms less than men in the events studied here.

**Keywords:** Adolescent; Sexuality; Condoms; Gender Identity.

## Introdução

O número de jovens de 16 a 24 anos, no Brasil, representa 18% da população total do país, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2002. Apesar do número elevado, muitos desses jovens ainda não têm acesso a informações e serviços adequados ao atendimento de suas necessidades em termos de saúde sexual e reprodutiva que os estimulem a tomar decisões de maneira livre e responsável<sup>1</sup>.

As pesquisas sobre saúde sexual no Brasil, desenvolvidas pela Benfam (Bem-Estar Familiar no Brasil) em 1986 e 1996, vêm apontando para um aumento relativo da gravidez abaixo dos vinte anos, proporcionalmente à diminuição em todas as demais faixas etárias. Tendência que também ocorre em outros países, tanto naqueles em desenvolvimento, como nos desenvolvidos, tais como Inglaterra e Estados Unidos<sup>2,3</sup>.

A literatura sobre o tema destaca as complicações biológicas e emocionais da gravidez na adolescência e as infecções sexualmente transmissíveis dentre os desfechos desfavoráveis<sup>3,4</sup>. Os aspectos sociais, como abandono escolar, limitação das oportunidades ocupacionais e de rendimentos futuros, são também ressaltados<sup>1,4</sup>.

A epidemia da Aids e a gravidez deram visibilidade à sexualidade juvenil. As diferentes formas de intervenção direcionadas para o público jovem resultaram na difusão e no aumento do uso de preservativos entre essa parte da população<sup>2,3,5,6,7</sup>. Contudo, se o uso de preservativo aumentou entre os jovens, ele ainda não é utilizado por todos e nem em todas as relações sexuais. Dentre os muitos estudos que têm sido realizados tendo como objeto os adolescentes e o uso de métodos de proteção/contracepção, vários demonstram que o conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais existentes é elevado, o que não implica necessariamente o uso adequado ou regular destes e, apesar do aumento considerável desse uso nos últimos anos, ainda deixa a desejar<sup>1,2,3,5,7,8</sup>.

É sabido que inúmeros fatores estão associados ao uso de métodos anticoncepcionais e/ou de proteção pessoal durante os relacionamentos afetivo-sexuais. Entre eles podemos citar o grau de conhecimento sobre as questões reprodutivas, sobre a atuação dos contraceptivos, especificidades relacionadas ao gênero, o tipo de envolvimento afetivo do momento, questões financeiras e de acesso aos métodos, bem como o grau de liberdade e de autonomia alcançados nessa faixa etária.

Buscando, assim, contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a sexualidade juvenil brasileira, este estudo tem por objetivo identificar quais os fatores relacionados ao uso do preservativo pelos jovens. Para tanto, analisaremos a declaração de uso do preservativo em dois eventos da trajetória dos jovens, a primeira e a última relação sexual.

### **Metodologia**

Os dados analisados neste trabalho fazem parte do material coletado pela pesquisa "*Gravidez na Adolescência: Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil*", denominada Pesquisa GRAVAD, que é uma investigação multicêntrica sobre sexualidade e gravidez na juventude. Foi realizado um estudo transversal, com amostragem probabilística estratificada, por setores censitários, representativa dos jovens de 18 anos a 24 anos, de ambos os sexos, nas cidades de Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, no ano de 2002. Evitou-se trabalhar com a faixa etária definida habitualmente como adolescência, dos 10 aos 19 anos, a fim de reconstruir as trajetórias afetivas e sexuais dos jovens e assegurar um certo distanciamento que possibilitasse a avaliação retrospectiva das experiências vividas e suas conseqüências, obtendo-se, ao mesmo tempo, uma proximidade temporal que permitisse a rememoração de eventos de modo mais acurado<sup>9</sup>.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário padronizado, com perguntas fechadas, aplicadas individualmente no domicílio por entrevistadores treinados. A amostra foi aleatória, selecionada em três estágios. No primeiro, foi selecionada uma amostra estratificada de setores censitários; no segundo, uma amostra de domicílios e, no terceiro, foi selecionada a pessoa para ser entrevistada, obedecendo a critérios de restrições definidos.

Os setores censitários foram classificados em cinco estratos, conforme situação socioeconômica dos habitantes. Os setores favelados (sub-normais pelo IBGE), formaram o estrato "zero". Os demais setores foram alocados em quatro estratos, baseados na renda média do chefe do domicílio e proporção de chefes com 12 ou mais anos de escolaridade.

Como o tamanho da amostra foi inicialmente calculado baseado nos dados existentes sobre número de partos na adolescência, para validar a presente análise foi

realizado um cálculo de amostra, a partir de dados sobre uso de preservativos. A prevalência de uso de preservativos entre os jovens foi considerada de 55% <sup>7,8</sup>. Para o cálculo da amostra visando a conhecer a prevalência dos fatores associados ao uso de preservativo, testou-se cada uma das variáveis explicativas de interesse. Para um poder de 80% e nível de confiança de 95%, a amostra de jovens que foi entrevistada tinha condições de detectar uma razão de risco de 1,2 ou mais, já considerando uma taxa de perda de 20%.

Para avaliar a prevalência do uso de preservativos, o estudo analisou dois desfechos. O primeiro refere-se ao uso de preservativo na iniciação sexual e, o segundo, ao seu uso na última relação sexual (a que ocorreu mais recentemente). Para a construção dos desfechos, uso de preservativo significa o uso do método isoladamente ou em associação com algum outro método. O desfecho foi construído com três categorias: “usou preservativo”, “usou outro tipo de método” e “não usou nenhum método”. Decidiu-se não agregar as duas últimas categorias por serem conceitualmente diferentes. Os jovens que utilizaram outros tipos de métodos que não o preservativo, não podem ser igualados aos que não tomaram nenhum cuidado.

Para a análise estatística, utilizou-se o programa Stata versão 8,0 (Stata Corporation, College Station, Estados Unidos) considerando a complexidade do desenho amostral. A amostra foi ponderada com base nas probabilidades com que foram selecionadas as unidades de cada estágio correspondente. Na análise bruta, utilizou-se o teste qui-quadrado e regressão logística multinomial. Na análise ajustada, para o controle dos possíveis fatores de confusão, foi utilizada a regressão logística multinomial, sendo as variáveis introduzidas na regressão seguindo um modelo hierarquizado, conforme os níveis propostos num modelo conceitual <sup>10</sup>. Essa análise avalia o efeito de cada variável explicativa, controlando para outras variáveis do mesmo nível e de níveis superiores. Foram mantidas, no modelo de regressão, todas as variáveis que apresentaram valor  $p < 0,20$  <sup>11</sup>. A permanência ou não das variáveis no modelo está vinculada exclusivamente ao comportamento destas em relação à categoria do desfecho “usou preservativo”, considerando-se a categoria “não usou nenhum método” como a categoria de referência.

No modelo hierarquizado proposto, as variáveis estudadas com o uso de preservativo na primeira relação sexual foram: sexo, idade no dia da entrevista, cor da

pele do jovem e escolaridade materna (nível mais distal); escolaridade do adolescente e religião que segue (segundo nível); se as primeiras informações sobre métodos anticoncepcionais foram dadas pela mãe e/ou pelo pai; idade que tinha na iniciação sexual, quem foi o parceiro, diferença etária entre parceiros e se conversaram sobre métodos antes da iniciação sexual (terceiro nível). Quanto ao segundo desfecho, uso de preservativo na última relação, além das variáveis já citadas no primeiro desfecho, mantidas nos mesmos níveis, foram avaliados também o uso de preservativo na iniciação sexual (quarto nível); quem era o parceiro da última relação sexual, tempo de vida sexual, número total de parceiros na vida e os tipos de trajetórias afetivas (quinto nível).

Excluíram-se desta análise os jovens que se declararam virgens (587), os que referiram relações com pessoas do mesmo sexo (20) e aqueles que não informaram se já haviam tido relações sexuais (8), pois não respondiam às questões referentes ao uso de métodos. Na variável “quem foi o parceiro da iniciação”, a opção “pessoa com quem ficou” foi agrupada com “garota(o) de programa”, tendo em vista que nenhuma mulher se iniciou sexualmente com este tipo de parceiro e, entre os homens, a frequência foi muito pequena. Portanto, decidiu-se considerar estas opções como “pessoa com quem ficou”. Quanto à última relação sexual, somente foi avaliada a ocorrida nos últimos 12 meses.

## **Resultados**

Dos 4634 jovens entrevistados, 4.039 (87,18%) relataram já ter tido relações sexuais alguma vez na vida. Destes, 93,5% eram rapazes e 81,8% moças. Declaram-se virgens 587 (12,67%). Para este estudo, foram considerados os 4019 jovens analisados após as exclusões efetuadas. Para as análises referentes à última relação foram estudados 3836 jovens.

As características socioeconômicas e demográficas da amostra encontram-se descritas na Tabela 1. Nas Tabelas 2 e 3 encontram-se as características biográficas na primeira e última relação sexual. Ambos os pais forneceram aos jovens as primeiras orientações sobre métodos anticoncepcionais, as mães superando os pais como a fonte das primeiras informações e num percentual um pouco mais elevado para as moças que



para os rapazes. Já os rapazes foram informados pelo pai num percentual de 27,1%, enquanto para as moças este percentual é de apenas 7,3% (Tabela 2).

Existe diferença quanto aos tipos de relacionamentos na trajetória afetiva. Os rapazes declararam nenhum relacionamento estável em 9,4% das respostas, enquanto as moças em apenas 2,2%. Para estas predomina apenas um relacionamento estável, embora mais da metade, de ambos os sexos, referiu ter tido mais de um relacionamento estável (Tabela 3).

Na primeira relação sexual, o parceiro foi predominantemente o namorado, companheiro ou esposo para as moças e a pessoa com quem “ficou” ou garota de programa para os rapazes. Nenhuma moça referiu iniciação com profissional do sexo. Quanto à diferença etária entre os parceiros nessa relação, para as moças foram mais freqüentes homens mais velhos ou muito mais velhos, ao passo que, para os rapazes, foram parceiras da mesma idade ou mais jovens (Tabela 2). Já na última relação sexual, comparando com a primeira relação, a maioria das moças (79,6%) e dos rapazes (60,5%) teve como parceiro o atual. Chama a atenção que os rapazes referiram uma parceira eventual mais freqüentemente que as moças, nesta ocasião (Tabela 3).

Quanto a conversarem sobre métodos anticoncepcionais com o parceiro, antes da primeira relação, as moças o fizeram mais que os rapazes com suas parceiras (Tabela 2).

Entre todos os 4.019 jovens que já tiveram alguma relação sexual, 60% das moças e 63,8% dos rapazes usaram preservativo na primeira relação. Ao se analisarem somente os que referiram a utilização de algum tipo de método nessa relação (independentemente do tipo), o preservativo foi o mais citado, sendo este o método usado por 80,7% das moças e 88,6% dos rapazes, seguido pelo anticoncepcional oral (Tabela 2). Quando se avalia a última relação sexual, o uso de preservativo cai para 38,8% e 56,0%, para moças e rapazes, respectivamente. Já o anticoncepcional oral aparece como o método mais freqüente (Tabela 3).

Para os jovens que declararam não ter usado nenhum método, foi perguntado o motivo do não uso. Na primeira relação sexual, dentre os motivos alegados pelas moças e rapazes respectivamente, foram citados: “nem pensaram nisso”, 69,6% e 73,9%; “pensava que não podia engravidar”, 13,3% e 9,6%, “não sabiam como obter métodos”, por 3,0% e 6,6%, e “era responsabilidade do parceiro”, 1,5% e 3,7%. Já na última relação sexual, embora os três primeiros motivos permanecessem como os mais

mencionados, observou-se uma queda no primeiro (41,9% e 39,4%) e o aparecimento de referências ao desejo de ter filhos, seja do próprio entrevistado ou de seu parceiro.

A comparação dos dados da análise ajustada da iniciação e da última relação sexual (Tabelas 4 e 5) aponta que as variáveis que se mantêm associadas, para ambos os sexos, no que concerne ao uso do preservativo são o pertencimento social (cuja *proxi* utilizada aqui é a variável escolaridade da mãe) e a idade da iniciação sexual. A variável escolaridade da mãe, entre os rapazes, apesar de não mostrar associação com o uso de preservativo em cada uma de suas categorias, apresenta um aumento dos *odds ratio* diretamente proporcional ao aumento da escolaridade da mãe, e o teste de Wald para tendência apresentou associação significativa ( $p = 0,039$ ). Assim, o uso continuado do preservativo se verifica entre os jovens cuja mãe possui uma escolaridade mais elevada e que iniciaram a vida sexual mais tardiamente. Indica também que o uso de preservativo na iniciação apresenta forte associação com o uso na última relação. Os rapazes que usaram preservativo na primeira relação apresentaram um  $OR = 2,42$  (IC 95%: 1,48 - 3,95) de uso na última relação comparando-se com os que não utilizaram nenhum método. Já as moças apresentaram  $OR = 1,89$  (IC 95% 1,16 - 3,09).

Ainda na análise ajustada da última relação sexual, as variáveis relativas à classificação do parceiro e ao número de parceiros sexuais que teve na trajetória também apresentaram associação para ambos os sexos. No universo masculino, o uso do preservativo com um parceiro classificado como eventual foi significativo,  $OR = 3,62$  (IC 95%: 1,60 - 8,16), quando comparado com o parceiro com o qual o entrevistado está se relacionando sexual e afetivamente, isto é, com o parceiro considerado estável. Entre as mulheres, o uso do preservativo com um ex-parceiro (ex-marido ou ex-namorado) apresentou um  $OR = 2,0$  (IC 95%: 1,06 - 3,82) e com um parceiro tido como eventual, apresentou  $OR = 16,38$  (IC 95%: 4,05 - 66,19) em relação ao parceiro estável. O intervalo de confiança deste último foi amplo, provavelmente devido ao pequeno número de moças que se relacionaram com parceiro eventual.

A relação do uso do preservativo na última relação com o número de parceiros sexuais na vida apresentou associação inversa entre rapazes e moças. Para os rapazes, o uso de preservativo foi maior quando comparados dois a quatro parceiros com um único ( $OR = 3,77$ , IC 95%: 1,23 - 11,51), enquanto, para as moças, houve uma tendência de

diminuição do uso com o aumento do número de parceiros. O *odds ratio* com um único parceiro foi 2,64 (IC 95% : 1,42 - 4,92).

O maior tempo de vida sexual apresenta associação significante somente entre as moças. Aquelas que tinham sete anos ou mais de vida sexual apresentaram um OR = 2,37 (IC 95%: 1,09 - 5,14), quando comparadas com aquelas que tinham até três anos de vida sexual. Entre os rapazes a variável perdeu a associação.

A idade do jovem por ocasião da entrevista, até 19 anos, comparando com os mais velhos, não apresentou associação na última relação. Já o comportamento da variável foi diferente na iniciação sexual, quando o uso de preservativo apresentou OR = 1,69 (IC 95%: 1,19 - 2,40), significativamente associado para ambos os sexos, entre os mais jovens.

A variável diferença de idade entre parceiros apresentou associação somente para os rapazes, tanto na última relação sexual como na iniciação. Porém, a influência da variável foi mais marcada na iniciação, principalmente com as parceiras mais velhas e muito mais velhas, OR = 3,14 (IC 95%: 1,40 - 7,06) e OR = 4,44 (IC 95%: 1,58 - 2,48), respectivamente.

Na iniciação sexual (Tabela 4), além das variáveis já citadas na comparação com a última relação, escolaridade do jovem elevada e ter conversado sobre métodos anticoncepcionais antes da primeira relação também apresentaram associação com o uso de preservativo, para ambos os sexos. Cor da pele branca mostrou associação somente para as moças. Seguir religião e receber as primeiras informações sobre métodos com o pai, mostraram-se associados somente para os rapazes.

## **Discussão**

O uso do preservativo é determinado por fatores não só de ordem sócio-cultural, como também por fatores de ordem situacional e individual. Quando analisamos os fatores que apareceram associados ao uso do preservativo nos dois eventos estudados, verifica-se que o pertencimento social (cuja *proxi* utilizada é a escolaridade da mãe) e a idade da iniciação sexual exercem forte influência para ambos os sexos. Neste estudo, o pertencimento social aparece como mais decisivo no comportamento dos jovens do que outras variáveis de cunho mais individual, como é o caso da escolaridade do entrevistado. Na iniciação sexual, a escolaridade da mãe está associada ao uso de

preservativo para ambos os sexos, chegando a superar a do entrevistado como fator determinante, como é o caso entre os rapazes. Já na última relação sexual, a escolaridade do entrevistado não se associa ao uso do preservativo, enquanto a escolaridade da mãe permanece associada entre as moças e, entre os rapazes, observa-se uma tendência de aumento do uso do preservativo diretamente proporcional ao aumento da escolaridade da mãe. Na literatura, o uso de preservativo na iniciação sexual também é mais elevado na população mais instruída e nos estratos socioeconômicos mais altos <sup>8, 12, 13</sup>.

A iniciação sexual mais tardia foi de extrema importância na determinação do uso de preservativo nos dois eventos e para ambos os sexos. O efeito foi mais marcado na primeira relação e entre os rapazes. Béria <sup>5</sup>, em um estudo com adolescentes, encontrou que o risco de não usar preservativo na última relação se reduzia em 18% para cada ano a mais de idade na primeira relação sexual, para ambos os sexos. Longo <sup>4</sup>, analisando dados do *Demographic and Health Surveys* de 1996, apesar de não avaliar especificamente o uso de preservativo, demonstrou que as mulheres com iniciação sexual mais tardia utilizaram mais métodos anticoncepcionais na iniciação que aquelas que se iniciaram até os 15 anos. Almeida et al. <sup>2</sup>, ao estudarem jovens de Salvador, encontraram associação positiva com o uso de contraceptivos entre os rapazes com iniciação sexual mais tardia, de 15 a 19 anos. Narring et al. <sup>14</sup>, identificaram que jovens suíços, de ambos os sexos, usam menos preservativo quando a iniciação sexual é abaixo dos 15 anos de idade.

Um outro achado interessante do estudo é o de que o uso do preservativo na iniciação sexual aumenta a probabilidade de uso na última relação. Este dado mostra que os jovens que usam preservativo na iniciação tendem a manter esta prática, no decorrer de sua vida sexual, o que reforça a necessidade de orientação continuada para o estímulo ao uso do preservativo. A associação foi para ambos os sexos e também aparece descrita na literatura <sup>4</sup>.

Os dados analisados sobre a prevalência do uso do preservativo entre os jovens corroboram a literatura sobre o tema, que aponta para o aumento do uso quando comparado há alguns anos atrás. Mas, mesmo com esse aumento nos últimos anos, deve-se observar que o uso deste método não se mantém nos mesmos percentuais quando comparamos dois eventos, no caso, a primeira e a última relação sexual. O uso

do preservativo cai significativamente na última relação sexual, particularmente entre as mulheres, que também o utilizam num percentual menor que os homens na iniciação<sup>1, 12, 15, 16</sup>.

Essa diferença nas escolhas masculinas e femininas, que também é apontada por outros estudos<sup>2, 3, 5, 7, 8, 15, 16, 17</sup>, sinaliza para a diferença de gênero no que concerne às concepções e preocupações vinculadas aos relacionamentos afetivo-sexuais, bem como às experiências diversas neste campo. Ao longo de sua trajetória, pouco mais de um terço das mulheres entrevistadas teve apenas um parceiro sexual, ao passo que as trajetórias masculinas se caracterizam por uma maior variedade de parcerias. Para os homens, a diversidade de parceiras implica o maior uso do preservativo<sup>2</sup>, enquanto para as mulheres, observa-se uma relação inversa. Ou seja, para estas, a diversidade de parceiros, talvez por as colocar num status social "questionável" (vinculado às concepções de promiscuidade sexual), aparece relacionada à diminuição do uso do preservativo. É interessante notar aqui que essas mulheres, possivelmente, encontram maior dificuldade em negociar com os parceiros não apenas o uso do preservativo, mas também o estatuto do próprio relacionamento<sup>16</sup>.

Além do número de parceiros, a mudança do estatuto do relacionamento, ou seja, de eventual para estável, implica também a diminuição do uso de preservativo e o conseqüente aumento do uso de outros métodos de contracepção, como a pílula anticoncepcional. É assim que o uso do preservativo é maior, na última relação sexual, tanto para homens quanto para mulheres, quando esta se dá com um parceiro eventual<sup>8, 13, 14, 15</sup>. Nos relacionamentos considerados estáveis, a prioridade deixa de ser a proteção das infecções de transmissão sexual e passa ser a prevenção da gravidez.

Um outro elemento que contribui para esta mudança de método é a diferença etária na composição dos casais, visto que as moças se relacionam mais freqüentemente com parceiros mais velhos que, por sua vez, tendem a usar menos preservativo. Neste sentido, deve-se salientar que a diferença etária entre os parceiros apresentou associação somente entre os rapazes, em particular no contexto da iniciação sexual, em que aqueles que se relacionaram com mulheres mais velhas (entre 2 a 4 anos a mais e 5 anos e mais) foram os que mais utilizaram preservativo<sup>14</sup>. As mulheres mais velhas que se relacionam com homens mais jovens parecem dispor de maior poder de negociar em relação ao uso da camisinha, ao passo que as mais jovens encontram-se numa situação

de maior vulnerabilidade <sup>7, 18</sup>. Um dado que vem corroborar essa hipótese é o de que o maior tempo de vida sexual aparece associado ao uso do preservativo apenas entre as mulheres, ou seja, o poder de negociação do uso do preservativo é adquirido, pelas mulheres, com a idade e com a experiência.

O uso de preservativos depende mais de variáveis situacionais e temporais que o uso de outros métodos. A contracepção é uma norma mais internalizada nas mulheres, enquanto que o uso de preservativos requer delas habilidades de negociação.

É importante salientar que, se a idade é uma das variáveis associadas ao uso do preservativo, as variáveis contextuais, tais como a diferença etária do casal e o evento analisado tornam essa associação complexa. A tendência encontrada em vários estudos de os mais jovens usarem mais preservativos que os mais velhos <sup>1, 3, 4, 7, 8, 13, 14, 19</sup>, não se apresenta da mesma forma, quando analisamos a primeira e a última relação sexual, nem mesmo quando olhamos para as diferenças entre os sexos. Os mais jovens, na ocasião da pesquisa, com idade até 19 anos, comparados com os mais velhos, apresentaram associação limítrofe com o uso de preservativo na última relação e somente para os rapazes, diferentemente do que acontece na iniciação, quando o uso esteve significativamente associado entre os mais jovens de ambos os sexos.

O maior uso de preservativos entre os mais jovens e na primeira relação sexual deve-se, por um lado, ao advento da Aids e ao sucesso de suas campanhas de prevenção, uma vez que a geração mais nova já nasceu sob o impacto da epidemia, parecendo ser mais permeável à adoção do uso do preservativo que os mais velhos, que se iniciaram sexualmente sem essa ameaça <sup>7, 17</sup>. Por outro lado, deve-se a um maior investimento no planejamento da primeira relação sexual <sup>14, 20</sup> e ao fato de que, entre os rapazes, muitas vezes, essa primeira relação se dá com uma parceira considerada como eventual e, portanto, desconhecida <sup>14, 21</sup>.

No que concerne à relação entre uso do preservativo e informações sobre proteção/contracepção, cabe salientar a importância da família, particularmente no universo masculino. Mesmo tendo sido pequeno o percentual de rapazes que referiram ter recebido do pai as primeiras informações sobre métodos anticoncepcionais, observa-se sua influência na adoção do preservativo no contexto da primeira relação sexual. Ter recebido da mãe as primeiras informações apresentou associação limítrofe somente com rapazes. Isto reforça a importância do pai como fonte de orientação e esclarecimento,

pois, como sugere a literatura, pais mais democráticos e que promovem o diálogo com os filhos são mais capazes de protegê-los e orientá-los<sup>22</sup>.

O diálogo sobre proteção/contracepção entre os parceiros também interfere positivamente no uso do preservativo, como indica o dado de que as moças e os rapazes que conversaram sobre métodos antes da iniciação, utilizaram mais preservativo nessa relação. Esse dado sinaliza para a importância das políticas de prevenção de DST/Aids e de educação sexual enfocarem o caráter relacional do uso do preservativo e não tomá-lo apenas sob a ótica da responsabilidade individual<sup>5, 23, 24</sup>.

Uma possível limitação deste estudo está relacionada ao viés de memória. Fizeram-se perguntas sobre situações que aconteceram, para alguns dos jovens, há vários anos, entretanto, como o estudo indagou sobre eventos marcantes da vida deles (como a iniciação sexual) e como priorizou também eventos recentes (como a última relação sexual), espera-se ter minimizado esse problema. Nesse sentido, deve-se lembrar que se trabalhou com base nas declarações dos jovens, existindo a possibilidade de os relatos refletirem comportamentos idealizados e não, necessariamente, eventos concretos<sup>19</sup>. Além de consistência interna das informações para ambos os sexos, os achados são consistentes com outros estudos de base populacional, sobre os mesmos eventos e que tiveram um tempo de recordatório menor ou semelhante a este<sup>2, 5, 19</sup>.

Por fim, cabe salientar que o maior uso de preservativo entre os jovens não implica um uso continuado. Daí a importância de estudos que avaliem a consistência do uso de preservativo e que possibilitem definir estratégias para aumentar a sua utilização no decorrer da vida. Ênfase especial deve ser dada para as mulheres, que se encontram em situação de desvantagem, comparadas aos homens, tanto na primeira como na última relação.

## **Bibliografia**

1. Pinho MDG, Berquó E, Lopes F, Oliveira KA, Lima LCA, Pereira N. Juventudes, raça e vulnerabilidades. In: XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais; Ouro Preto: Anais do XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2002.
2. Almeida M, C, Aquino EM, Gaffikin L, Magnani RJ. Contraceptive use among adolescents at public schools in Brazil. *Rev Saúde Pública* 2003;37:566-75.
3. Camarano AA. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento; 1998. p. 109-33.
4. Longo LAFB. Juventude e contracepção: um estudo dos fatores que influenciam o comportamento contraceptivo das jovens brasileiras de 15 a 24 anos. In: XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais; Ouro Preto: Anais do XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2002.  
[http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com\\_JUV\\_ST7\\_Longo\\_texto.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_ST7_Longo_texto.pdf)
5. Béria J. Ficar, transar. a sexualidade do adolescente em tempos de AIDS. Porto Alegre: Tomo Editorial; 1998.
6. Castilho EA, Szwarcwald CL. Mais uma pedra no meio do caminho dos jovens brasileiros: a AIDS. In: Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento; 1998. p. 197-207.
7. Castro MG, Abramovay M, Silva LB. Juventudes e sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil; 2004.
8. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids. 1º Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
9. Aquino EM, Heilborn ML, Barbosa RM, Berquó E. Gender, sexuality, and reproductive health: the establishment of a new field in Public Health [Editorial]. *Cad Saúde Pública* 2003;19 Suppl 2:S198-9.



10. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* 1997; 26:224-7.
11. Maldonado G, Greenland S. Simulation study of confounder-selection strategies. *Am J of Epidemiology* 1993;138: 923-36.
12. Caballero Hoyos R, Villasenor Sierra A. Socioeconomic strata as a predictor factor for constant condom use among adolescents. *Rev Saúde Pública* 2001; 35: 531-8.
13. Paiva V, Venturi G, França Jr I, Lopes F. *Uso de preservativos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
14. Narring F, Wydler H, Michaud P. First sexual intercourse and contraception: a cross-sectional survey on the sexuality of 16 - 20-year-olds in Switzerland. *Schweiz Med Wochenschr* 2000;130:1389-98.
15. Pirotta KCM, Schor N. Juventude e saúde reprodutiva: valores e condutas relacionados com a contracepção entre universitários. In: XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto: Anais do XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais – Violência, o Estado e a Qualidade de Vida da População Brasileira, 2002.  
[http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com\\_JUV\\_ST7\\_Pirotta\\_texto.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_ST7_Pirotta_texto.pdf)
16. Richter DL, Valois RF, McKeown RE, Vincent ML. Correlates of condom use and number of sexual partners among high school adolescents. *J Sch Health* 1993;63: 91- 6.
17. Arredondo A, Goldstein E, Oliveira MP, Bozon M, Giraud M, Mesich A, et al. *Estudio nacional de comportamiento sexual: primeros análisis*. Santiago de Chile. Comision Nacional el Sida. Ministerio de Salud; 2000.
18. Barbosa RM. Negociação sexual ou sexo negociado? Poder, gênero e sexualidade em tempos de Aids. In: Barbosa RM, Parker R, organizadores. *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ São Paulo: Editora 34; 1999. pg 73-88.

19. Silveira MF, Santos IS, Béria JU, Horta BL, Tomasi E, Victora CG. Factors associated to condom use among women of an urban center in southern Brazil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:1557-64.
20. Bozon M, Heilborn ML. As carícias e as palavras: iniciação sexual no Rio de Janeiro e em Paris. *Novos Estudos CEBRAP* 2001; 59: 111-35.
21. Guimarães CD. Mas eu conheço ele: um método de prevenção do HIV/AIDS. In: Parker R, Galvão J, organizadores. *Quebrando o silêncio. Mulheres e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1996. p. 169-79.
22. Boruchovitch E. Factors associated with the non-utilization of contraceptives in adolescence. *Rev Saúde Pública* 1992; 26: 437-43.
23. Paiva V. *Fazendo arte com camisinha: a história de um projeto de prevenção de AIDS para jovens*. São Paulo: Summus; 2000.
24. Parker R. *Na contramão da AIDS: sexualidade intervenção e política*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS; 2000.

**Agradecimentos:** A Pesquisa GRAVAD - Gravidez na Adolescência: Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil foi originalmente elaborada por Maria Luiza Heilborn (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil), Michel Bozon (Institut National d'Études Démographiques, França), Estela M. L. Aquino (Universidade Federal da Bahia, Brasil), Daniela Knauth e Ondina Fachel Leal (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Agradecemos a Jenny Araújo, Elaine Reis Brandão, Cecília McCallum, Greice Menezes, Fabíola Rohden, Tânia Salem, Ceres G. Victora e aos demais membros da equipe GRAVAD, bem como o consultor estatístico Antônio José Ribeiro Dias. Agradecemos, ainda, o apoio financeiro da Fundação Ford, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, através de seus programas de bolsas.

À CAPES, pelo apoio através de bolsa de doutorado.

## **Colaboradores**

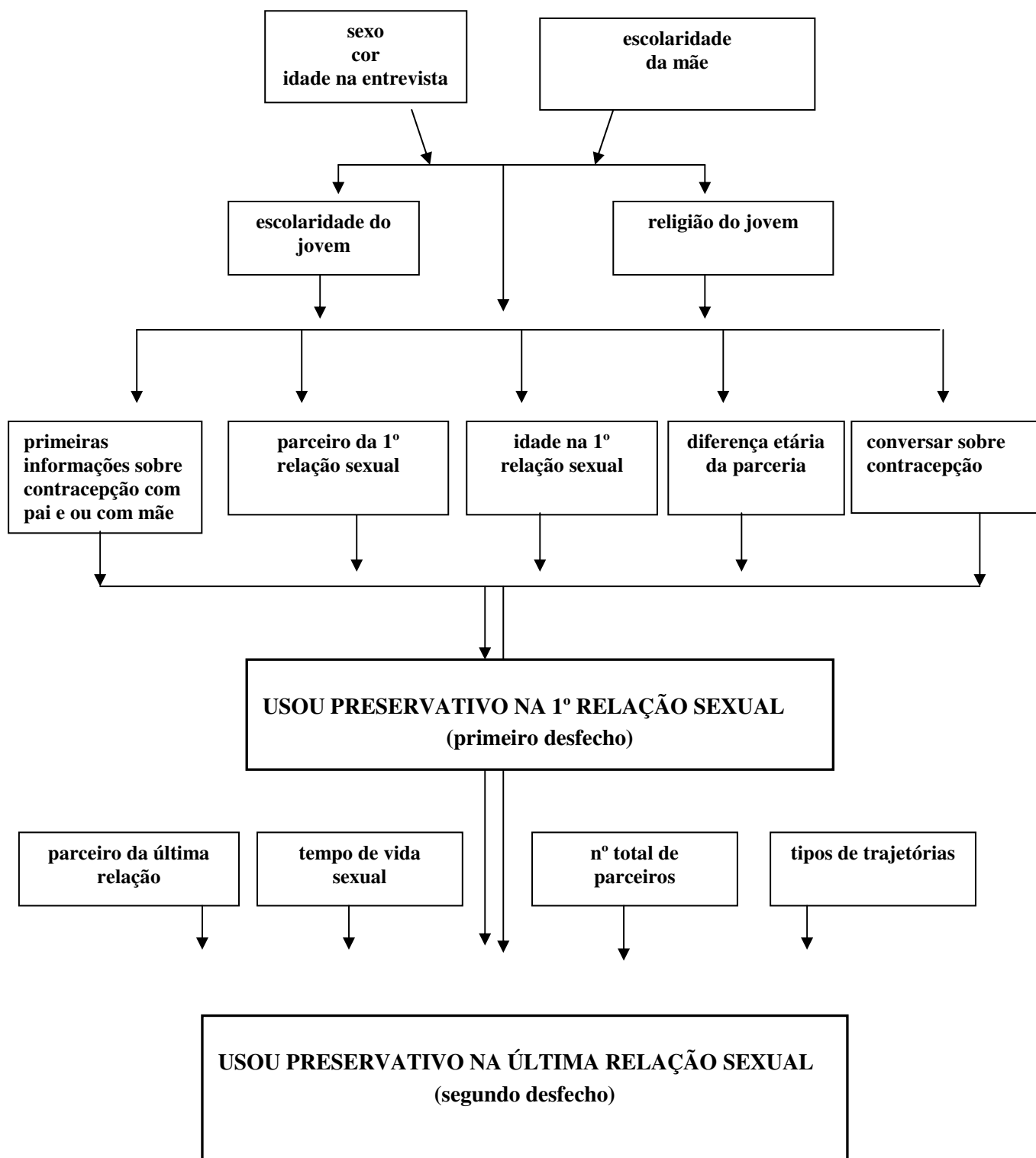
Ana Maria Ferreira Borges Teixeira: participou da revisão bibliográfica, limpeza dos dados, criação de variáveis, análise estatística e redação do artigo.

Daniela Riva Knauth: participou do planejamento e execução da pesquisa, da revisão bibliográfica, limpeza dos dados, criação de variáveis, análise estatística e revisão da redação do artigo.

Jandyra Fachel: participou do planejamento e execução da pesquisa, da revisão bibliográfica, criação de variáveis, orientação da análise estatística e revisão da redação do artigo.

Andrea Fachel Leal: participou do planejamento e execução da pesquisa, da coleta e limpeza dos dados, criação de variáveis e revisão do artigo.

## Modelo Teórico do Primeiro Artigo



**Tabela 1. Características socioeconômicas e demográficas, dos jovens de 18 a 24 anos, de Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, 2002. N = 4019. Dados ponderados.**

Variáveis	Feminino		Masculino		
	freqüência	%	freqüência	%	
Cor	branca	977	48,6	1030	46,3
	negra/ parda	851	51,4	843	53,7
Idade na entrevista	até 19 anos	479	24,7	576	26,2
	> que 19 anos	1509	75,3	1455	73,8
Escolaridade do jovem (em anos)	até 7 anos	408	21,3	477	26,5
	8 a 10 anos	474	27,2	516	28,3
	11 ou mais anos	1078	51,6	1008	45,1
Freqüenta religião	sim	1205	65,6	931	49,1
	não	770	34,4	1097	50,9
Escolaridade materna (em anos)	nenhuma	117	7,8	83	4,9
	até 7 anos	661	35,8	605	37,2
	8 a 10 anos	317	18,7	319	17,4
	11 ou mais anos	795	37,6	893	40,6

*Os totais não coincidem devido a falta de informações para algumas variáveis.*

**Tabela 2. Características biográficas da primeira relação sexual, dos jovens de 18 a 24 anos, em Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, 2002. N = 4019. Dados ponderados.**

Variáveis		Feminino		Masculino	
		frequência	%	frequência	%
1º informações sobre contracepção com mãe	sim	920	44,2	817	39,6
	não	1066	55,8	1204	60,4
1º informações sobre contracepção com pai	sim	157	7,3	572	27,1
	não	1829	92,7	1449	72,9
Idade na ocasião (em anos)	precoce (até 14 rapazes; até 15 moças)	585	28,2	584	29,6
	média (15-16 rapazes; 16-17 moças)	709	35,3	847	40,6
	tardia (17-24 rapazes; 18-24 moças)	687	36,4	591	29,8
Parceria	pessoa com quem ficou/garoto(a) programa	200	8,9	1062	53,1
	namorado(a)/marido/esposa/companheiro(a)	1766	91,1	915	46,9
Diferença etária entre parceria	parceiro(a) mais jovem (2 anos e +)	28	1,9	187	9,7
	mesma idade (1 ano a - ou +)	458	23,9	988	51,8
	parceiro(a) mais velho (2 a 4 anos a +)	761	36,2	430	23,7
	parceiro(a) muito mais velho (5 anos e +)	712	38,0	279	14,9
Conversaram sobre métodos antes da relação	sim	1208	62,0	810	40,7
	não	763	38,0	1197	59,3
Utilizaram proteção/contracepção	sim	1405	69,8	1433	68,2
	não	564	30,2	575	31,8
Métodos utilizados pelos 2838 que fizeram contracepção/proteção	preservativo	1155	80,7	1312	88,6
	anticoncepcional oral	189	14,9	87	8,3
	coito interrompido	23	2,6	18	1,7
	injeção	10	0,7	6	0,5
	tabela	4	0,3	6	0,4
	diu	--	--	3	0,1
	mais de um método	11	0,3	6	0,2
	outros métodos	6	0,4	2	0,2

*Os totais não coincidem devido a falta de informações para algumas variáveis.*

**Tabela 3 . Características biográficas da última relação sexual, dos jovens de 18 a 24 anos, em Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, 2002. N = 3836. Dados Ponderados.**

	Variáveis	Feminino		Masculino	
		freqüência	%	freqüência	%
Parceria	parceiro(a) atual	1485	79,6	1148	60,5
	ex- marido/ex-esposa/ex-namorado(a)	259	14,4	211	11,8
	parceiro eventual	134	6,0	557	27,7
Tempo de vida sexualmente ativa (em anos)	até 3	755	40,5	487	24,1
	4 a 6	755	42,6	795	41,0
	7 ou mais	383	16,9	650	34,9
Número de parceiros sexuais na vida	1 parceiro	669	35,5	102	6,3
	2 a 4 parceiros	881	47,7	417	23,2
	5 ou mais parceiros	318	16,8	1,155	70,4
Tipos de trajetórias sexuais	nenhum relacionamento estável	37	2,2	204	9,4
	um relacionamento estável	891	46,2	561	28,6
	mais de 1 relacionamento estável	968	51,6	1169	62,1
Usou preservativo	sim	773	38,8	1136	56,0
	não	1089	61,2	774	44,0
Usou outro método que não camisinha	sim	1123	57,3	789	39,3
	não	745	42,7	1097	60,7
Principal método usado nessa última relação sexual	anticoncepcional oral	891	79,1	659	83,5
	injeção / implante	94	8,0	36	4,2
	diu	40	4,2	19	1,9
	diafragma	--	--	1	0,1
	coito interrompido	35	4,6	34	5,1
	tabela	12	1,2	8	1,6
	usaram mais de um método	25	0,9	20	2,2
	outro	28	2,0	11	1,4

*Os totais não coincidem devido a falta de informações para algumas variáveis.*

**Tabela 4.** Análise de Regressão Logística Multinomial, ajustada, das variáveis associadas ao uso de preservativo, pelos jovens de 18 a 24 anos, na primeira relação sexual, em Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre, 2002. N = 4019

Nível <sup>a</sup>	Variáveis	Homens		Mulheres		
		Preservativo OR (IC 95%) <sup>b</sup>	Outro método OR (IC 95%) <sup>b</sup>	Preservativo OR (IC 95%) <sup>b</sup>	Outro Método OR (IC 95%) <sup>b</sup>	
1	<b>Idade na entrevista</b>					
	até 19 anos	<b>1,69 (1,19; 2,40)</b>	0,95 (0,42; 2,13)	<b>1,69 (1,19; 2,38)</b>	0,61 (0,33; 1,15)	
	>19 anos	1,00	1,00	1,00	1,00	
	<b>Cor</b>					
	Branca	1,21 (0,84; 1,76)	0,90 (0,46; 1,74)	<b>1,83 (1,37; 2,43)</b>	1,53 (0,88; 2,65)	
	negro / pardo	1,00	1,00	1,00	1,00	
	<b>Escolaridade da mãe (em anos)</b>					
	Nenhuma	1,00 <sup>c</sup>	1,00	1,00 <sup>c</sup>	1,00	
	até 7	1,43 (0,76; 2,71)	0,48 (0,21; 1,09)	1,28 (0,67; 2,47)	0,45 (0,17; 1,20)	
	8 a 10	<b>2,62 (1,27; 5,40)</b>	0,44 (0,11; 1,72)	1,71 (0,81; 3,61)	0,70 (0,27; 1,78)	
11 ou mais	<b>2,63 (1,36; 5,07)</b>	0,35 (0,11; 1,11)	<b>2,42 (1,24; 4,73)</b>	0,67 (0,28; 1,63)		
2	<b>Escolaridade do jovem (em anos)</b>					
	até 7	1,00	1,00	1,00 <sup>c</sup>	1,00	
	8 a 10	<b>1,62 (1,09; 2,41)</b>	1,38 (0,75; 2,53)	<b>1,73 (1,12; 2,67)</b>	1,84 (0,93; 3,63)	
	11 ou mais	1,34 (0,89; 2,01)	0,69 (0,30; 1,56)	<b>2,53 (1,60; 3,98)</b>	5,04 (2,66; 9,56)	
	<b>Frequente religião</b>					
	Sim	<b>1,40 (1,06; 1,85)</b>	1,70 (0,80; 3,61)	1,30 (0,99; 1,71)	1,23 (0,79; 1,93)	
	Não	1,00	1,00	1,00	1,00	
	3	<b>1º informações sobre contracepção com mãe</b>				
		Sim	1,49 (1,00; 2,23)	1,60 (0,55; 4,61)	0,97 (0,70; 1,35)	0,75 (0,48; 1,18)
		Não	1,00	1,00	1,00	1,00
<b>1º informações sobre contracepção com pai</b>						
Sim		<b>1,55 (1,08; 2,23)</b>	1,46 (0,41; 5,23)	0,97 (0,47; 2,04)	0,47 (0,16; 1,36)	
Não		1,00	1,00	1,00	1,00	
<b>Parceiro da 1º Relação Sexual</b>						
pessoa com quem ficou/garoto(a) programa		1,00	1,00	1,00	1,00	
namorado(a)/marido/esposa/companheiro(a)		0,76 (0,54; 1,07)	1,35 (0,60; 3,01)	0,83 (0,48; 1,44)	1,43 (0,46; 4,42)	
<b>Idade na 1º relação sexual (em anos)</b>						
precoce (até 14 rapazes; até 15 moças)	1,00 <sup>c</sup>	1,00	1,00 <sup>c</sup>	1,00		
média (15-16 rapazes; 16-17 moças)	<b>3,48 (2,31; 5,22)</b>	2,41 (0,84; 6,88)	1,38 (0,92; 1,95)	1,34 (0,67; 2,69)		
tardia (17-24 rapazes; 18-24 moças)	<b>3,96 (2,57; 6,10)</b>	3,46 (1,65; 7,33)	<b>1,98 (1,24; 3,17)</b>	2,30 (1,15; 4,60)		
<b>Diferença etária entre parceiros</b>						
parceria mais jovem (2 anos e +)	1,00 <sup>c</sup>	1,00	1,00	1,00		
mesma idade (entre 1 ano a - ou +)	<b>2,60 (1,30; 5,20)</b>	1,06 (0,38; 2,94)	0,41 (0,11; 1,59)	0,25 (0,04; 1,57)		
parceria mais velha (entre 2 a 4 anos a +)	<b>3,14 (1,40; 7,06)</b>	1,57 (0,54; 4,55)	0,48 (0,13; 1,79)	0,37 (0,06; 2,38)		
parceria muito mais velha (5 anos e +)	<b>4,44 (1,58; 2,48)</b>	1,55 (0,49; 4,94)	0,68 (0,18; 2,58)	0,49 (0,08; 2,78)		
<b>Conversaram sobre contracepção antes da 1º relação sexual</b>						
Sim	<b>4,91(3,38; 7,14)</b>	5,03 (2,10; 12,02)	<b>4,36 (3,12; 6,09)</b>	8,00(4,19;15,28)		
Não	1,00	1,00	1,00	1,00		

a: Todas as variáveis estão controladas para as demais do mesmo nível e para as dos níveis superiores. A categoria de referência do desfecho é nenhum método; b: OR (IC 95%) odds ratio e intervalo de confiança de 95%; As variáveis com nível de significância entre 5% e 20% foram mantidas no modelo para controle de confusão; c: O teste de Wald para tendência apresentou valor p<5%.



**Tabela 5.** Análise de Regressão Logística Multinomial, ajustada, das variáveis associadas ao uso de preservativo pelos jovens de 18 a 24 anos, na última relação sexual, em Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre, ano 2002. N=3836.

Nível <sup>a</sup>	Variáveis	Homens		Mulheres	
		Preservativo OR (IC de 95%) <sup>b</sup>	Outro método OR (IC de 95%) <sup>b</sup>	Preservativo OR(IC de 95%) <sup>b</sup>	Outro método OR (IC de 95%) <sup>b</sup>
1	Idade na entrevista				
	até 19 anos	1,81 (0,99; 3,31)	0,88 (0,44; 1,77)	1,00	1,00
	>19 anos	1,00	1,00	1,14 (0,67; 1,97)	1,97 (1,21; 3,19)
	Cor				
	Branca	1,38 (0,85; 2,25)	1,79 (1,08; 2,95)	1,01 (0,68; 1,50)	1,35 (0,85; 2,14)
	não branca	1,00	1,00	1,00	1,00
	<b>Escolaridade materna (em anos)</b>				
	Nenhuma	1,00 <sup>c</sup>	1,00	1,00 <sup>c</sup>	1,00
	até 7	1,46 (0,60; 3,59)	1,09 (0,43; 2,76)	1,99 (0,89; 4,45)	1,53 (0,77; 3,00)
	8 a 10	1,61 (0,50; 5,14)	1,08 (0,38; 3,05)	2,45 (0,99; 6,06)	1,62 (0,66; 3,98)
11 ou mais	2,57 (0,96; 6,87)	1,84 (0,77; 4,37)	<b>3,59 (1,51; 8,50)</b>	1,62 (0,69; 3,78)	
2	Escolaridade do jovem (em anos)				
	até 7	1,00	1,00	1,00	1,00
	8 a 10	0,95 (0,44; 2,00)	0,71 (0,32; 1,57)	1,23 (0,77; 1,95)	0,92 (0,59; 1,44)
	11 ou mais	1,41 (0,65; 3,04)	1,52 (0,79 – 2,92)	1,71 (0,86; 3,42)	1,76 (0,88; 3,49)
	Frequente religião				
	Sim	1,00	1,00	1,00	1,00
	Não	0,90 (0,55; 1,49)	1,19 (0,68 – 2,10)	1,36 (0,91; 2,05)	1,20 (0,83; 1,75)
	<b>Idade na 1º Relação sexual (em anos)</b>				
	precoce (até 14 rapazes; até 15 moças)	1,00 <sup>d</sup>	1,00	1,00 <sup>d</sup>	1,00
	média (15-16 rapazes; 16-17 moças)	0,90 (0,40; 2,04)	1,11 (0,52; 2,38)	<b>2,12 (1,34; 3,45)</b>	1,29 (0,82; 2,04)
tardia (17-24 rapazes; 18-24 moças)	<b>2,79 (1,29; 6,01)</b>	2,21 (0,99; 4,92)	1,53 (0,93; 2,50)	0,82 (0,50; 1,35)	
3	<b>Diferença etária entre parceiros</b>				
	parceria muito mais velha (5 anos e +)	1,00	1,00	1,00	1,00
	parceria mais velha (entre 2 a 4 anos a +)	1,73 (0,84; 3,57)	1,56 (0,74; 3,27)	1,08 (0,64; 1,84)	0,81 (0,42; 1,54)
	mesma idade (entre 1 ano a - ou a +)	<b>2,06 (1,00; 4,23)</b>	1,76 (0,86; 3,61)	1,14 (0,60; 2,17)	1,32 (0,72; 2,41)
parceria mais jovem (2 anos e +)	0,62 (0,24; 1,69)	0,70 (0,27; 1,85)	1,68 (0,39; 7,25)	0,70 (0,14; 3,43)	
4	<b>Contraceptivo usado na 1º relação sexual</b>				
	nenhum método	1,00 <sup>d</sup>	1,00	1,00 <sup>d</sup>	1,00
	outros métodos	1,81 (0,57; 5,70)	2,58 (0,69; 9,58)	0,55 (0,24; 1,26)	1,00 (0,49; 2,09)
Preservativo	<b>2,42 (1,48; 3,95)</b>	1,45 (0,88; 2,39)	<b>1,89 (1,16; 3,09)</b>	1,15 (0,80; 1,83)	
5	<b>Parceiro da última relação</b>				
	parceiro(a) atual	1,00 <sup>d</sup>	1,00	1,00 <sup>d</sup>	1,00
	ex- marido/ ex-esposa/ ex-namorado(a)	2,20 (0,72; 6,67)	0,36 (0,15; 0,89)	<b>2,01 (1,06; 3,82)</b>	0,59(0,29; 1,19)
	parceiro eventual	<b>3,62 (1,60; 8,16)</b>	0,11 (0,03; 0,30)	<b>16,38 (4,05; 66,19)</b>	1,45 (0,31; 6,74)
6	<b>Tempo de vida sexualmente ativa</b>				
	até 3 anos	1,47 (0,47; 4,56)	0,67 (0,34; 1,33)	1,00 <sup>c</sup>	1,00
	4 a 6 anos	0,79 (0,45; 1,41)	0,71 (0,20; 2,55)	1,36 (0,70; 2,65)	1,96 (1,07; 3,59)
7 ou mais anos	1,00	1,00	<b>2,37 (1,09; 5,14)</b>	3,06 (1,42; 6,57)	
7	<b>Número de parceiros sexuais na vida</b>				
	1 parceiro	1,00 <sup>d</sup>	1,00	<b>2,64 (1,42; 4,92)</b>	2,27 (1,36; 3,79)
	2 a 4 parceiros	<b>3,77 (1,23; 11,51)</b>	3,47 (0,95; 12,63)	<b>1,86 (1,02; 3,38)</b>	1,24 (0,72; 2,11)
	5 ou mais	2,14 (0,70; 6,52)	2,11 (0,65; 6,84)	1,00 <sup>c</sup>	1,00

---

a: Todas as variáveis estão controladas para as demais do mesmo nível e para as dos níveis superiores. A categoria de referência do desfecho é nenhum método. As variáveis do 3º nível, 1º informações sobre métodos com a mãe e com o pai, quem era o parceiro da 1ª RS e conversaram sobre contracepção antes da 1ª RS foram retiradas do modelo (valor  $p > 20\%$ ). Idem com tipos de trajetórias do 5º nível. Estes dados não foram apresentados na tabela acima;

b: OR (IC 95%): odds ratio e intervalo de confiança de 95%; As variáveis com nível de significância entre 5% e 20% foram mantidas no modelo para controle de confusão; c: O teste de Wald para tendência apresentou valor  $p < 5\%$ ;

d: O teste de Wald para heterogeneidade apresentou valor  $p < 5\%$ .

## ARTIGO 2

### PROTEÇÃO OU CONTRACEPÇÃO: FATORES ASSOCIADOS À ESCOLHA DOS MÉTODOS NOS RELACIONAMENTOS SEXUAIS E VULNERABILIDADE FEMININA.

### PROTECTION OR CONTRACEPTION: FACTORS ASSOCIATED WITH THE CHOICE OF METHODS IN SEXUAL INTERCOURSES AND FEMALE VULNERABILITY

**Autores/Authors:**

**Ana Maria Ferreira Borges Teixeira** <sup>1 e 2</sup>

**Daniela Riva Knauth** <sup>1 e 3</sup>

**Jandyra Maria Guimarães Fachel** <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS; <sup>2</sup> Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS; <sup>3</sup> Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde (NUPACS), Porto Alegre, RS.

**Correspondência:**

**Ana Maria Ferreira Borges Teixeira**

**Departamento de Medicina Social**

**Faculdade de Medicina**

**Universidade Federal de Pelotas**

**Avenida Duque de Caxias, 250, Fragata, Pelotas – RS, Brasil 96001-970.**

**[ateixeira@epidemiologia-ufpel.org.br](mailto:ateixeira@epidemiologia-ufpel.org.br)**

## Resumo

**Introdução** – gravidez e possibilidade de infecção pelo HIV devem ser consideradas, pelos jovens, na escolha de método de proteção/contracepção nos relacionamentos sexuais. Este estudo avalia o uso repetido de um método, a partir daquele utilizado pelos jovens na primeira e na última relação sexual.

**Metodologia** – foi realizado um estudo transversal, com amostra probabilística estratificada, em três capitais brasileiras, com 3738 jovens de 18 a 24 anos. Os métodos foram classificados, quanto a sua finalidade e ao seu padrão de uso repetido, em dois momentos, na primeira e na última relação sexual, em “método de proteção”, “método de contracepção” e “não utilização de método”. Avaliaram-se as prevalências de uso dos métodos e os fatores a eles associados. Para a análise estatística, foi utilizada regressão logística multinomial.

**Resultados** – a percentagem de uso repetido de preservativo na última relação sexual, quando esse foi o método usado na iniciação sexual, foi de 49,2% entre as mulheres e de 66,7% entre os homens. Quanto ao padrão de uso repetido de método 25,8% das mulheres usaram método de proteção; 33,9% de contracepção e 40,3% não usaram método. Entre os homens, os percentuais foram, respectivamente, 40,5%, 21,6% e 37,9%. Apresentaram associação significativa com o uso repetido de método de proteção, entre as mulheres, escolaridade materna mais elevada, OR=1,81(1,04-3,16); escolaridade da jovem mais elevada, OR=2 (1,11-3,62); idade da iniciação sexual mais tardia, OR=2,20 (1,33-3,63); idade até 19 anos por ocasião da pesquisa, OR=2,17(1,37-3,44) e conversar sobre método antes da iniciação, OR=3,16 (2,17-4,60). Entre os homens, a escolaridade materna elevada, OR=1,58(1,06-2,37); obter informações sobre métodos com o pai, OR=1,79 (1,17-2,74); conversar sobre método antes da iniciação, OR=3,29 (2,22-4,87); tempo de vida sexual mais recente, OR=3,51 (1,70-7,26) e não ter vivenciado relacionamentos estáveis, OR=2,78 (1,31-5,90).

**Conclusão** – quem usou preservativo na iniciação tende a repetir mais esse método na última relação. Independente do método usado na iniciação, o uso de preservativo na última relação foi sempre superior entre os homens comparados às mulheres. Ao se avaliar o uso repetido de um mesmo método, também foi sempre maior entre os homens o percentual de

uso de proteção, o que corrobora a idéia de que as mulheres estão mais vulneráveis nos seus relacionamentos afetivo-sexuais.

**Palavras-chave:** atividade sexual, vulnerabilidade feminina, contracepção/proteção, adolescentes, uso repetido de métodos.

## **Abstract**

**Introduction** – adolescents should consider pregnancy and the possibility of infection by HIV when choosing a method for protection / contraception in sexual intercourses. This study evaluates the continuous use of a method by the adolescents, from their choice in both the first and most recent sexual intercourse.

**Methodology** – a cross-sectional study was done, with a probabilistic stratified sample, in three Brazilian capitals, involving 3738 adolescents between 18 and 24 years old. The methods were classified according to their purpose and their continuous use, having been measured in two moments, in the first and last sexual intercourse in: “protective method”, “contraceptive method” and “no method usage”. Prevalence of the use of these methods and the factors connected to them were evaluated. The analysis used a multinomial logistic regression.

**Results** – the probability of using condom in the last sexual intercourse when this method was used in the beginning of sexual life, was of 49,2% among women and of 66,7% among men. Concerning the continuous use of the method in the first and last sexual intercourse, 25,8% of women repeated the protective method; 33,9% made use of a contraceptive one and 40,3% did not use any method. Among men, the results were, respectively, 40,5%, 21,6% and 37,9%. The following factors presented meaningful association with the repetition of the protective method, among women: higher maternal educational level, OR=1,81 (1,04-3,16); higher adolescent educational level, OR=2 (1,11-3,62); later age at the first intercourse, OR=2,20 (1,33-3,63); being up to 19 years old when the research occurred, OR=2,17 (1,37-3,44), and talking about the method before having the first sexual intercourse, OR=3,16 (2,17-4,60). Among men, the associated factors were the maternal educational level, OR=1,58 (1,06-2,37), having information concerning methods with the

father, OR=1,79 (1,17-2,74), talking about the method before having first sexual intercourse, OR=3,29 (2,22-4,87), more recent sexual life time, OR=3,51 (1,70-7,26), and not having gone through stable relationships, OR=2,78 (1,31-5,90).

**Conclusion** – those who used condom in the first sexual intercourse tend to repeat this method more often in the last sexual intercourse. Regardless of the method used in the first sexual intercourse, condom use was always higher among men than among women in the last sexual intercourse. When evaluating the repeated use of the same methods, the percentage of protection use has always been higher among men, which corroborates to the idea that women are more vulnerable in their affective-sexual relationships.

**Key words:** sexual activity, female vulnerability, contraception/protection, adolescents, repetitive use of methods.

## Introdução

Desde o final dos anos 50 e início dos anos 60, respeitadas as especificidades dos diferentes países, no que se refere à difusão, aceitação e utilização dos novos métodos, os contraceptivos orais foram responsáveis por uma “revolução” nas relações afetivo-sexuais, permitindo, através do controle eficaz da gravidez, a dissociação entre sexualidade e reprodução. Auxiliaram também na ampliação da discussão sobre as relações de poder entre os sexos, envolvidas nos relacionamentos, proporcionando às mulheres um papel de destaque no controle da reprodução.

Apesar disto, somente décadas depois, com o advento da epidemia da Aids, é que se iniciou uma discussão mais ampla sobre a negociação entre homens e mulheres no que diz respeito às práticas sexuais e a escolha e uso dos métodos de contracepção/proteção<sup>1-3</sup>.

Por sua vez, o uso de contraceptivos visando à prevenção da gravidez, passou a ser discutido também sobre a ótica da prevenção das doenças de transmissão sexual, especialmente em relação à prevenção da infecção pelo HIV<sup>4-8</sup>. Essa discussão deve-se à preocupação crescente com o número de infecções, ao longo dos anos, entre os adolescentes e adultos jovens, principalmente os do sexo feminino, que através da transmissão heterossexual, passaram a constituir um dos grupos populacionais mais atingidos pela doença<sup>9-11,31</sup>.

Somando-se ao problema da Aids, o aumento da gestação entre as faixas etárias mais jovens proporcional à diminuição nas faixas etárias mais velhas, tornou a preocupação com a sexualidade e os métodos de contracepção/proteção, entre os jovens, uma das prioridades em nível nacional e mundial<sup>12</sup>.

Especificamente em relação aos jovens, a utilização de métodos contraceptivos tornou-se importante fonte de pesquisas que levam em consideração o papel desempenhado por ambos os sexos nas escolhas e decisões envolvidas com esse tema<sup>3,13-15</sup>.

Essa abordagem é nova, pois, tradicionalmente, sempre coube à mulher a responsabilidade maior pelos cuidados contraceptivos e, conseqüentemente, pela decisão na escolha desse tipo de método. Quanto ao preservativo masculino, quando tomam a iniciativa para a sua utilização, freqüentemente as mulheres são consideradas “ousadas” ou “fáceis”, por estarem assumindo um papel que geralmente cabe ao homem<sup>3,7,9,16,17</sup>. Por

outro lado, se acontece uma gravidez, na maioria das vezes é tida como responsabilidade feminina, ou seja, as mulheres são mais criticadas ou julgadas que os homens pela não-utilização de métodos adequados<sup>3, 7</sup>. Da mesma forma cabe à mulher, na nossa sociedade, o cuidado da criança quando uma gravidez inesperada acontece. Já o homem sempre teve um poder maior de decisão nos relacionamentos sexuais, ficando a vontade feminina atrelada ao grau de autonomia e de liberdade conquistados na interlocução com seus parceiros.

Estudos mais recentes mostram que aos poucos algumas atitudes estão sendo modificadas. Há assim, entre os jovens, um aumento do uso de preservativo masculino e uma maior conscientização da necessidade do compartilhamento, pelo casal, das decisões relativas à utilização de métodos de contracepção/proteção<sup>3, 7, 9, 12-14, 18, 19</sup>. Essa tendência também é observada no Brasil, onde a proporção de jovens menores de vinte anos que iniciaram a vida sexual usando preservativo masculino aumentou entre o ano de 1998 ao ano de 2005. Entre os homens com idade de 16 a 19 anos, o uso de preservativo na primeira relação sexual foi de 45,1% em 1998 e 68,3% em 2005, enquanto entre as mulheres variou de 51% a 62,5%, respectivamente. Já na faixa etária, de 20 a 24 anos, o uso desse método, entre os homens, foi de 44% em 1998 e 57,5% em 2005. Entre as mulheres variou de 30% a 52,4%, respectivamente<sup>23</sup>.

Apesar dessas mudanças, as mulheres ainda se encontram em desvantagem comparadas aos homens, quanto ao uso de métodos e, ainda paira sobre as mesmas, uma responsabilidade muito grande sobre o controle da fecundidade<sup>1</sup>. Por outro lado, o uso de preservativo para proteção das infecções de transmissão sexual, embora seja uma responsabilidade de ambos os parceiros<sup>14, 21</sup> não é um método sobre o qual as mulheres possuem maior controle<sup>22</sup>.

A questão central, segundo Bastos e col.<sup>22</sup> é que os dois gêneros, a despeito de inúmeras iniciativas, são tratados desigualmente em termos políticos, culturais e socioeconômicos. Isto acarreta que, para as mulheres, seja mais difícil ter acesso a informações adequadas e atualizadas, e, quando estas são obtidas, os comportamentos dificilmente são modificados de forma permanente. Se por um lado os achados sobre o aumento do uso de métodos apontam para uma idéia de maior segurança, por outro,



colocam as mulheres numa situação em que a capacidade de barganha e de discussão sobre contracepção ainda as torna muito mais vulneráveis que os homens.

Tendo em vista que homens e mulheres são influenciados por diferentes fatores na escolha de métodos contraceptivos e que a epidemia da Aids impõe a necessidade de lançar mão de novos cuidados que, por sua vez, são influenciados pelo gênero, este estudo se propõe a avaliar, principalmente sob a ótica da vulnerabilidade feminina, os fatores que podem estar associados à escolha repetida de método de proteção ou de contracepção, em dois momentos da vida afetivo-sexual: na iniciação e na última relação sexual.

Os dados utilizados neste artigo fazem parte do material coletado pela pesquisa "Gravidez na Adolescência: Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil" (GRAVAD), uma investigação sobre sexualidade e gravidez na juventude.

### **Metodologia**

O público-alvo deste estudo, que aconteceu de outubro de 2001 a fevereiro de 2002, inclui jovens de 18 a 24 anos, de ambos os sexos, moradores em três capitais brasileiras: Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador. O delineamento utilizado foi transversal e a amostragem probabilística, estratificada por setores censitários, representativa dos jovens da faixa etária em questão, nas respectivas cidades. A seleção da amostra considerou o setor censitário que foi classificado em 5 estratos, conforme situação socioeconômica dos habitantes, como a unidade primária de amostragem. Esta foi realizada em três estágios: no primeiro, foi selecionada uma amostra de setores censitários, independentemente em cada estrato, de modo proporcional ao número de setores e ao número de jovens de 18 a 24 anos em cada setor; no segundo, uma amostra aleatória de domicílios, com equiprobabilidade, em cada um dos setores previamente selecionados e, no terceiro, uma pessoa para ser entrevistada, na faixa etária considerada, em cada um dos domicílios sorteados da amostra.

O cálculo do tamanho da amostra foi baseado nas estimativas existentes sobre número de partos na adolescência. A amostra efetiva, com potencial para aplicação de questionários, foi de 5.441 domicílios e foi alcançada uma taxa de resposta de 86,2%, com pequenas diferenças entre as três cidades. Isso resultou em 4634 jovens entrevistados, em

55 setores censitários e 33 domicílios/pessoas por setor, já com uma previsão de taxa de perdas em torno de 20% <sup>37</sup>. Deste total, foram excluídos os jovens que se declararam virgens, os que referiram relações com pessoas do mesmo sexo, aqueles que não informaram se já haviam tido relações sexuais, pois não respondiam às questões sobre uso de métodos, os jovens que tiveram a última relação há mais de um ano da data da entrevista, pois não respondiam sobre esse evento e os jovens que não informaram sobre o método utilizado em algum dos eventos estudados. A amostra final deste estudo é de 3738 jovens.

O instrumento utilizado foi um questionário com perguntas fechadas, aplicadas individualmente a cada jovem no seu domicílio, por entrevistadores treinados. Para estudar o uso repetido de método de proteção ou de contracepção, em duas ocasiões da vida afetivo-sexual dos jovens, na iniciação e na última relação sexual, criou-se uma variável resposta que classificou os métodos quanto à sua capacidade de proteção ou contracepção. O uso de camisinha em ambas as relações foi classificado como “método de proteção”; o uso de outro método que não camisinha, em ambas as relações, mais o uso de camisinha na iniciação e outro método na última relação e vice-versa, foram classificados como “métodos de contracepção”; a não-utilização de métodos em ambas as relações, mais a não-utilização de métodos na iniciação e o uso de qualquer método na última relação e vice-versa, foram classificados em “não-utilização de métodos”. A categorização da combinação do uso repetido de métodos para a definição da variável resposta está descrita na Tabela 1.

A proposta desta classificação parte do pressuposto segundo o qual os jovens que repetiram a utilização de preservativo nos dois eventos estudados tiveram uma preocupação evidente com proteção, tanto em relação à gestação, como em relação às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids e, portanto, encontram-se numa situação de menor vulnerabilidade. Os jovens que utilizaram outro método contraceptivo que não preservativo em ambos os eventos, ou em apenas um deles, utilizando no outro evento preservativo, estariam mais preocupados com a ocorrência de uma gravidez, estando vulneráveis às DSTs. Já os jovens que não utilizaram nenhum método em ambos os eventos ou em um deles, não teriam o mesmo padrão de preocupação que os demais demonstraram, uma vez que, ao não utilizarem métodos repetidamente, já se expuseram as DSTs, Aids e à

gravidez. A partir desta classificação, avaliou-se a prevalência de uso de proteção, de contracepção e de não-utilização de métodos, conforme o sexo. Foram estudados ainda, os fatores que podem estar associadas à variável resposta, na tentativa de compreender os padrões de uso.

As variáveis estudadas foram: idade por ocasião da entrevista (até 19 anos e maior que 19 anos); escolaridade da mãe e escolaridade do jovem (ambas classificadas em até 7 anos, 8 a 10 anos e 11 ou mais anos de estudo); recebimento das primeiras informações sobre métodos anticoncepcionais com a mãe e ou com o pai (sim ou não); idade na iniciação sexual classificada em precoce (até 14 anos), média (de 15 a 16 anos) e tardia (dos 17 aos 24 anos) para os rapazes, e até 15 anos, dos 16 aos 17 anos e dos 18 aos 24 anos, para as moças; diferença de idade entre os parceiros na iniciação categorizada em parceiro mais jovem, parceiro com a mesma idade, parceiro mais velho e parceiro muito mais velho (mais de 5 anos de diferença); conversar sobre métodos antes da relação (sim ou não); tempo de vida sexual (até 3 anos, 4 a 6 anos e 7 anos ou mais); número total de parceiros na vida (1 parceiro, 2 a 4 parceiros e 5 ou mais parceiros) e tipos de trajetórias (nenhum relacionamento estável, 1 relacionamento estável e mais de 1 relacionamento estável). Relacionamento estável foi definido como aquele que durou três meses ou mais.

A análise estatística foi realizada com o programa Stata versão 8 (Stata Corporation, College Station, Estados Unidos) que considera a complexidade do desenho amostral e a ponderação da amostra, baseada nas probabilidades com que foram selecionadas as unidades de cada estágio correspondente. Na análise bruta, utilizou-se o teste quiquadrado e regressão logística multinomial. Na análise ajustada, foi utilizada a regressão logística multinomial, iniciando-se com um modelo contendo todas as variáveis, independente do seu nível de significância na análise bruta, e retirando-se uma a uma as variáveis, de acordo com o valor  $p$  mais elevado. Sempre que necessário foi realizado o teste para tendência e para heterogeneidade, permanecendo no modelo aquelas que estavam associadas com pelo menos uma das categorias do desfecho (valor  $p$  igual ou menor que 0,05).

A pesquisa foi submetida e aprovada pelos Comitês de Ética das três universidades envolvidas no projeto. Antes da aplicação do questionário, foi lido e assinado um Termo de Consentimento Informado.

## Resultados

Foram estudados 3.738 jovens, sendo 47,6% moças e 52,4% rapazes.

Ao se procurar estabelecer um padrão de uso de método contraceptivo, comparando o que os jovens referiram ter utilizado na última relação e na iniciação sexual, observou-se que entre as mulheres que usaram preservativo na iniciação, aproximadamente metade (49,2%) utilizou preservativo na última relação; 38,4% utilizou outro método e 12,4% não fez uso de método no último evento. Quando o método da iniciação foi outro tipo de método, o uso de preservativo na última relação cai para 29,3%. Já para quem não usou método na iniciação, aumenta consideravelmente (23,5%) a percentagem de não-utilização de método na última relação, quando comparamos com a não-utilização de método entre as mulheres que utilizaram preservativo ou outro método na iniciação sexual (Figura 1). Entre os homens, o uso referido de preservativo na última relação, comparando com aqueles que referiram esse método na iniciação foi de 66,7%, e a não-utilização de métodos no último evento foi inferior a 10% (Figura 2).

O uso de preservativo na última relação, conforme os tipos de métodos usados na iniciação sexual foi sempre superior entre os homens, comparando com as mulheres, independente do método utilizado na iniciação. Um pouco mais da metade dos jovens que usaram outro método que não o preservativo, continuaram usando esse mesmo método na última relação, para ambos os sexos. A não-utilização de métodos foi sempre superior entre as mulheres, comparadas aos homens, independente do método usado na iniciação.

A distribuição das variáveis, de acordo com o desfecho construído para este estudo, está descrita na Tabela 2, para as mulheres e na Tabela 3, para os homens.

Conforme o método utilizado na iniciação e repetido na última relação, segundo os critérios do desfecho, 36% (1.344) dos jovens referiram o uso repetido de método de proteção; 29% (1.082) referiram métodos de contracepção e 35% (1.312) não fizeram uso de métodos. Quando consideramos o uso repetido de um mesmo método, conforme o sexo do entrevistado, observa-se que 25,8% (514) das mulheres repetiram o uso de métodos de proteção; 33,9% (653) métodos de contracepção e 40,3% (677) não usaram método. Entre os homens, o percentual dos métodos utilizados foi respectivamente de 40,6% (830), 21,6%

(429) e 37,9% (635). O método de proteção foi repetido predominantemente pelos homens e o de contracepção, pelas mulheres (dados não apresentados nas tabelas).

A análise da escolaridade materna, considerada aqui como uma “proxi” para classe social mostra que as mulheres cujas mães tinham escolaridade mais elevada usaram mais métodos de contracepção e de proteção, respectivamente, enquanto o percentual de não-utilização de métodos foi maior quando a escolaridade da mãe era mais baixa. O aumento do uso de proteção nas relações sexuais foi proporcional ao aumento da escolaridade materna. Entre os homens, a tendência foi a mesma, mas o percentual que usou proteção, associado ao aumento da escolaridade da mãe, foi bem maior que entre as mulheres.

Em relação à escolaridade dos jovens, as mulheres com menor escolaridade tiveram um elevado percentual de não-utilização de método (58,7%), e, para aquelas com maior escolaridade, foi mais freqüente a utilização de contracepção e de proteção. Entretanto, o aumento da escolaridade influencia de forma mais significativa na utilização de proteção entre os homens, pois, enquanto entre os jovens do sexo masculino com maior escolaridade o uso foi de 40,8%, entre as mulheres foi de apenas 28,2%.

Enfatiza-se, ainda, que o uso de proteção também é mais freqüente entre os entrevistados mais jovens, com até 19 anos de idade, por ocasião da pesquisa. Entre as mulheres, esse uso foi de 37,1% e entre os homens foi de 50,2%. Entre as mulheres mais velhas, foi maior a não-utilização de métodos e uso de método de contracepção em comparação com as mais jovens.

O fato de ter sido a mãe a primeira fonte de informação sobre contracepção/proteção, interfere de forma significativa no uso desses métodos. Nos casos em que a mãe orientou o uso de proteção foi mais freqüente e, quando não orientou as filhas, 44,5% não utilizaram métodos de forma repetida. Já entre os homens, orientados pela mãe, o uso repetido de proteção foi de 45%. Quando a informação foi através do pai, influiu somente entre os homens, cujo índice de proteção foi de 48,2% e, no caso contrário, 40,9% não usaram método.

Os jovens que tiveram a iniciação sexual classificada como mais precoce, foram aqueles que menos fizeram uso de algum método. Quando a iniciação sexual se deu mais tardiamente, observa-se, entre as mulheres, um maior uso de método de contracepção e de

método de proteção, sendo o uso do primeiro um pouco superior; entre os homens o uso de proteção foi de 51%, contra 29% das mulheres.

Destaca-se que o diálogo com o parceiro sobre contracepção/proteção antes da iniciação sexual está associado a uma maior utilização de métodos. O percentual de uso de proteção entre os homens foi 52,6%, e o das mulheres, 32,3%. As mulheres que não conversaram com o parceiro a esse respeito, apresentaram um alto percentual de não utilização de método, perfazendo 58%.

Por sua vez, o uso de método de proteção tende a cair consideravelmente com o aumento do tempo de vida sexual ativa, para ambos os sexos. A não utilização repetida de método, com sete anos ou mais de atividade sexual, foi de 54,8% entre as mulheres e 54% entre os homens. Entre as mulheres com vida sexual até três anos, o percentual de uso de proteção e de contracepção foi semelhante, em torno de 33%, caindo o uso de método de proteção para 13,8%, com sete anos ou mais de vida sexual. Entre os homens, o uso de método de proteção caiu, respectivamente, de 60,2% para 25,5%.

Em relação ao número de parceiros sexuais, o uso de método de proteção foi mais freqüente, tanto entre as mulheres como entre os homens, com até um parceiro ou com dois a quatro parceiros. Em contrapartida, entre as mulheres que relataram maior número de parceiros, 48,7% não utilizaram métodos, enquanto entre os homens esse percentual foi de 42,3%.

Quanto ao tipo de trajetória afetivo-sexual, o uso de método de proteção entre as mulheres com nenhum relacionamento estável foi de 51,5%, permanecendo em torno de 25% o uso referido com um ou mais de um relacionamento estável. Mas, entre aquelas que referiram mais de um relacionamento estável 42,8% não utilizaram métodos. Entre os homens, o uso de proteção quando não tiveram relacionamento estável foi de 70,9%, sendo também elevada a não utilização de método em mais de um relacionamento estável, 43,1%.

As tabelas 4 e 5 mostram os resultados da análise de regressão logística multinomial ajustada, para mulheres e para homens, respectivamente. Nas tabelas são apresentados os *odds ratio* (OR), os intervalos de confiança de 95% e os valores “p” para as categorias do desfecho em relação à categoria de referência - “não utilização de método”. Os fatores associados ao uso repetido de método de proteção, entre as mulheres, foram: escolaridade

mais elevada da mãe (OR=1,81) e da jovem (OR=2,0); idade até 19 anos na ocasião da entrevista (OR=2,17); início da vida sexual mais tardiamente (OR=2,20); conversar sobre métodos antes da relação (OR=3,16), (Tabela 3). Para os homens (Tabela 4), as categorias mães com escolaridade mais elevada (OR=1,58) e ter conversado sobre métodos antes da relação (OR=3,29) também estão significativamente associadas com uso repetido de método de proteção, bem como, ter recebido as primeiras informações sobre métodos com o pai (OR=1,79), tempo de vida sexual mais curto (OR=3,51), menor número de parceiros sexuais (teste de heterogeneidade significativo) e nenhum relacionamento estável (OR=2,78).

Em relação à categoria - uso de método de contracepção - da variável resposta, estão significativamente associadas para as mulheres: educação elevada da jovem (OR=2,21); idade da iniciação sexual (OR=1,53); conversar sobre métodos antes da relação (OR=2,30), (Tabela 4). Para os homens, também há associação significativa com contracepção, idade da iniciação sexual mais tardia (OR=2,11) e conversar sobre métodos antes da relação (OR=2,01). Além dessas, somente para os homens, menor número de parceiros sexuais na vida e não ter tido nenhum relacionamento estável, durante a trajetória afetivo-sexual, tiveram associação significativa com contracepção (Tabela 5).

Constatou-se, em virtude do exposto, que a escolaridade da mãe e conversar sobre métodos antes da relação são fatores explicativos importantes no uso de método de proteção para ambos os sexos. A iniciação sexual mais tardia e também conversar sobre métodos antes da relação, aparecem como fatores explicativos em comum para o uso de contracepção.

## **Discussão**

A análise deste estudo é baseada na classificação dos métodos de acordo com a sua finalidade principal e na repetição do seu uso, considerando o que foi usado em cada um dos eventos estudados. Dessa forma, este artigo não tem como propósito informar quanto à frequência e ao motivo para o uso de um determinado método, mas sim, descrever quem

são os jovens que repetiram a opção por métodos preferencialmente de prevenção, de contraceção ou que não utilizaram tais métodos.

Assim como este estudo, vários outros também verificaram que existe associação entre o método utilizado na iniciação com o método usado na última relação <sup>6, 13, 20, 24</sup>. Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos <sup>13</sup>, que comparou adolescentes os quais sempre usaram contraceptivos em seu primeiro relacionamento com aqueles que não usaram ou usaram às vezes, demonstrou uma redução no *odds ratio* do uso ou do uso consistente no relacionamento mais recente, significativamente associado. Outros estudos nacionais <sup>20, 24</sup> revelaram que as mulheres que usaram métodos na iniciação sexual possuem cerca de duas vezes a chance de usarem na última relação. Para Bozon <sup>25</sup>, a primeira relação sexual é um marco na vida das pessoas, atuando sobre o conjunto da atividade sexual por toda a vida. Isto pode ser aplicado em relação à repetição dos métodos utilizados na iniciação e na última relação sexual. Como a iniciação sexual revela-se um momento marcante, se nesta ocasião for utilizado algum tipo de método, a probabilidade de que o uso continue na vida futura é maior.

Por sua vez, o maior uso de preservativo na última relação, entre os jovens que utilizaram esse método na iniciação, evidencia-se um achado interessante, caso se considere que a repetição das escolhas pode estar apontando para uma tendência de consolidação de um comportamento preventivo, isto é, aqueles que usaram preservativo realmente possuem maior predisposição de continuarem utilizando. Já a não-utilização de nenhum método na última relação, verificado nesse estudo, muito mais freqüente entre aqueles que nada utilizaram na iniciação e com percentuais muito semelhantes para os dois gêneros, foi ainda maior entre as moças. Algumas destas tendências também foram observadas por Paiva e col. <sup>8</sup> e Manlove e col. <sup>13</sup>.

A migração do uso de preservativo para outro método (nesse caso a quase totalidade foi para o anticoncepcional oral), constatada na última relação, foi mais freqüente entre as moças que entre os rapazes, consistente com a literatura. Alguns autores, Borges e Schor <sup>26</sup>, Pirotta <sup>21</sup> e Narring e col. <sup>14</sup>, já verificaram que o preservativo é substituído pela pílula conforme o relacionamento dos jovens tende para namoro ou união. Borges e Schor <sup>26</sup> constataram que entre as moças o preservativo é parcialmente substituído pela pílula na



última relação, provavelmente por estarem inseridas em um relacionamento mais estável. Almeida e col.<sup>4</sup> verificaram entre as adolescentes mulheres uma flexibilização do uso de preservativo masculino, quando o parceiro é conhecido e torna-se estável. Pirotta e Schor<sup>15</sup>, pesquisando estudantes universitários, constatou que geralmente o uso de preservativo não depende de uma negociação sexual nas primeiras relações sexuais ou com parceiros novos, entre os jovens que utilizam métodos. O que é negociado é a passagem do preservativo para o anticoncepcional oral, através de conversas, testagens para HIV e/ou a avaliação conjunta de que o relacionamento é estável. Quando o grau de confiança no parceiro é maior, o que é considerado como motivo para dispensar o uso de proteção, a principal preocupação se relaciona com a gravidez, ficando a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis relegada a um segundo plano<sup>21</sup>.

Ao se analisar o uso de métodos de contracepção/proteção numa perspectiva de trajetória, não se pode perder de vista que as relações interpessoais são dinâmicas e cada relacionamento é único, dentro das suas especificidades. Isto significa que, em um relacionamento, o uso de métodos pode ocorrer de forma continuada e consistente e, em outro, pode não haver a utilização deste método, ou ainda em um relacionamento a escolha pode recair sobre um método, enquanto que em outro pode ser um método diferente<sup>3, 8, 13, 15, 18, 21</sup>. Essas decisões estão condicionadas aos significados atribuídos aos relacionamentos, à capacidade de diálogo e de negociação entre os parceiros, às experiências afetivo-sexuais anteriores de cada um, além do contexto socioeconômico e demográfico em que estão inseridos.

Por sua vez, a classificação proposta para os tipos de métodos, de acordo com o sexo do entrevistado, mostrou que o uso repetido de proteção entre as moças é quase metade do uso entre os rapazes. Em contrapartida, o uso de contracepção foi um pouco maior entre elas. Estes dados são compatíveis com o maior uso de método de proteção pelos rapazes, encontrado na literatura pesquisada<sup>9, 17, 19, 27</sup>, principalmente por não serem de controle feminino<sup>14, 22</sup>, pelo baixo poder de negociação das jovens em impor o uso do preservativo<sup>19, 28</sup> e porque, socialmente, cabe ao homem desempenhar o papel de prevenir as doenças sexualmente transmissíveis, enquanto o controle da fecundidade, através dos métodos de contracepção, é de responsabilidade feminina<sup>3, 21</sup>. Sem dúvida, se por um lado

a pílula foi libertadora, vinte anos atrás, alguns anos depois tornou-se problemática pois afastou os homens definitivamente da responsabilidade pela anticoncepção<sup>1</sup>. Outro motivo para o maior uso de proteção pelos homens, constatado em alguns estudos<sup>8, 20, 21, 18, 38</sup>, é que os mesmos possuem mais relacionamentos eventuais que as mulheres e usam mais preservativos do que elas, nestas ocasiões.

Os resultados do presente estudo corroboram a idéia que as mulheres estão mais vulneráveis e desprotegidas que os homens com suas escolhas contraceptivas<sup>8</sup>, durante os relacionamentos sexuais, porquanto apresentam um percentual menor de utilização de proteção e maior de não-utilização de métodos. É importante lembrar que a vulnerabilidade das mulheres às doenças sexualmente transmissíveis ganhou maior visibilidade com a epidemia da Aids, tanto nos países desenvolvidos, como nos países em desenvolvimento. Essa visibilidade se deu pelo aumento significativo de mulheres infectadas e sinaliza para o importante papel que o gênero desempenha na estrutura das desigualdades e na intensificação dos riscos sexuais e reprodutivos enfrentados pelas mulheres<sup>29, 8</sup>.

Fala-se aqui de vulnerabilidade das mulheres ao risco de infecção pelo HIV e/ou a uma gestação não-planejada, sob a perspectiva individual, como o risco biológico aumentado em função das especificidades do aparelho genital feminino, o que facilita as infecções. Além disso, as doenças sexualmente transmissíveis são mais freqüentemente assintomáticas, entre as mulheres, dificultando o tratamento e o diagnóstico. Também considera-se sob perspectiva coletiva, considerando aspectos socioeconômicos e culturais, como o menor acesso das mulheres à informação, a remuneração diferenciada em relação aos homens, a dupla jornada de trabalho e as desigualdades de gênero na negociação sexual, entre outros associados à não-utilização de métodos nos relacionamentos<sup>1, 22</sup>.

Alguns desses aspectos da vulnerabilidade social feminina são descritos neste estudo. O uso de método de proteção, entre esse segmento da população, associado à escolaridade materna mais elevada, bem como à maior escolaridade da jovem, somam-se aos dados de outros estudos que apontam para a desigualdade que atinge as mulheres de mais baixa escolaridade; conseqüentemente, de menor nível socioeconômico. São essas mulheres que têm menos acesso ao preservativo; em decorrência disso, as que mais correm

o risco de infecção pelo HIV e outras infecções de transmissão sexual, além das que mais engravidam na adolescência <sup>8, 11, 12, 23, 24, 30-32</sup>.

É interessante observar que a vulnerabilidade feminina também se distribui de forma diferenciada, segundo a faixa etária. Foi verificada associação entre as mulheres mais jovens na ocasião da entrevista e o uso de proteção, consistente com achados semelhantes já encontrados em outros estudos <sup>3, 5, 8, 32, 33, 38</sup>. É possível que esse achado seja conseqüência do início da vida sexual destes jovens ter ocorrido após intensas campanhas para o uso do preservativo, somado ao estímulo e intervenções de inúmeros projetos realizados por instituições governamentais e não-governamentais, nas escolas, nas comunidades e na mídia <sup>6</sup>.

Por sua vez o uso de método de proteção também está associado à idade da iniciação sexual mais tardia entre as mulheres, provavelmente decorrente do grau de conhecimento e da maturidade atingidos com a idade <sup>9, 13, 14, 20, 33</sup>, e devido ao fato do uso de preservativo estar mais internalizado entre os homens, de uma forma geral, que entre as mulheres <sup>24</sup>.

A importância do diálogo sobre método antes da relação e sua associação com o uso de proteção, também já foi evidenciada por vários outros estudos. Béria <sup>9</sup> e Manlove e col. <sup>34</sup> constataram que os jovens que conversaram sobre Aids, antes da relação, utilizaram mais o preservativo. Lindenberg e col. <sup>35</sup>, estudando homens de 15 a 19 anos, verificaram que conversar com a parceira antes da primeira relação sexual esteve positivamente associado com o uso de preservativo na última relação sexual. Ford e col. <sup>27</sup> verificaram associação entre parceiros em relacionamento romântico e uso de preservativo ou outros métodos contraceptivos, possivelmente porque neste tipo de relacionamento, os jovens têm mais tempo para planejar proteção durante a atividade sexual. A conversa entre os parceiros faz parte do amadurecimento do jovem, dentro do processo de negociação e da decisão pelo uso de proteção.

Quanto à opção por método de contracepção pelas mulheres e pelos homens, foi encontrada associação com iniciação sexual mais tardia, quando a escolaridade da jovem também é mais elevada e a capacidade de conversar sobre métodos é maior. Estes dados

são consistentes com a literatura, para ambos os sexos, e apontam para a importância de praticar a negociação e habilidade de recusar, quando necessário, nos relacionamentos <sup>24, 13</sup>.

Salienta-se, ainda, entre os homens, a importância do papel exercido pelo pai na educação do filho para o uso de proteção, além da diminuição do uso de proteção à medida que aumenta o tempo de vida sexualmente ativa, o número de parceiros e o não envolvimento em relações estáveis. Esses dados podem estar indicando que o jovem, com mais tempo de vida sexual, já esteja vivenciando relacionamentos mais estáveis, o que diminui o uso de proteção e aumenta o de contracepção. Desta forma, pode-se supor que, para os homens, o que realmente faz diferença para o uso de proteção é uma variável de cunho individual, como a experiência de vida sexual enquanto, para as mulheres, os fatores socioeconômicos como escolaridade da mãe e da própria jovem, somados à capacidade de negociação, influem mais. É nesse sentido que se faz necessário pensar-se em políticas de prevenção diferenciadas para as mulheres e homens, que levem em conta a vulnerabilidade específica de cada gênero.

Considerando a vulnerabilidade dos jovens, em geral, às doenças de transmissão sexual e à gravidez, preocupa que somente 36% repetiram método de proteção. Apesar do aumento do uso de preservativo observado nos últimos anos, o mesmo não é usado consistentemente. Assim, verifica-se, ainda, um percentual elevado de adolescentes desprotegidos quanto à infecção pelo HIV e demais doenças de transmissão sexual.

A partir dos resultados deste estudo, observa-se a relevância do estímulo da cultura do uso concomitante de proteção e de contracepção nessa faixa etária, tendo em vista que, isoladamente, o primeiro método tem um espectro de ação maior e o segundo só previne uma gravidez. Nesse sentido, os programas de prevenção de gravidez, Aids e demais infecções de transmissão sexual precisam focar prioritariamente a necessidade de negociação durante os relacionamentos, reforçando o papel feminino. Isto é um processo de educação continuada para as gerações atuais e para os futuros adolescentes. A dificuldade de negociar sexo seguro aparece nos diferentes segmentos sociais <sup>19</sup>. Portanto, o aprendizado e o domínio da utilização de métodos na adolescência possuem caráter processual, o que reforça o investimento maciço na educação e apoio aos jovens durante

este aprendizado <sup>36</sup>, reforçando o indispensável papel da família e da escola neste processo 3, 8 .

Pode-se apontar como uma limitação deste estudo o desconhecimento dos motivos que levaram os jovens a escolherem determinado método e o repetirem, nos dois eventos em questão, pois esta pergunta não foi feita diretamente. Assim, as inferências relativas à construção das categorias do desfecho se baseiam somente na classificação da finalidade principal de cada método, proposta pelos pesquisadores.

As informações produzidas por este estudo, mesmo não refletindo a prática de um relacionamento, e sim a de dois momentos específicos, podem auxiliar na compreensão dos fatores associados ao uso de método, bem como sugerir qual o tipo de benefício que o jovem pretende alcançar com o método escolhido.

Diante disso, sugere-se a realização de novos estudos que: monitorem o uso de preservativo; avaliem o uso concomitante de preservativo e demais métodos de contracepção; acompanhem o uso de métodos dentro do contexto das trajetórias dos relacionamentos para avaliar se o uso é repetido, eventual ou é inexistente; não percam de vista qual a motivação do jovem ao optar por um ou outro método e, finalmente, considerem as diferenças próprias de cada gênero, para que se compreenda melhor o que de fato influencia nas escolhas dessa faixa etária da população.

## **Bibliografia**

1. Barbosa RM. Negociação sexual ou sexo negociado? Poder gênero e sexualidade em tempos de aids. In: Barbosa RM, Parker R, org. Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder. São Paulo: 34; 1999.
2. Bozon M. Sociologia da sexualidade. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
3. Castro MG, Abramovay M, Silva LB. Juventudes e sexualidade. Brasília, DF: UNESCO Brasil; 2004.
4. Almeida M, C., Aquino EM, Gaffikin L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. Rev Saúde Pública 2003;37(5):566-75.
5. Goldstein E, Arredondo A, Olivera MP, Bozon M, Giraud M, Messiah A. Estudio nacional de comportamiento sexual: primeros análisis. Chile: Servimpres; 2000.
6. Juarez F, Martín TC. Safe sex versus safe love? Relationship context and condom use among male adolescent in the favelas of Recife, Brazil. Archives of Sexual Behavior 2006; 35(1):25-35.
7. Paiva V, Peres C, Blessa C. Jovens e adolescentes em tempos de aids: reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. Psicologia USP 2002;13(1):55-78.
8. Paiva V, Venturini G, França Jr I, Lopes F. Pesquisa nacional sobre o uso de preservativos. Brasília: Ministério da Saúde, IBOPE; 2003. Disponível em: <http://www.aids.gov.br> Acessado em 11 abr. 2004
9. Béria J. Ficar, transar. a sexualidade do adolescente em tempos de AIDS. Porto Alegre: Tomo; 1998.
10. Castilho EA, Szwarcwald CL. Mais uma pedra no meio do caminho dos jovens brasileiros: a AIDS. In: Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília, DF: CNPD; 1998. p. 197-207.
11. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Boletim Epidemiológico: AIDS. Brasília: MS; 2003.
12. Camarano AA. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília, DF: CNPD; 1998. p. 109-33.

13. Manlove J, Ryan S, Franzetta K. Contraceptive use and consistency in U.S. teenagers' most recent sexual relationships. *Perspect Sex Reprod Health* 2004; 36(6): 265-75.
14. Narring F, Wydler H, Michaud P. First sexual intercourse and contraception: a cross-sectional survey on the sexuality of 16 - 20-year-olds in Switzerland. *Schweiz Med Wochenschr* 2000;130:1389-98.
15. Pirotta KCM, Schor N. Juventude e saúde reprodutiva: valores e condutas relacionados com a contracepção entre universitários. In: XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto: Anais do XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais – Violência, o Estado e a Qualidade de Vida da População Brasileira, 2002.  
[http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com\\_JUV\\_ST7\\_Pirotta\\_texto.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_ST7_Pirotta_texto.pdf)
16. Barbosa RHS. Aids e saúde reprodutiva: novos desafios. In: Giffin K, Costa SH, (Org.). *Questões de saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
17. Richter DL, Valois RF, McKeown RE, Vincent ML. Correlates of condom use and number of sexual partners among high school adolescents. *J Sch Health* 1993; 63(2): 91-6.
18. CEBRAP - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. *Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids*. 1º Ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000.
19. Martins LBM, Costa Paiva LHS, Osis MJD, Pinto Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2006; 22 (2): 315-23.
20. Teixeira AMB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas de jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(7):1385-1396, jul, 2006
21. Pirotta KCM. Não há guarda chuva contra o amor: estudo do comportamento reprodutivo e do seu universo simbólico entre jovens universitários da USP [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.

22. Bastos FI, Szwarcwald CL. Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad de Saúde Pública* 2000; 16 (Supl. 1): 65-76.
23. Paiva V, Pupo LR, Barboza R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev. de Saúde Pública*, 2006;40 (Supl):109-119
24. Longo LAFB. Juventude e contracepção: um estudo dos fatores que influenciam o comportamento contraceptivo das jovens brasileiras de 15 a 24 anos. In: XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais; Ouro Preto: Anais do XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2002. [http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com\\_JUV\\_ST7\\_Longo\\_texto.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_ST7_Longo_texto.pdf)
25. Bozon M. L'Entrée dans la sexualité adult: le premier rapport et ses suites Du calendrier aux attitudes. *Population* 1993; 5: 1317-52.
26. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil. *Cad de Saúde Pública* 1995; 21(2).
27. Ford K, Sohn W, Lepkowski J. Characteristics of adolescents' sexual partners and their association with use of condoms and other contraceptive methods. *Fam Plann Perspect* 2001; 33 (3): 100-5, 132.
28. Hoyos R, Sierra AV. El estrato socioeconómico como fator predictor del uso constante de condón en adolescentes. *Rev de Saúde Pública* 2001; 35(6): 531-38.
29. Purmina M, Aggleton P. Gênero e poder: comunicação, negociação e preservativo feminino. In: Barbosa RM, Parker R, organizadores. *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. São Paulo: 34; 1999.
30. Caballero Hoyos R, Villasenor Sierra A. Socioeconomic strata as a predictor factor for constant condom use among adolescents. *Rev Saúde Publica* 2001; 35(6): 531-8.
31. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. *Boletim Epidemiológico: AIDS*. Brasília: MS; 2005.
32. Silveira MF, Santos IS, Béria JU, Horta BL, Tomasi E, Victora CG. Factors associated to condom use among women of an urban center in southern Brazil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(5):1557.



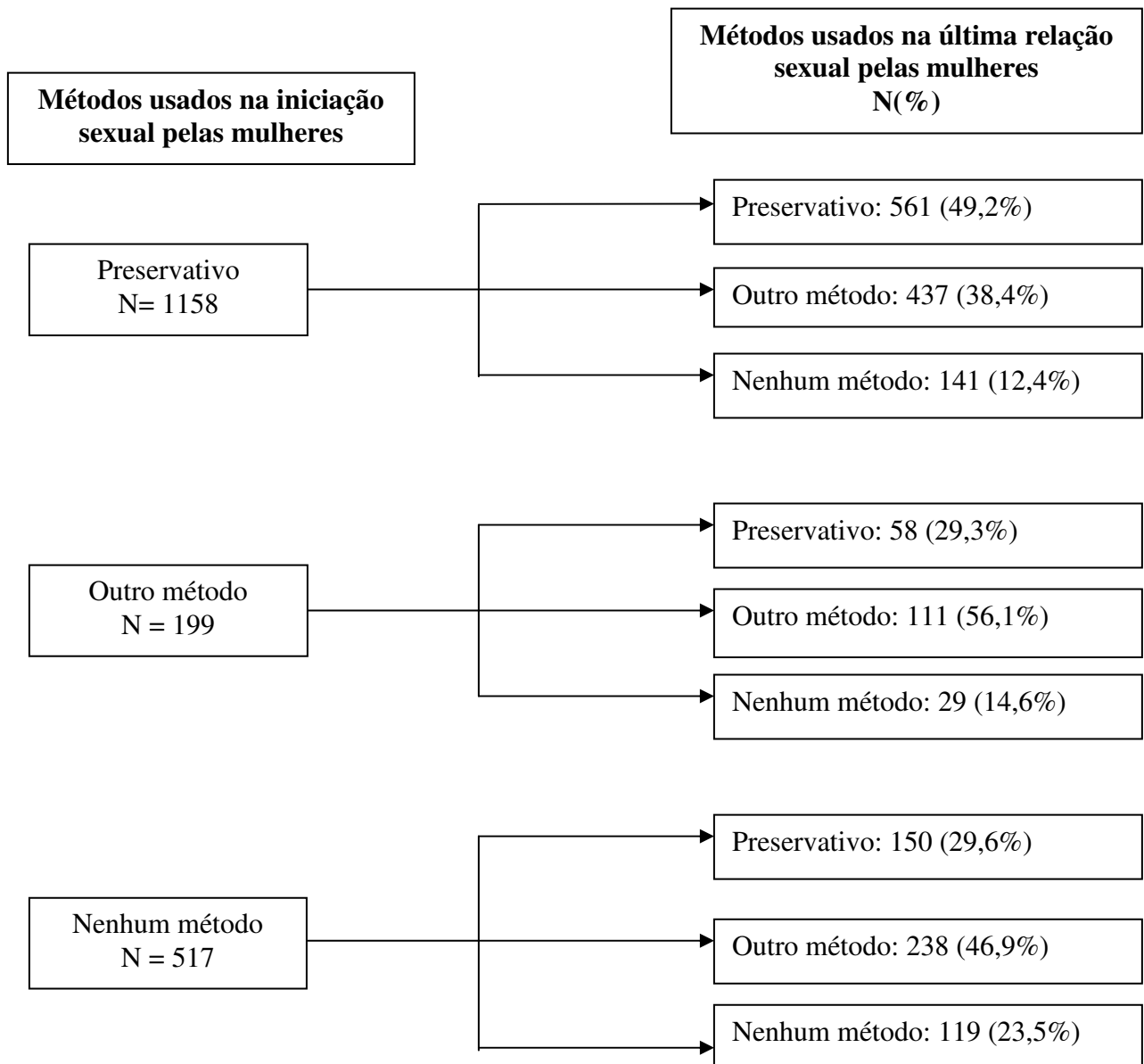
33. Santelli JS, Warren CW, Lowry R, Sogolow E, Collins J, Kann L, et al. The use of condoms with other contraceptive methods among young men and women. *Fam Plann Perspect* 1997; 29(6):261-7.
34. Manlove J, Ryan S, Franzetta K. Patterns of contraceptive use within teenagers' first sexual relationships. *Perspect Sex Reprod Health* 2003; 35(6):246-55.
35. Lindenberg LD, Ku L, Sonenstein FL. Adolescent males combined use of condoms with patterns use of female contraceptive methods. *Maternal and Child Health Journal* 1998; 2(4).
36. Brandão ER. Iniciação sexual e afetiva: o exercício da autonomia juvenil. In: Heilborn ML, (Org.). *Família e sexualidade*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
37. Aquino EMMLL; Araújo MJ; Almeida, MCC. Pesquisa GRAVAD: aspectos metodológicos, operacionais e éticos. In: Heilborn, ML et al. (Org.). *O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. 1º Ed. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2006, v. 1, p. 88-139.
38. Szwarcwald CL, Barbosa-Junior A, Pascom AR, Souza-Jr PR. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos. *Boletim Epidemiológico AIDST* 2004;1(1):18-24.

**Agradecimentos:**

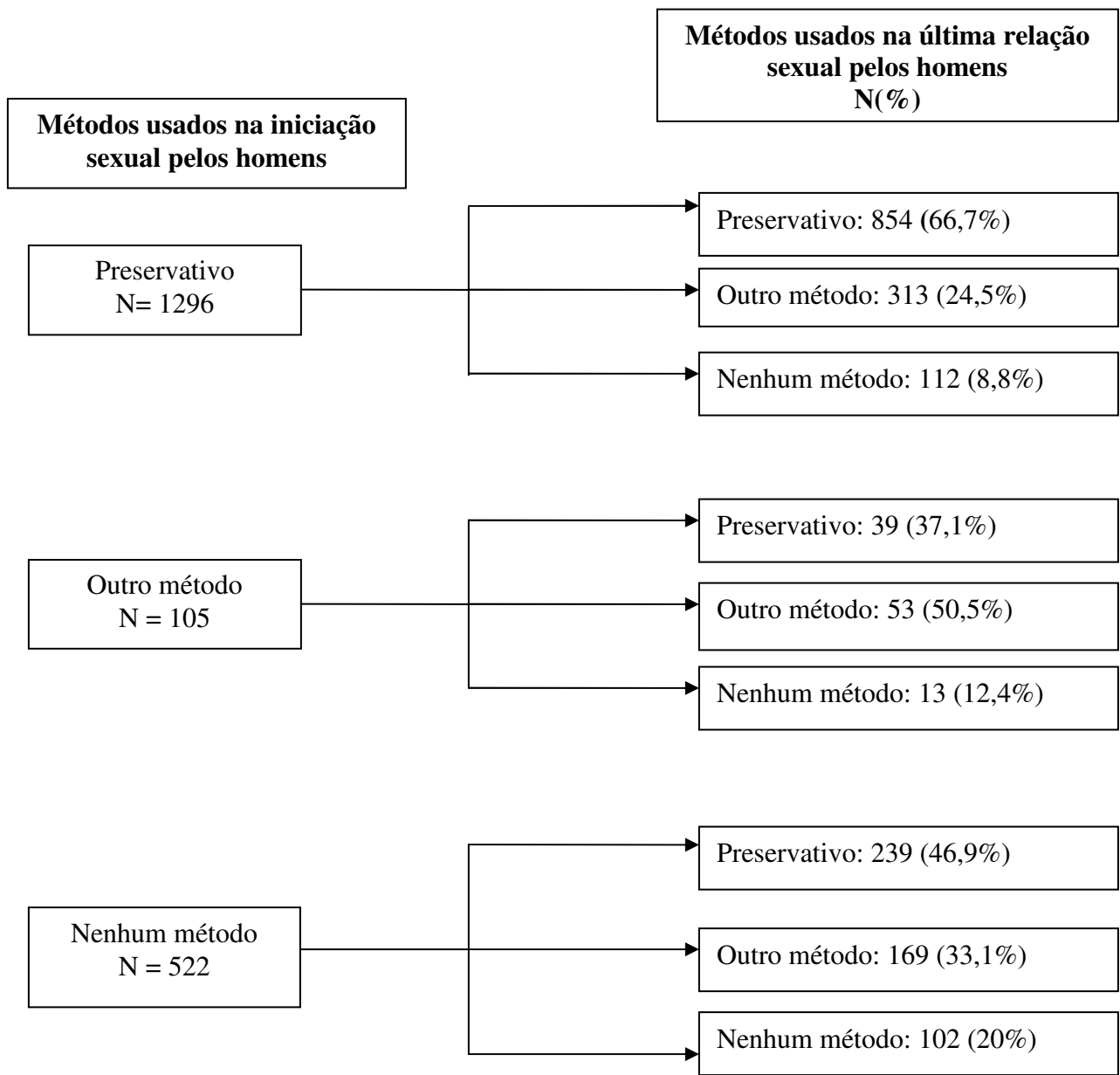
A CAPES, pelo apoio através de bolsa de doutorado.

**Tabela 1. Tipologia para a construção do desfecho a partir dos métodos usados pelos jovens na primeira e na última relação sexual.**

Método utilizado na primeira relação sexual	Método utilizado na última relação sexual	Categoria do Desfecho
preservativo	preservativo	Proteção
outro método	outro método	contracepção
preservativo	outro método	contracepção
outro método	preservativo	contracepção
nenhum método	nenhum método	não usou método
nenhum método	qualquer método	não usou método
qualquer método	nenhum método	não usou método



**Figura 1.** Frequência do uso de preservativo, de outro método ou da não utilização de método na última relação sexual, entre as mulheres, conforme o método utilizado na primeira relação, em Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador em 2002.



**Figura 2.** Frequência do uso de preservativo, de outro método ou da não utilização de método na última relação sexual, entre os homens, conforme o método utilizado na primeira relação, em Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador em 2002.

**Tabela 2. Distribuição das características socioeconômicas e demográficas das mulheres de 18 a 24 anos, conforme o uso repetido de métodos na iniciação e na última relação sexual, em Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, 2002. N = 1894. Teste qui-quadrado. Dados ponderados.**

VARIÁVEIS	N	p valor	PROTEÇÃO %	CONTRACEPÇÃO %	NENHUM %
<b>Escolaridade materna</b>					
nenhuma / até 7 anos	720		20,6	32,8	46,6
8 a 10 anos	289		29,8	29,8	40,5
11 ou mais anos	746	<b>&lt;0,001</b>	31,1	39,6	29,3
<b>Idade na entrevista</b>					
até 19 anos	454		37,1	25,9	37,0
> 19 anos	1390	<b>0,004</b>	22,0	36,5	41,4
<b>Escolaridade do jovem</b>					
até 7 anos	384		16,3	24,9	58,7
8 a 10 anos	437		29,5	25,7	44,7
11 ou mais anos	1000	<b>&lt;0,001</b>	28,2	41,6	30,3
<b>Pai informou 1º sobre contracepção</b>					
sim	151		28,2	40,8	31,0
não	1691	0,291	25,6	33,4	41,0
<b>Mãe informou 1º sobre contracepção</b>					
sim	858		30,9	34,3	34,8
não	984	<b>0,013</b>	21,8	33,7	44,5
<b>Idade na iniciação</b>					
precoce (até 14 - rapazes; até 15 - moças)	550		17,1	26,2	56,7
média (15-16 - rapazes; 16-17 - moças)	662		29,4	35,8	34,8
tardia (17-24 - rapazes; 18-24 - moças)	628	<b>&lt;0,001</b>	29,1	38,2	32,7
<b>Diferença etária parceria da iniciação #</b>					
parceiro(a) mais jovem/ mesma idade	447		25,9	37,7	36,4
parceiro(a) mais velho	713		27,2	30,5	42,3
parceiro(a) muito mais velho	665	0,321	24,8	34,2	41,0
<b>Conversaram sobre métodos antes relação</b>					
sim	1128		32,3	38,3	29,5
não	713	<b>&lt;0,001</b>	15,1	26,9	58,0
<b>Tempo de vida sexualmente ativa</b>					
7 anos ou mais	367		13,8	31,4	54,8
4 a 6 anos	732		23,7	36,7	39,6
até 3 anos	740	<b>&lt;0,001</b>	32,9	32,1	34,9
<b>Número de parceiros sexuais na vida</b>					
1 parceiro	654		27,1	37,3	35,7
2 a 4 parceiros	857		28,2	31,5	40,3
5 ou mais parceiros	306	<b>0,020</b>	16,4	34,9	48,7
<b>Tipos de trajetórias</b>					
nenhum relacionamento estável	34		51,5	15,5	33,1
um relacionamento estável	867		25,6	36,3	38,0
mais de 1 relacionamento estável	941	<b>0,022</b>	24,7	32,5	42,8

OBS: Os totais não coincidem devido a falta de informações para algumas variáveis.

# Diferença etária da parceria: parceiro mais jovem (2 anos e +) / mesma idade (1 ano a - ou +); parceiro mais velho (2 a 4 anos e +) e parceiro muito mais velho (5 anos e +)

**Tabela 3. Distribuição das características socioeconômicas e demográficas dos rapazes de 18 a 24 anos, conforme o uso repetido de métodos na iniciação e na última relação sexual, em Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, 2002. N = 1894. Teste qui-quadrado. Dados ponderados**

VARIÁVEIS	N	P valor	PROTEÇÃO %	CONTRACEPÇÃO %	NENHUM %
<b>Escolaridade materna</b>					
nenhuma / até 7 anos	621		35,5	20,8	43,7
8 a 10 anos	306		42,3	20,1	37,6
11 ou mais anos	851	<b>0,029</b>	44,2	24,6	31,2
<b>Idade na entrevista</b>					
até 19 anos	531		50,2	18,2	31,6
> 19 anos	1363	<b>0,006</b>	37,2	22,8	40,1
<b>Escolaridade do jovem</b>					
até 7 anos	429		38,3	15,7	46,0
8 a 10 anos	479		41,1	20,8	38,1
11 ou mais anos	959	<b>0,025</b>	40,8	25,8	33,4
<b>Pai informou 1º sobre contracepção</b>					
sim	539		48,2	21,9	29,8
não	1347	<b>0,006</b>	37,8	21,3	40,9
<b>Mãe informou 1º sobre contracepção</b>					
sim	778		45,0	22,9	32,1
não	1108	<b>0,011</b>	37,7	20,5	41,8
<b>Idade na iniciação</b>					
precoce (até 14 - rapazes; até 15 - moças)	551		29,8	15,9	54,3
média (15-16 - rapazes; 16-17 - moças)	803		41,3	23,9	34,8
tardia (17-24 - rapazes; 18-24 - moças)	534	<b>&lt;0,001</b>	51,0	23,5	25,4
<b>Diferença etária da parceria da iniciação</b>					
parceiro(a) mais jovem/ mesma idade #	1092		42,5	22,0	35,5
parceiro(a) mais velho	409		39,5	17,9	42,7
parceiro(a) muito mais velho	259	0,234	33,0	22,4	44,6
<b>Conversaram sobre métodos antes iniciação</b>					
sim	754		52,6	24,3	23,1
não	1122	<b>&lt;0,001</b>	32,5	19,5	48,0
<b>Tempo de vida sexualmente ativa</b>					
7 anos ou mais	633		25,5	20,5	54,0
4 a 6 anos	780		42,1	25,0	32,9
até 3 anos	475	<b>&lt;0,001</b>	60,2	16,7	23,1
<b>Número de parceiros sexuais na vida</b>					
1 parceiro	98		44,5	33,0	22,5
2 a 4 parceiros	402		50,4	26,3	23,3
5 ou mais parceiros	1132	<b>&lt;0,001</b>	36,5	21,1	42,3
<b>Tipos de trajetórias</b>					
nenhum relacionamento estável	191		70,9	3,4	25,7
um relacionamento estável	551		42,2	27,3	30,5
mais de 1 relacionamento estável	1148	<b>&lt;0,001</b>	35,4	21,6	43,1

OBS: Os totais não coincidem devido a falta de informações para algumas variáveis.

# Diferença etária da parceria: parceiro mais jovem (2 anos e +) / mesma idade (1 ano a - ou +); parceiro mais velho (2 a 4 anos e +) e parceiro muito mais velho (5 anos e +)

**Tabela 4. Análise de Regressão Logística Multinomial ajustada, para as mulheres de 18 a 24 anos, das variáveis associadas ao uso repetido de métodos de proteção e de contracepção, tanto na iniciação sexual como na última relação sexual, em Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre, ano 2002. N = 1844**

Variáveis	Mulheres			
	Método de Proteção OR(IC de 95%)	Valor p	Método de Contracepção OR (IC de 95%)	Valor p
<b>Escolaridade materna (em anos)</b>				
até 7 anos	1,00 <sup>a</sup>		1,00	
8 a 10 anos	1,29 (0,73; 2,26)	0,377	0,82 (0,49; 1,36)	0,435
11 ou mais anos	1,81 (1,04; 3,16)	<b>0,037</b>	1,34 (0,83; 2,16)	0,224
<b>Idade na entrevista</b>				
>19 anos	1,00		1,00	
até 19 anos	2,17(1,37; 3,44)	<b>0,001</b>	0,96 (0,64; 1,42)	0,823
<b>Escolaridade do jovem (em anos)</b>				
até 7 anos	1,00 <sup>a</sup>		1,00 <sup>a</sup>	
8 a 10 anos	1,50 (0,88; 2,57)	0,135	1,06 (0,74; 1,51)	0,769
11 ou mais anos	2,0 (1,11; 3,62)	<b>0,022</b>	2,21 (1,32; 3,69)	<b>0,003</b>
<b>Idade na iniciação sexual (em anos)</b>				
precoce (até 14 - rapazes; até 15- moças)	1,00 <sup>a</sup>		1,00 <sup>b</sup>	
média (15-16 - rapazes; 16-17- moças)	1,94 (1,26; 2,98)	<b>0,003</b>	1,53 (1,01; 2,32)	<b>0,047</b>
tardia (17-24 - rapazes; 18-24 - moças)	2,20(1,33; 3,63)	<b>0,002</b>	1,49 (0,92; 2,40)	0,103
<b>Conversaram sobre métodos antes da iniciação</b>				
Não	1,00		1,00	
sim	3,16 (2,17; 4,60)	<b>&lt;0,001</b>	2,30 (1,52; 3,49)	<b>&lt;0,001</b>

*Obs 1: Categoria de referência: “não utilizaram métodos em ambos ou em um dos eventos estudados”.*

*Obs 2: Não estão associados com proteção, na análise bruta e na ajustada, pai como o informante sobre métodos e diferença de idade entre parceiros. Perdeu a associação na análise ajustada, mãe como a informante sobre métodos, tempo de vida sexual, número de parceiros e tipos de trajetórias.*

*Obs 3: Não associados com contracepção, na análise bruta e na ajustada, idade por ocasião da entrevista, pai e mãe como os informantes sobre métodos e diferença de idade entre os parceiros. Perderam a associação na análise ajustada, escolaridade da mãe, tempo de vida sexual, número de parceiros e tipos de trajetórias.*

*a: teste de Wald para tendência p<5% e b: teste de Wald para heterogeneidade p<5%*

**Tabela 5. Análise de Regressão Logística Multinomial ajustada, para os homens de 18 a 24 anos, das variáveis associadas ao uso repetido de métodos de proteção e de contracepção, tanto na iniciação como na última relação sexual, em Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre, ano 2002. N= 1894.**

Variáveis	Homens			
	Método de Proteção OR (IC de 95%)	Valor p	Método de Contracepção OR (IC de 95%)	Valor p
<b>Escolaridade materna (em anos)</b>				
até 7 anos	1,00 <sup>a</sup>		1,00	
8 a 10 anos	1,24 (0,79; 1,96)	0,354	1,10 (0,58; 2,08)	0,778
11 ou mais anos	1,58 (1,06; 2,37)	<b>0,027</b>	1,62 (0,96; 2,73)	0,072
<b>Pai informou 1º sobre contracepção</b>				
Não	1,00		1,00	
sim	1,79 (1,17; 2,74)	<b>0,007</b>	1,39 (0,84; 2,28)	0,199
<b>Idade na iniciação sexual (em anos)</b>				
precoce (até 14 - rapazes; até 15- moças)	1,00		1,00 <sup>a</sup>	
média (15-16 - rapazes; 16-17- moças)	1,09 (0,62; 1,90)	0,766	1,74 (1,15; 2,63)	<b>0,009</b>
tardia (17-24 - rapazes; 18-24 - moças)	1,51 (0,82; 2,78)	0,183	2,11 (1,00; 4,44)	<b>0,050</b>
<b>Conversaram sobre métodos antes da iniciação</b>				
Não	1,00		1,00	
sim	3,29 (2,22; 4,87)	<b>&lt;0,001</b>	2,01 (1,32; 3,06)	<b>0,001</b>
<b>Tempo de vida sexualmente ativa</b>				
7 ou mais anos	1,00 <sup>a</sup>		1,00 <sup>b</sup>	
4 a 6 anos	1,92 (1,18; 3,12)	<b>0,009</b>	1,26 (0,72; 2,21)	0,418
até 3 anos	3,51 (1,70; 7,26)	<b>0,001</b>	1,00 (0,45; 2,23)	0,994
<b>Número de parceiros sexuais na vida</b>				
5 ou mais	1,00 <sup>b</sup>		1,00 <sup>b</sup>	
2 a 4 parceiros	1,52 (0,98; 2,35)	0,062	1,76 (0,99; 3,10)	0,052
1 parceiro	0,51 (0,18; 1,48)	0,214	1,21 (0,40; 3,67)	0,732
<b>Tipos de trajetórias</b>				
mais de 1 relacionamento estável	1,00 <sup>a</sup>		1,00 <sup>b</sup>	
um relacionamento estável	1,18 (0,77; 1,82)	0,442	1,20 (0,73; 1,98)	0,460
nenhum relacionamento estável	2,78 (1,31; 5,90)	<b>0,008</b>	0,24 (0,07; 0,80)	<b>0,020</b>

*Obs 1. Categoria de referência: “não utilizaram métodos em ambos ou em um dos eventos estudados”.*

*Obs 2: Não está associada com proteção, nas análises bruta e ajustada, a escolaridade do jovem. Perdeu a associação com proteção na análise ajustada, idade do jovem por ocasião da entrevista, mãe como a informante sobre métodos, idade da iniciação sexual e diferença de idade entre parceiros.*

*Obs 3. Não apresentaram associação com contracepção, nas análises bruta e ajustada, a idade por ocasião da entrevista, pai como o informante sobre métodos e diferença de idade entre parceiros. Perderam a associação, escolaridade materna e do jovem e mãe como a informante sobre métodos.*

*a: teste de Wald para tendência p<5% e b: teste de Wald para heterogeneidade p<5%*



## V. Considerações Finais e Recomendações

Este estudo buscou identificar a prevalência e fatores relacionados ao uso de métodos de contracepção/proteção pelos jovens de 18 anos a 24 anos, de ambos os sexos, nas cidades de Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador. Mais especificamente, analisou a declaração do uso de preservativo em dois eventos da trajetória dos jovens - a primeira e a última relação sexual. Além dessa análise, também avaliou o uso repetido de um mesmo método, nos dois eventos em questão.

De um modo geral, os resultados indicam que a prevalência do uso de preservativo, pelos jovens estudados, é elevado e são consistentes com outros trabalhos, que também apontam para um aumento do uso desse método, quando comparado com estudos das últimas décadas. Mais precisamente, verificou-se que a prevalência do uso de preservativo na iniciação sexual foi referido por 60% das moças e 63,8% dos rapazes. Resultado que pode ser considerado bastante positivo caso se tome em conta que o uso de preservativo vem aumentando. Entretanto, apesar de promissor, este resultado é preocupante se analisado sob a perspectiva dos 40% restantes, no presente estudo, os quais, na iniciação sexual, não se previnem das doenças de transmissão sexual, tampouco da gravidez. Lembramos que para esse grupo de jovens, o uso de anticoncepcional oral foi muito baixo, nessa ocasião.

Um outro resultado relevante diz respeito ao tipo de método de contracepção/proteção utilizado pelos jovens. Com relação a este ponto, constatou-se que, considerando somente os jovens que utilizaram algum tipo de método (um total de 70%), o preservativo foi a forma de contracepção/proteção mais empregada, sendo citado por 80,7% das mulheres e 88,6% dos homens.

Quanto ao uso de preservativo na última relação sexual, observou-se uma diminuição significativa, principalmente entre as mulheres (38,8%) comparadas aos homens (56%). Observou-se, igualmente, que o anticoncepcional oral é o método mais citado por ambos os sexos. Esse dado sugere que há uma mudança no foco das preocupações dos jovens quanto à contracepção/proteção. Isto é, em função do tipo de relacionamento (namoro/estável) os jovens e, principalmente as mulheres, pela relação de

confiança que desenvolvem com o parceiro, tendem a abandonar qualquer forma de contracepção/proteção. Tal fato ratifica que as mulheres continuam mais desprotegidas nos relacionamentos sexuais.

Quanto aos fatores que interferem no modo de contracepção/proteção, na iniciação e na última relação sexual, o pertencimento social aparece como um fator decisivo para o uso de preservativo pelos jovens, sobrepondo-se a outras variáveis de cunho mais individual. A iniciação sexual mais tardia também se configura como protetora no que concerne ao uso de preservativo, marcadamente na primeira relação, principalmente entre os homens. Este aspecto é, sem dúvida, extremamente relevante, tendo em vista que, tal como indicam diversos estudos revisados, o uso de preservativo na iniciação está associado ao uso na última relação sexual.

Outro fator que interfere na contracepção/proteção consiste na mudança do estatuto do relacionamento de eventual para estável, que está associada à diminuição do uso de preservativo e ao aumento do uso de anticoncepcional oral. Tal fato sugere que, para os jovens, a prioridade na contracepção/proteção é a prevenção da gravidez. Ainda quanto a esse aspecto, nossos resultados sugerem, também, que o relacionamento estável significa para os jovens, em especial para as mulheres, uma situação de “proteção” e de “segurança” nas relações sexuais.

Por sua vez, a escolha do tipo de contracepção/proteção empregada pelos jovens denota uma diferenciação de gênero em relação às concepções e preocupações subjacentes aos relacionamentos afetivo-sexuais e às diversas experiências neste campo. A contracepção aparece, assim, como uma norma social que é mais internalizada pelas mulheres, enquanto o uso de preservativo se apresenta principalmente como uma dificuldade a transpor, visto que seu emprego nas relações requer delas habilidade de negociação com os parceiros.

Além do mais, como as mulheres se relacionam mais frequentemente com indivíduos mais velhos, supõe-se que a diferença etária venha a ser um dos motivos pelo qual a capacidade de negociação para o uso de preservativo diminua significativamente. Inversamente, isto é, com as mulheres que se relacionam com parceiros mais jovens, o uso

do preservativo é mais freqüente, já que a diminuição da diferença etária com o parceiro aumenta o poder de negociação. Por outro lado, a influência positiva do ato de conversar sobre qualquer método, antes da relação sexual, na iniciação e no uso repetido de proteção/contracepção, encontrada nos dois estudos, reforça a importância da capacidade de negociação para o uso de proteção/contracepção entre os jovens.

Quanto às razões para não adotar nenhuma forma de cuidado para evitar gravidez na iniciação sexual, os motivos “nem pensaram nisso”, “pensava que não podia engravidar” e “não sabiam como obter métodos” são os mais citados por ambos os sexos. Esses dados sugerem, então, que, em boa parte dos relacionamentos, as relações sexuais não são planejadas previamente. Acrescenta-se a isso a inexperiência em lidar com os aspectos relacionados com proteção à gravidez e as DSTs/Aids.

Quanto ao uso mais recorrente de preservativo, entre os mais jovens e na primeira relação sexual, nossos resultados sugerem um reflexo da epidemia da Aids sobre o comportamento dos jovens. Isto é, o sucesso obtido com diversas campanhas de prevenção às DSTs/Aids pelo Brasil tem contribuído para sensibilizar a juventude, tornando-a mais permeável à adoção de um comportamento sexual seguro e do uso de preservativo do que os mais velhos, os quais iniciaram a vida sexual sem esta preocupação.

Em relação às práticas preventivas, um resultado extremamente relevante no estudo diz respeito à maior freqüência de uso de preservativo na última relação sexual para quem usou esse método na iniciação. Entre as mulheres, o percentual foi de 49,2% e entre os homens de 66,7%. Já entre os jovens que utilizaram outro método que não preservativo, na iniciação, a proporção do uso de preservativo na última relação foi de 29,3% pelas mulheres e 37% pelos homens. Quanto àqueles que referiram não ter usado nenhum método na iniciação sexual, a proporção de mulheres que usou preservativo na última relação foi de 29,6% e a de homens de 46,9%. Assim, é bem marcada entre os sexos as diferentes proporções de uso de preservativo na última relação sexual, dependendo do método usado na iniciação. Salienta-se, também, o decisivo significado que tem a utilização de método e do tipo de método usado na iniciação sexual, em termos de prognóstico para o uso subsequente de proteção entre os jovens.

Quanto à outra proposta de análise que se refere ao uso repetido de métodos de contracepção/proteção, vê-se que as diferenças entre os sexos se mantêm, pois enquanto 40,6% dos homens repetiram o uso de métodos de proteção, entre as mulheres este percentual cai para 25,8%. Já a preocupação com a contracepção continua a ser fundamentalmente feminina, visto que 33,9% das entrevistadas repetiram métodos de contracepção, ao passo que entre os homens apenas 21,6% relataram esse uso. É também significativo o número de jovens que não utilizaram nenhum tipo de método nos dois eventos estudados, que soma 40,3% entre as mulheres e 37,9% entre os homens.

Finalmente, o uso repetido de método de proteção pelos homens e de contracepção pelas mulheres, mais freqüentemente, sugere uma maior preocupação com gravidez e confirma a maior vulnerabilidade à Aids e demais infecções sexualmente transmissíveis entre o sexo feminino. Revela, também, que os homens possuem maior controle sobre método de proteção, que o poder de negociação das jovens quanto ao uso desse método é baixo e que, culturalmente, cabe ao homem desempenhar o papel de prevenir a Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis, enquanto cabe principalmente à mulher o controle da fecundidade.

Espera-se que os resultados do estudo possam contribuir um pouco mais para a compreensão da dinâmica de escolha de métodos pelos jovens e para a (re)formulação das intervenções e políticas de saúde direcionadas a este segmento da população

Assim sendo, os resultados e conclusões deste estudo apontam para a necessidade do aprofundamento de diversos tópicos. Considerando que o uso aumentado de preservativo não implica um uso repetido, destaca-se a importância da realização de novos estudos para avaliar a consistência do uso de preservativo e para monitorar a freqüência do uso de métodos de contracepção/proteção. Acrescenta-se, ainda, a pertinência de pesquisas para conhecer melhor o que os jovens esperam com o uso do método escolhido; o sentido e significado que atribuem ao relacionamento afetivo-sexual e ao uso concomitante de métodos; as formas de relação, os medos e crenças sobre a contracepção e a prevenção das DST/Aids. Ademais, salientam-se as diferenças sociais, culturais e raciais/étnicas relacionadas às escolhas de métodos.

Além disso, são imprescindíveis as capacitações de educadores que possam ampliar o espaço da escola como local democrático, não cerceador, de discussão e de formação dos jovens sobre temas ligados à sexualidade, vulnerabilidades e prevenção. Juntamente, urge criarem-se espaços de debate e de orientação para pais, estimulando-os como indivíduos mais atuantes na formação dos filhos quanto à sexualidade, planejamento familiar, prevenção das doenças de transmissão sexual, responsabilidade individual e coletiva.

Também evidencia-se recomendável que seja garantido o atendimento específico para os adolescentes nos serviços de saúde, com distribuição gratuita de preservativos e demais métodos de contracepção/proteção, além de pessoal capacitado para atender as demandas deste segmento da população. Associado a isto, mostra-se indispensável a organização de espaços de debate e de educação continuada que reforcem a auto-estima, capacidade de negociação e de empoderamento das jovens no que tange à sexualidade e adoção de práticas de prevenção/proteção, estimulando vivências e escolhas mais igualitárias no que se refere ao gênero.

Por fim, enfatiza-se serem necessários investimentos continuados em programas nacionais que estimulem o desenvolvimento de novas estratégias para promover o aumento do uso de preservativo entre os jovens em geral, especialmente pelas mulheres e pela parcela da população de jovens que ainda não utiliza métodos de proteção/contracepção ou que não o fazem, de forma recorrente.

**Anexos**

**Anexo 1.**

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Medicina  
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia**

**O USO DE MÉTODOS DE CONTRACEPÇÃO ENTRE JOVENS**

**PROJETO DE PESQUISA**

**Ana Maria Ferreira Borges Teixeira**

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Riva Knauth

Co-orientadora: Profa. Dra. Jandyra Maria Guimarães Fachel

Porto Alegre

Rio Grande do Sul – RS

2004

## Introdução

No campo da saúde pública, a adolescência tem ocupado papel de destaque como objeto de investigação no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, às DST/Aids, à gravidez não planejada, ao aborto inseguro e às situações de violência. Essa fase da vida é descrita como um período de grandes transformações, além de um momento extremamente rico de experimentação da sexualidade e da estruturação da identidade <sup>1, 2</sup>. É nesta época que os jovens iniciam as relações sexuais, o que é considerado, por muitos autores, como um marco na vida dos indivíduos <sup>3</sup>. Entretanto, iniciar a vida sexual requer o conhecimento e a adoção de práticas de contracepção/proteção visando à prevenção da gravidez não planejada e das DST/Aids.

O estudo sobre o uso de métodos contraceptivos entre os adolescentes justifica-se, entre outros motivos, pelo aumento que se observa nas últimas décadas da gravidez entre as mulheres mais jovens, proporcionalmente àquelas com mais idade <sup>4,5</sup>; pela epidemia da Aids, altamente incidente entre os jovens, especialmente entre as mulheres e cuja principal forma de infecção, nesta faixa etária, são as relações sexuais, heterossexuais, desprotegidas <sup>6</sup>; pela preocupação com as demais infecções de transmissão sexual frequentemente associadas com a infecção pelo HIV e com a não utilização de preservativos <sup>7</sup> e pelo aumento do número de jovens que estão iniciando seus relacionamentos sexuais em idades cada vez mais precoces. Tais circunstâncias os tornam vulneráveis, sob o aspecto físico e emocional, aos problemas decorrentes da não utilização adequada de métodos de proteção e de contracepção <sup>4, 8, 3</sup>.

Em relação à iniciação sexual, apesar de não se constituir em uma regra, na maioria das vezes, a iniciação do sexo masculino ocorre mais cedo que a do sexo feminino. Tal fato contribui para acentuar a influência das questões de gênero nas escolhas reprodutivas dos jovens <sup>9</sup>.

Alguns estudos têm apontado que, de modo geral, o comportamento sexual dos adolescentes é definido pelo grau de envolvimento afetivo. Dessa forma, o que se tem observado é que nos relacionamentos considerados eventuais, a utilização de métodos tem sido mais freqüente, enquanto nos relacionamentos considerados como mais sérios ou como namoro ou como estáveis, o uso de método já não é visto como uma necessidade, tendo em

vista que se impõe a noção de confiança no parceiro, o que afasta o jovem do uso de contracepção/proteção<sup>10,11</sup>.

As mulheres estão especialmente vulneráveis nessas situações em que a confiança e conhecimento do parceiro são considerados como uma forma de prevenção, agravados pela dificuldade em conversar e negociar com o parceiro a utilização de métodos. Isso se dá, pelo medo da perda do parceiro, ou porque o parceiro não aceita o uso de preservativo ou porque tendo confiança fica mais difícil a negociação<sup>1, 17</sup>. Outro fator importante que se soma à maior vulnerabilidade feminina, consiste na diferença de idade entre os parceiros, que pode vir a agravar essa situação. As mulheres tendem a se relacionar com parceiros mais velhos, o que pode significar uma redução de poder de negociação para o uso de métodos de contracepção/proteção nos relacionamentos sexuais e redução do controle feminino nas decisões contraceptivas<sup>12, 11, 17</sup>.

Quanto à utilização de métodos nos relacionamentos afetivo-sexuais, especificamente do preservativo, observa-se que os dados quanto a sua frequência variam de uma pesquisa para outra. Béria<sup>13</sup>, estudando escolares em 1995, encontrou um uso de preservativo na primeira relação sexual de 36% para os rapazes e de 45% para as moças enquanto na última relação, as percentagens se invertem: 64% e 42% respectivamente. Na pesquisa realizada pelo CEBRAP<sup>14</sup>, em 1998, o uso de preservativo na faixa etária dos 16 aos 25 anos foi de 44,4%, variando de 52,8% entre os homens e 35,4% entre as mulheres. No Estudo Nacional de Comportamento Sexual no Chile<sup>17</sup>, 2000, a revisão de algumas pesquisas relatou que o uso de preservativo na primeira relação variou de 18,0% entre as mulheres e 10,3% entre os homens em 1988, sendo que em 1998 o uso aumentou para 39,7% entre as mulheres e 42,8% entre os homens. Castro e col.<sup>1</sup>, 2004, estudaram jovens de 10 a 24 anos, cadastrados a partir do Censo Escolar de 1998, em treze capitais brasileiras. Indicaram um percentual de uso de preservativo que variou de 48% a 70%, dependendo da capital estudada. A faixa etária que mais utilizou esse método em todas as relações sexuais foi a dos 15 aos 19 anos (variando de 68,3% a 40,4%), seguida pela faixa de 20 a 24 anos (variando de 60,0% a 31,7%). Almeida e col.<sup>5</sup>, 2003, ao avaliarem o impacto de um programa de Saúde Sexual e Reprodutiva na Adolescência, em escolas da rede pública de Salvador e interior do Estado da Bahia, em 1997, detectaram prevalência de



uso de preservativo entre alunos de 11 a 19 anos, na iniciação sexual, de 90,1% para o sexo masculino e de 73,5% para o sexo feminino, sendo que na última relação o uso foi referido por 60,3% dos homens e 43,2% das mulheres. Pirotta <sup>2</sup>, 2000, verificou que o uso de preservativo na iniciação sexual, de estudantes da Universidade de São Paulo, foi de 82,3% entre os homens e de 81,9% entre as mulheres. Entretanto, com a continuidade da vida sexual, os métodos são negligenciados.

O uso de métodos de contracepção/proteção, em especial o uso de preservativos, apesar de terem aumentado nos últimos anos entre os jovens <sup>5, 13, 1</sup> ainda não são uma prática regular e generalizada. São vários os fatores que influenciam a escolha dos métodos. Na verdade, dependem do grau de conhecimento sobre os mesmos, do tipo de envolvimento afetivo, de questões financeiras, do grau de liberdade e autonomia atingido nesta faixa etária, das perspectivas e escolhas para a vida futura, de questões relacionadas a gênero e de como os jovens vivenciam estas diferenças <sup>1, 8, 13, 18</sup>.

Dessa forma, conhecer as escolhas contraceptivas e de proteção feita pelos jovens, a motivação para essas escolhas, além dos fatores a elas associados são de extrema relevância, em termos de saúde sexual e reprodutiva, bem como servem de orientação para repensarem-se as estratégias de educação sexual nesta faixa etária e em idades mais precoces.

### **Objetivo Geral**

Conhecer as práticas contraceptivas e/ou de proteção utilizadas pelos jovens de ambos os sexos.

### **Objetivos Específicos**

- Conhecer a prevalência do uso de preservativos na primeira e na última relação sexual;
- Avaliar os fatores associados ao uso de preservativo nos dois eventos estudados;
- Comparar a escolha do uso preservativo e/ou dos demais métodos contraceptivos e os fatores associados de acordo com o sexo;

- Descrever os motivos para o não uso de métodos contraceptivos nos dois eventos estudados;
- Descrever a proporção de uso de método na última relação, a partir do que foi utilizado na iniciação sexual;
- Avaliar a prevalência da repetição/continuidade do uso do mesmo tipo de método, na primeira e última relação sexual;
- Conhecer alguns fatores associados ao uso repetido de método de proteção, método de contracepção e não utilização de métodos, em dois momentos da trajetória afetiva-sexual, primeira e última relação sexual;

### **Hipóteses**

- O uso de contraceptivos está associado ao sexo, cor, idade do jovem, religião, escolaridade materna e do adolescente, tipo de parceria e conversar sobre contracepção antes da relação;
- Existe uma tendência à diminuição do uso do preservativo com parceiros estáveis;
- O uso do anticoncepcional oral é mais freqüente com parcerias estáveis;
- Os jovens que possuem opinião positiva sobre preservativo e que dialogam mais com o parceiro sobre contracepção/proteção, tendem a utilizar mais preservativo do que os demais;
- As moças tendem a ter mais relações sexuais desprotegidas do que os rapazes;
- O uso de preservativo é mais freqüente nas primeiras relações do que na última;
- A repetição do mesmo método utilizado na iniciação sexual e na última relação sexual mostra que os rapazes usam mais métodos de proteção que as moças, enquanto estas utilizam mais métodos de contracepção nos dois eventos em questão.

### **Metodologia**

Os dados que serão utilizados neste projeto fazem parte do material coletado pela pesquisa "Gravidez na Adolescência: Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil" denominada GRAVAD, uma investigação interdisciplinar sobre

sexualidade e gravidez na adolescência. A coleta de dados da pesquisa aconteceu no período de outubro de 2001 a janeiro de 2002.<sup>2</sup>

### **Delineamento e População Alvo**

O tipo de delineamento utilizado na pesquisa foi transversal, com amostragem probabilística estratificada, por setores censitários, representativa dos jovens de 18 anos a 24 anos, de ambos os sexos, moradores das cidades de Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador. As cidades estudadas, por possuírem características socioeconômicas e demográficas distintas, permitem contemplar diversidades da realidade nacional.

A faixa etária escolhida teve o objetivo de reconstruir as trajetórias afetivas e sexuais dos jovens e assegurar um distanciamento que possibilitasse a avaliação retrospectiva das experiências vividas e suas conseqüências. Ao mesmo tempo, atentou para uma proximidade temporal que permitisse a rememoração de eventos de modo mais acurado.

Também buscou atender ao princípio de autonomia dos jovens na decisão de participar da pesquisa, dispensando a autorização de pais ou responsáveis para a realização das entrevistas, exigida em idades mais jovens. Por esses motivos, decidiu-se não trabalhar com a faixa etária dos 10 aos 19 anos, definida habitualmente como adolescência.

### **Tamanho da Amostra**

O tamanho da amostra foi baseado nas estimativas existentes sobre número de partos na adolescência. Segundo dados da Bemfam/DHS, em 1997, entre os jovens de 18 e 19 anos, respectivamente, 25,3% e 28,8% já tinham tido, no mínimo, uma gravidez na vida. Foi definida a realização de 1500 entrevistas para cada um dos municípios estudados, num total de 4500, um número mínimo de 55 setores censitários para cada cidade e 33 domicílios / pessoas por setor, já considerando uma taxa de perda em torno de 20%. Como

---

<sup>2</sup> A descrição da metodologia foi baseada no texto dos autores: AQUINO, EMMILL; ARAÚJO, MJ; ALMEIDA, MCC. Pesquisa GRAVAD: aspectos metodológicos, operacionais e éticos. In: Heilborn, ML et al. (Org.). O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2006, v. 1, p. 88-139.

o tamanho da amostra foi calculado inicialmente baseado nos dados sobre gravidez na adolescência, para validar a presente pesquisa, sobre uso de preservativos, foi realizado um cálculo da amostra a partir dos dados sobre o seu uso. A prevalência de uso de preservativos entre os jovens foi considerada como de 55%<sup>1, 14</sup>. Para o cálculo do tamanho da amostra visando a conhecer a prevalência de uso de preservativo e fatores associados, testou-se cada uma das variáveis explicativas de interesse. Para um poder de 80% e com nível de confiança de 95%, a amostra definida pela pesquisa tinha condições de detectar uma razão de risco de 1,2 ou mais, já considerando uma taxa de perda de 20%.

### **Amostragem**

A seleção da amostra considerou o setor censitário a unidade primária de amostragem. Os setores censitários foram classificados em 5 estratos, conforme situação socioeconômica dos habitantes. Os setores favelados, considerados subnormais pelo IBGE, formaram o estrato “zero”. Os demais setores foram alocados em 04 estratos, baseados na renda média do chefe do domicílio e proporção de chefes com 12 ou mais anos de escolaridade.

A amostragem foi realizada em três estágios: no primeiro, foi selecionada uma amostra estratificada de setores censitários, independentemente em cada estrato, de modo proporcional ao número de setores e ao número de jovens de 18 a 24 anos em cada setor; no segundo, uma amostra aleatória de domicílios, com equiprobabilidade, em cada um dos setores previamente selecionados e, no terceiro, foi selecionada uma pessoa para ser entrevistada, na faixa etária considerada, em cada um dos domicílios sorteados da amostra, obedecendo aos critérios de restrições previamente definidos. Foi procedido um ajuste posterior para assegurar a presença de pelo menos cinco setores em cada estrato e, no de nível socioeconômico mais alto, pelo menos 200 entrevistas que garantissem a obtenção de uma expressividade de informações na análise, independente de cada um dos estratos.

Para a seleção dos domicílios, foi realizado previamente ao sorteio dos mesmos, um rastreamento nos setores censitários selecionados visando a conhecer todos os domicílios particulares permanentes, com moradores de 18 a 24 anos completos na data de referência da pesquisa. A partir do rastreamento, foi organizada uma listagem destes domicílios e, a

partir da mesma, foram sorteados os 33 domicílios para serem visitados, com equi-probabilidade e sem reposição, obedecendo ao critério de definição de domicílios particulares do Manual do Recenseador do IBGE em 2000. O mesmo considera domicílios particulares aqueles em que o relacionamento entre seus ocupantes é ditado por laços de parentesco, de dependência doméstica ou por regras de convivência, sendo construídos exclusivamente para habitação. Foram excluídos da pesquisa os domicílios particulares improvisados como barracas, ruas, prédios abandonados, prédios em construção e similares e os domicílios coletivos. Estes últimos, também classificados segundo definição do IBGE, são domicílios onde a relação entre as pessoas é restrita a normas de subordinação administrativa como os hotéis, quartéis, prisões, alojamentos de trabalhadores e assemelhados.

Em cada um dos domicílios sorteados, foram listados os moradores de 18 a 24 anos, excluindo-se as empregadas domésticas e trabalhadores da administração e manutenção de edifícios, bem como, aqueles com incapacidade grave que os impedisse de conceder a entrevista. Entre os elegíveis, foi escolhido para a entrevista aquele cuja data de aniversário (dia e mês) fosse a primeira do ano civil, desprezando-se o ano do nascimento. No caso de coincidência na data de aniversário, selecionou-se o primeiro nome em ordem alfabética. Foi selecionada somente uma pessoa por domicílio para evitar o efeito de conglomeração, a possibilidade de correlação entre as respostas pelos moradores de um mesmo local. Essa estratégia também permitiu maior dispersão geográfica da amostra, favorecendo a qualidade em termos de precisão da estimativa dos parâmetros de interesse.

## **Instrumento**

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário padronizado, com perguntas fechadas, de respostas únicas ou múltiplas, espontâneas ou estimuladas, aplicadas individualmente nas visitas domiciliares, por entrevistadores previamente treinados. O questionário foi elaborado a partir da análise dos dados qualitativos obtidos na etapa inicial da Pesquisa GRAVAD. Foi organizado em duas versões, com adequação da linguagem de acordo com o sexo do entrevistado e contemplando questões específicas no

caso das mulheres, objetivando não só facilitar a aplicação do instrumento, mas também garantir a comparabilidade dos resultados. O instrumento possuía perguntas sobre aspectos socioeconômicos, demográficos, iniciação sexual, trajetória afetivo-sexual, atitudes e valores sobre sexualidade, gravidez e desdobramentos e avaliação da entrevista. Para o presente projeto foram selecionadas somente as questões relacionadas ao uso de contraceptivos.

### **Estudo Piloto**

Como preparação para o trabalho de campo, aconteceu um pré-teste e um estudo piloto. O pré-teste avaliou a primeira versão do questionário com 30 jovens da faixa etária de interesse nas três cidades, de fevereiro a março de 2001. Os jovens foram escolhidos de forma a refletir a heterogeneidade de situações de maternidade / paternidade em diferentes estratos sociais. O estudo piloto foi realizado em maio e junho de 2001, segundo a metodologia definida para o inquérito domiciliar, em três setores censitários de cada cidade, sendo um setor do estrato mais baixo, um do intermediário e um do mais alto. Foi realizado um total de 218 entrevistas nas três localidades. A partir dos seus resultados, foram avaliados as estratégias de campo e os instrumentos de coleta de dados, bem como realizados os ajustes metodológicos que se fizeram necessários, para realização do inquérito propriamente dito. O estudo piloto também serviu para a readequação de algumas questões e para o estabelecimento de estratégias específicas para lidar com dificuldades operacionais de acesso aos jovens elegíveis para a pesquisa.

### **Seleção e treinamento da equipe**

A seleção da equipe levou em consideração o tipo de trabalho a ser desenvolvido; então, para a varredura dos setores anteriores ao inquérito foram contratados listadores; para o inquérito domiciliar foram organizadas equipes com entrevistadores, coordenadores e supervisores de campo sob a coordenação geral das pesquisadoras responsáveis pelo projeto nos municípios pesquisados; para a seleção dos listadores levou-se em consideração, principalmente, a experiência anterior de procedimentos de listagem; para a

seleção dos entrevistadores, considerou-se a idade próxima à faixa etária da população de estudo, ter curso superior completo ou incompleto e inserção em projetos de pesquisa. Buscou-se também, sempre que possível, uma participação equilibrada de entrevistadores de ambos os sexos.

O treinamento dos listadores e dos entrevistadores ocorreu de acordo com as especificidades de cada trabalho, auxiliados por manuais de apoio ao trabalho de campo. Para o treinamento dos listadores, foram enfatizados aspectos relativos ao cadastramento dos domicílios e de seus moradores, além da preparação dos mesmos para a possibilidade do domicílio ser sorteado para entrevista futura. O treinamento dos entrevistadores incluiu aspectos sobre a pesquisa, a dinâmica do trabalho de campo e da entrevista, os procedimentos de identificação dos elegíveis e de escolha da pessoa a ser entrevistada. Além disso, houve simulação de possíveis situações de dificuldades durante as entrevistas, através de dramatizações sobre aspectos dos futuros entrevistados. Tal evento permitiu avaliar as soluções apresentadas, o manejo do questionário e o desempenho do candidato a entrevistador.

Nos treinamentos, foram enfatizados os aspectos éticos envolvidos na realização de uma pesquisa domiciliar e os cuidados com os assuntos de ordem íntima e privada, pois muitos jovens seriam entrevistados no domicílio, junto às suas famílias.

### **Trabalho de Campo**

O trabalho de campo constou da fase de varredura ou rastreamento e da pesquisa propriamente dita. A fase de varredura foi adaptada e realizada com base nos procedimentos de listagem utilizados pelo IBGE para estudos populacionais. Em cada setor censitário, foram inicialmente cadastrados todos domicílios e unidades não residenciais. Nas residências permanentes foram registrados a totalidade de moradores e o número de jovens na faixa etária de 18 a 24 anos completos na data de referência, por sexo. Após, era deixado, nesses domicílios, um cartão com informações sobre a pesquisa e sobre a possibilidade posterior de seleção do domicílio para entrevista. Depois do controle de

qualidade, ao final do cadastramento, cada setor era disponibilizado para o sorteio dos domicílios que entrariam na pesquisa.

Nesta fase, foram cobertos 171 setores censitários e listadas 50.052 unidades nas três cidades. Foram identificados como domicílios particulares permanentes 94,5%. Não foi possível obter informações sobre os moradores em 2,0% dos domicílios, pois permaneceram fechados. Em cerca de 25% dos domicílios ocupados, havia jovens na faixa etária de interesse. Porto Alegre apresentou o menor percentual (22,2%) e Salvador o maior (35,7%), o que confirmou a composição etária mais jovem de sua população.

De acordo com os critérios estabelecidos pelas coordenações regionais da pesquisa, a substituição de setores só foi admitida na fase da varredura e ocorreu em 17 deles. Os motivos de substituição dos setores foram porque 2 não possuíam edificações; 2 possuíam número muito pequeno de domicílios particulares; 1 era situado em área de expansão recente, com número de domicílios muito superior à média de um setor censitário; 2 eram situados em áreas com alta periculosidade; 8 apresentaram domicílios com moradores de 18 a 24 anos em número inferior a 20 e 2 eram condomínios; por isso, a impossibilidade da realização da varredura. Na fase da pesquisa, a substituição do domicílio só foi efetuada quando constatada sua inelegibilidade consequente a erro da varredura, com inclusão indevida de pessoas fora da faixa etária, não moradoras ou empregadas domésticas (falsos positivos) e excepcionalmente, quando o único jovem na faixa etária de interesse houvesse se mudado, ou fosse portador de deficiência física ou mental que inviabilizasse a entrevista. A substituição realizou-se através da escolha do domicílio seguinte ao domicílio inelegível, no cadastro de domicílios produzido pela varredura. As entrevistas resultantes de substituições não apresentaram diferenças importantes entre as cidades quanto à magnitude e aos motivos de substituição. Aquelas decorrentes de erro da varredura representaram 10,2% da amostra efetiva, expressando a qualidade dos dados sobre os domicílios elegíveis produzidos naquela da fase.

Não era permitida a substituição de domicílio fechado ou de recusa de domicílio, nem do jovem escolhido para ser entrevistado, em qualquer circunstância. A não realização



da entrevista era considerada perda. Considerou-se recusa do selecionado quando o próprio jovem se negava a realizar a entrevista. Quando a não realização da entrevista ocorreu devido à interferência de terceiros, impedindo o contato com os selecionados, classificou-se como recusa do domicílio.

Estabeleceu-se o máximo de quatro visitas por domicílio. O entrevistador, quando necessário, agendava outro horário previamente, utilizando inclusive turnos alternativos e fins de semana, de acordo com a necessidade.

### **Controle de qualidade**

O controle de qualidade realizou-se tanto na etapa de varredura, como na da pesquisa. Na etapa de varredura, procurou-se garantir uma cobertura adequada dos setores censitários, para evitar a inclusão e omissão de domicílios, reduzindo ao máximo o número de domicílios classificados erroneamente como elegíveis e/ ou inelegíveis, mas com jovens na faixa etária de interesse. Os listadores foram acompanhados e supervisionados sistematicamente, bem como os limites dos setores censitários foram checados, assim como o controle do percurso, dos logradouros e das edificações registradas, dos registros do Formulário de Rastreamento, adaptado da folha de listagem utilizada pelo IBGE e a confirmação dos domicílios classificados como vagos e fechados. Além disso, ao final da listagem de cada setor, selecionou-se uma amostra aleatória de 20% do total de domicílios ocupados, para uma entrevista de revisão ou re-teste de algumas questões, por um listador diferente, que indagava sobre o número total de moradores e sobre aqueles na faixa etária de interesse, por sexo. Ao final, era calculado o percentual de concordância entre as duas entrevistas. Nos casos de coeficientes de concordância abaixo de 90% e de identificação de erros na listagem de domicílios durante a supervisão, a varredura dos setores identificados era refeita.

Na etapa da pesquisa, para o controle semanal das entrevistas realizadas, cada questionário foi acompanhado do seu manual de instruções, de uma ficha de identificação, que incluía o endereço do domicílio sorteado, o quadro de moradores elegíveis, destacando

a pessoa escolhida para entrevista e o controle das visitas realizadas pelo entrevistador. Foram também utilizados: um cartão de memória, para auxiliar o entrevistador a acompanhar a trajetória afetivo-sexual e reprodutiva do entrevistado; o termo de Consentimento Informado; cartas de apresentação e cartão de visitas do projeto. Como material de apoio, havia um “kit-criança”, com papel e lápis de cera coloridos, destinados a distrair crianças pequenas durante a entrevista de suas mães ou responsáveis. Foi realizado controle de qualidade de 20% das entrevistas domiciliares, através de re-teste, por um entrevistador independente, sendo que os índices de concordância foram superiores a 97%. O percentual de recusas da pesquisa foi inferior a 6%. O controle de qualidade dessa fase também envolveu procedimentos de supervisão dos entrevistadores no trabalho de campo, com o acompanhamento dos mesmos e a intervenção em situações problemáticas, além da revisão da totalidade dos questionários. Essa revisão observou se houve a escolha correta da pessoa entrevistada e se questões-chave para o fluxo da entrevista foram aplicadas adequadamente, assegurando que todos os elegíveis para cada bloco do questionário tenham tido a oportunidade de respondê-lo.

Situações problemáticas, como a identificação de domicílios inegíveis, dificuldade de acesso ao domicílio e ao jovem selecionado, ou recusa por parte do mesmo, eram confirmadas por telefone ou abordadas diretamente, no campo, pelas supervisoras. A decisão final de substituição do domicílio, ou encerramento do caso, segundo os critérios estabelecidos, era da coordenação.

Efetuuou-se a entrevista de re-teste por telefone ou através de nova visita ao domicílio. Excepcionalmente, o re-teste era realizado parcialmente com outro morador, quando na segunda visita o entrevistado não era encontrado. Neste caso, eram aplicadas apenas as questões relativas aos quadros de moradores e de elegíveis. Esta situação foi mais freqüente quando o entrevistado era do sexo masculino. Em torno de 2,5% das entrevistas de re-teste não foram realizadas, por mudança da família, não localização do endereço, ou ausência dos moradores.

## **Processamento, limpeza e análise dos dados**

Os dados foram digitados duplamente, por dois digitadores distintos, no *software* EPI-INFO (versão 6.04b), sendo posteriormente comparados para garantir a qualidade dos mesmos. Foi verificada a amplitude e a consistência dos dados. Também foi realizada a limpeza dos dados, através da análise de frequências simples e do cruzamento de variáveis, com a avaliação da consistência entre as mesmas.

Para a análise inicial dos dados, utilizou-se o *software* SPSS *for Windows* versão 10. Posteriormente, empregou-se o *software* Stat Transfer, sendo os dados transferidos e analisados com o *software* Stata versão 10.0, que leva em consideração a estrutura amostral complexa desse estudo. Além disso, permite procedimentos de análise estatística que incorporem os pesos e o plano amostral na obtenção de estimativas de parâmetros do modelo confiáveis, como também das variâncias dessas estimativas, que sofrem influência da conglomeração e estratificação.

## **Aspectos Éticos**

Os aspectos éticos foram uma grande preocupação da pesquisa desde o seu início, principalmente por explorar questões relacionadas à sexualidade e à reprodução na adolescência. A escolha da população alvo, entre 18 e 24 anos, objetivou evitar a necessidade de permissão dos pais para a participação na pesquisa, considerando fundamental a autonomia dos jovens na decisão de ser entrevistado. Foi lido um Termo de Consentimento Informado, antes da entrevista, assinado em duas vias pelo entrevistado e pelo entrevistador, que explicava os objetivos e procedimentos da pesquisa. Abordava, também, o caráter confidencial das informações, com o questionário identificado exclusivamente através de código, a participação voluntária e o direito de não responder a perguntas e de interromper a entrevista em qualquer momento que julgasse necessário. Uma via ficava com o entrevistado, e a outra era arquivada na secretaria da pesquisa.

Para garantir padrões mínimos de privacidade, a entrevista deveria ser realizada em locais do domicílio que melhor atendesse a essa condição. Assim, não era permitida, no local, a presença de outras pessoas com mais de quatro anos de idade.

Todos os aspectos citados fizeram parte do treinamento dos entrevistadores. Além disso, estes também foram orientados para conduzir a entrevista num clima de confidencialidade e confiança e na abordagem cuidadosa e não invasiva dos temas relacionados à sexualidade. No caso do entrevistador perceber sinais de dúvida ou resistência em relação ao fato de pertencer a sexo diferente do entrevistado, antes do início da entrevista, deveria oferecer a possibilidade de esta ser realizada por outro entrevistador do mesmo sexo.

A pesquisa foi submetida aos Comitês de Ética das três universidades envolvidas no projeto (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Estadual do Rio Janeiro e Universidade Federal da Bahia) e por eles aprovada.

### **Aspectos relacionados à metodologia dos dois artigos propostos**

O presente projeto trabalhará com os dados coletados pela pesquisa GRAVAD referentes ao uso de métodos de contracepção/proteção. A partir dos mesmos, pretende trabalhar com dois focos de abordagem e elaborar dois artigos. No primeiro, serão avaliados a prevalência e fatores associados ao uso de preservativos na iniciação sexual e na última relação; no outro, será avaliado o uso repetido de um mesmo método, através do que foi usado, pelo mesmo jovem, na iniciação e na última relação sexual e estudar fatores associados à repetição do método escolhido.

Para o primeiro estudo, serão construídos dois desfechos, um para cada evento; isto é, os desfechos avaliarão o uso de preservativo na iniciação sexual e o seu uso na última relação (a que ocorreu mais recentemente dentro dos últimos doze meses). Para a construção dos desfechos, uso de preservativo significa o uso do método isoladamente ou em associação com algum outro método. Os desfechos (para cada um dos eventos em estudo) serão construídos com três categorias: “usou preservativo”, “usou outro tipo de método” e “não usou nenhum método”. As duas últimas categorias não serão agregadas por

serem conceitualmente diferentes, considerando que os jovens que utilizaram outros tipos de métodos que não o preservativo, não podem ser iguados aos jovens que não tomaram nenhum cuidado.

Para a construção dos desfechos, serão utilizados critérios de inclusão e exclusão através de algumas perguntas consideradas chave. Para o primeiro desfecho, como critério de inclusão, será utilizado a resposta afirmativa da questão: Você já teve relações sexuais alguma vez? (c14) e Parceiro da primeira relação diferente de parceiro do mesmo sexo (c27). A partir daí, para caracterizar o tipo de método usado, serão utilizadas as perguntas: Nessa primeira vez, vocês tomaram cuidado para evitar a gravidez? (c46); Qual o cuidado que tiveram para evitar gravidez? (c48) e se Nessa primeira relação vocês usaram camisinha? (c50). As mesmas serão agrupadas conforme a utilização de métodos proposta. Para o segundo desfecho, além dos critérios de inclusão do primeiro, será utilizada a pergunta: Há quanto tempo aconteceu a sua última relação sexual?(d83), que deve ter ocorrido nos últimos doze meses. E para construir a variável, conforme os métodos utilizados na ocasião serão trabalhadas as questões: Vocês usaram camisinha nesta última relação? (d90); Vocês usaram outro método para evitar filho, nessa última relação? (d91) e Qual o principal método que vocês usaram nessa última relação? (d92).

Serão excluídos da análise da iniciação sexual os 587 jovens que se declararam virgens, os 20 que referiram relações com pessoas do mesmo sexo e 7 que recusaram responder se já haviam tido relações sexuais, tendo em vista que todos esses não responderam às questões referentes ao uso de métodos anticoncepcionais - interesse principal deste projeto. Na análise da última relação sexual, além das exclusões já citadas, também serão excluídos os jovens que tiveram a última relação há mais de doze meses, pois estes não responderam às questões referentes a esta relação. Após as exclusões efetuadas, serão estudados 4019 jovens para o primeiro desfecho que é relacionado à primeira relação sexual e para o segundo desfecho, relacionado à última relação sexual, 3836 jovens.

As variáveis que serão estudadas, neste artigo, seguirão um modelo conceitual hierarquizado para cada um dos eventos pesquisados. Para o estudo do uso de preservativo na primeira relação sexual serão avaliados: sexo, idade no dia da entrevista, cor da pele do jovem e escolaridade materna (nível mais distal); escolaridade do adolescente e religião que

segue (segundo nível); se as primeiras informações sobre métodos anticoncepcionais foram dadas pela mãe e/ou pelo pai; idade que tinha na iniciação sexual, quem foi o parceiro, diferença etária entre parceiros e se conversaram sobre métodos antes da iniciação sexual (terceiro nível). Quanto ao segundo desfecho - uso de preservativo na última relação - além das variáveis já citadas para o primeiro desfecho, mantidas nos mesmos níveis, também será avaliado ter usado preservativo na iniciação sexual (quarto nível); quem era o parceiro da última relação sexual, tempo de vida sexual, número total de parceiros na vida e os tipos de trajetórias afetivas (quinto nível).

Para a análise estatística será utilizado o programa Stata versão 8,0 considerando o desenho amostral e a ponderação da amostra, baseada nas probabilidades com que foram selecionadas as unidades de cada estágio correspondente. Na análise bruta, será utilizado o teste qui-quadrado e regressão logística multinomial. Na análise ajustada, será utilizada a regressão logística multinomial e as variáveis serão introduzidas nessa análise seguindo um modelo hierarquizado, conforme os níveis propostos no modelo conceitual<sup>15</sup>. Essa forma de análise avalia o efeito de cada variável explicativa, controlando para outras variáveis do mesmo nível e de níveis superiores. Serão mantidas no modelo de regressão todas as variáveis que apresentarem valor  $p < 0,20$ , considerando que variáveis de confusão podem afetar as estimativas, mesmo quando seu nível não alcança 5%<sup>16</sup>. A análise das variáveis e sua permanência ou não no modelo, será baseada no comportamento das mesmas em relação à categoria do desfecho “usou preservativo”, tanto no que se refere à iniciação sexual, como na última relação sexual. A categoria “não usou nenhum método” será a categoria de referência, para ambos os desfechos. Desta forma, os resultados da categoria de ambos os desfechos “usou outro método” não poderão ser analisados independentes da categoria “usou preservativo”. Em relação aos jovens que referiram a não utilização de métodos nos eventos estudados, serão investigadas as causas para a não utilização dos mesmos.

Para o segundo estudo, o desfecho será construído a partir da classificação do uso repetido dos métodos, utilizados na iniciação sexual e na última relação sexual, pelo mesmo jovem. Os métodos serão classificados em métodos de proteção, métodos de contracepção e não utilização de métodos. Quem usou somente camisinha, em ambos os relacionamentos

sexuais, será classificado em método de proteção; quem usou outro método que não camisinha em ambas as relações, mais aqueles que usaram camisinha na iniciação e outro método na última relação e vice-versa, serão classificados em métodos de contracepção; aqueles que referiram a não utilização de métodos em ambas as relações, mais aqueles que referiram a não utilização de métodos na iniciação e qualquer método na última relação e vice-versa, serão classificados em não utilização de métodos.

Para a amostra deste estudo, além das exclusões do estudo anterior, também não serão considerados os jovens com informações ignoradas sobre o uso de métodos na última relação (59) e mais os missing (39), o que totalizará 3738 entrevistados.

#### **Esquematização da construção do desfecho:**

Método utilizado na primeira relação sexual	Método utilizado na última relação sexual	Categoria do Desfecho	Totais	%
<b>preservativo</b>	<b>preservativo</b>	<b>proteção</b>	1344	35,96
<b>outro método</b>	<b>outro método</b>	<b>contracepção</b>	206	5,51
preservativo	outro método	contracepção	708	18,94
outro método	preservativo	contracepção	168	4,49
<b>nenhum método</b>	<b>nenhum método</b>	<b>não usou método</b>	221	5,91
nenhum método	qualquer método	não usou método	796	21,29
qualquer método	nenhum método	não usou método	295	7,89

#### **Categorização do desfecho conforme o sexo:**

Método utilizado nos dois eventos	Totais	%	% Mulheres	% Homens
método de proteção	1344	(35,95)	25,8	40,6
método de contracepção	1082	(28,95)	33,9	21,6
não usou método	1312	(35,10)	40,3	37,9

As variáveis que serão estudadas são idade na entrevista, escolaridade da mãe, escolaridade do jovem, primeiras informações sobre métodos anticoncepcionais com a mãe e com o pai, idade na iniciação sexual, diferença de idade entre os parceiros na iniciação, conversar sobre métodos antes da relação, tempo de vida sexual, número total de parceiros na vida e tipos de trajetórias (números de relacionamentos estáveis). Não será estudado quem foi o parceiro(a) da primeira relação sexual e a da última relação, visto que muitos jovens não estão mais com a mesma pessoa da iniciação sexual.

A análise dos dados também será realizada no programa Stata versão 8 (Stata Corporation, College Station, Estados Unidos) que considera a complexidade do desenho amostral e a ponderação da amostra, através do conjunto de comandos *svy*, específico para análise de inquéritos baseados em amostras complexas. Na análise bruta, será utilizado o teste qui-quadrado e regressão logística multinomial. Na análise ajustada, para controle de confusão, será utilizada a regressão logística multinomial. Inicialmente, as variáveis serão colocadas todas juntas no modelo, independentemente do seu nível de significância na análise bruta. Após, as variáveis serão retiradas uma a uma, de acordo com o valor *p* mais elevado e serão mantidas no modelo aquelas que estiverem associadas com, pelo menos, uma das categorias do desfecho (valor *p* igual ou menor que 0,05).

### **Divulgação dos resultados**

A divulgação dos resultados desta pesquisa será por meio do volume da tese para obtenção de título de Doutor em Epidemiologia; de dois artigos científicos, que serão submetidos para publicação em periódicos nacionais; apresentação em Congressos e na imprensa escrita local.

### **Custos**

Como o trabalho de campo já foi realizado, o que significa que os gastos mais substanciais da pesquisa já aconteceram, não haverá maiores custos nas fases que se seguem. A limpeza dos dados referente a este projeto, bem como a análise e redação dos resultados na forma de artigos, será efetuada pelo pesquisador responsável pelo presente



projeto, como parte de suas atividades de doutorado em Epidemiologia. Os demais gastos que se fizerem necessários, como passagens de ônibus Pelotas / Porto Alegre/ Pelotas, estada em Porto Alegre, compra de papel A4, CD e tinta para impressão do material, serão bancados, em parte, pelo pesquisador e, em parte, com a verba da bolsa de doutorado da CAPES. Equipamentos como computador e impressora são de propriedade do pesquisador. Os programas estatísticos que serão utilizados são do Departamento de Medicina Social da UFPel, do Programa de Pós Graduação em Epidemiologia e do Pós Graduação em Epidemiologia da UFRGS.

### Cronograma

Ano	Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
<b>2003</b>													
- Revisão de literatura											x	x	x
- Estudo do questionário											x	x	x
<b>2004</b>													
- Revisão de literatura		x	x	x									
- Elaboração do projeto		x	x	x									
- Acesso ao banco de dados		x	x										
- Limpeza dos dados					x	x	x	x					
- Análise dos dados								x	x	x	x	x	
- Redação artigo 1												x	x
<b>2005</b>													
- Redação artigo 1		x	x	x									
- Revisão de literatura					x	x	x	x					
- Análise dos dados							x	x	x	x			
- Redação artigo 2										x	x	x	x
<b>2006</b>													
- Redação artigo 2		x											
- Entrega da Tese			x										
- Defesa da tese				x									

## **Bibliografia**

1. Castro MG, Abramovay M, Silva LB. Juventudes e sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil; 2004.
2. Pirotta KCM. Não há guarda chuva contra o amor: estudo do comportamento reprodutivo e do seu universo simbólico entre jovens universitários da USP [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
3. Longo LAFB. Juventude e contracepção: um estudo dos fatores que influenciam o comportamento contraceptivo das jovens brasileiras de 15 a 24 anos. In: XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais; Ouro Preto: Anais do XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2002. [http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com\\_JUV\\_ST7\\_Longo\\_texto.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_ST7_Longo_texto.pdf)
4. Camarano AA. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília, DF: CNPD; 1998. p. 109-33.
5. Almeida M, C., Aquino EM, Gaffikin L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. Rev Saúde Pública 2003;37(5):566-75.
6. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Boletim Epidemiológico: AIDS. Brasília: MS; 2003.
7. Castilho EA, Szwarcwald CL. Mais uma pedra no meio do caminho dos jovens brasileiros: a AIDS. In: Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: CNPD; 1998. p. 197-207.
8. Pinho MDG, Berquó E, Lopes F, Oliveira KA, Lima LCA, Pereira N. Juventudes, raça e vulnerabilidades. In: XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais; Ouro Preto: Anais do XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2002.

9. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil. *Cad de Saúde Pública* 1995;21(2).
10. Ott MA, Adler NE, Millstein SG, Tschann JM, Ellen JM. The trade-off between hormonal contraceptives and condoms among adolescents. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2002;34(1):6-14.
11. Ford K, Sohn W, Lepkowski J. Characteristics of adolescents' sexual partners and their association with use of condoms and other contraceptive methods. *Fam Plann Perspect* 2001;33(3):100-5, 132.
12. Manlove J, Ryan S, Franzetta K. Contraceptive use and consistency in U.S. teenagers' most recent sexual relationships. *Perspect Sex Reprod Health* 2004;36(6):265-75.
13. Béria J. Ficar, transar. a sexualidade do adolescente em tempos de AIDS. Porto Alegre: Tomo; 1998.
14. CEBRAP - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids. 1º Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
15. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* 1997; 26(1):224-7.
16. Maldonado G, Greenland S. Simulation study of confounder-selection strategies. *American Journal of Epidemiology* 1993;138:923-36
17. Goldstein E, Arredondo A, Olivera MP, Bozon M, Giraud M, Messiah A. Estudio nacional de comportamiento sexual: primeros análisis. Chile: Servimpres; 2000.
18. Boruchovitch E. Factors associated with the non-utilization of contraceptives in adolescence. *Rev Saúde Pública* 1992;26(6):437-43.

## ANEXO 2: QUESTIONÁRIO COM AS VARIÁVEIS UTILIZADAS PARA ESTA PESQUISA

Controle do questionário			
C	E	Sx	n° de ordem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Data da entrevista			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Horário Inicial   horas   minutos

### INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

Vamos começar com algumas perguntas sobre quem é você e sobre a sua família.

- A1. Sexo: (1) masculino (2) feminino \_\_\_\_\_
- A2. Qual sua idade? \_\_\_\_ anos completos \_\_\_\_\_
- A3. Qual sua data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_
- A6. Entre as seguintes alternativas, qual você escolheria para definir a sua cor ou raça? (*resposta estimulada e única*)
- branca \_\_\_\_\_
- preta \_\_\_\_\_
- parda \_\_\_\_\_
- (1) amarela (origem asiática)
- (2) indígena
- (3) recusou-se a responder
- (4) não sabe
- A8. Atualmente, qual a religião ou culto que você frequenta?
- (01) católica \_\_\_\_\_
- (02) protestante (*especificar*) \_\_\_\_\_
- (03) pentecostal (*especificar*) \_\_\_\_\_
- (04) espírita (*especificar*) \_\_\_\_\_
- (05) umbanda, candomblé, batuque \_\_\_\_\_
- (06) judaica \_\_\_\_\_
- (07) mais de uma (*especificar*) \_\_\_\_\_

- (08) nenhuma \_\_\_\_\_  
 (09) outra (*especificar*) \_\_\_\_\_  
 (77) não sabe \_\_\_\_\_

**A18.** Qual é/era a escolaridade da sua mãe? \_\_\_\_\_

- (01) nunca frequentou a escola  
 (02) 1º grau incompleto  
 (03) 1º grau completo  
 (04) 2º grau incompleto  
 (05) 2º grau completo  
 (06) superior incompleto  
 (07) superior completo  
 (08) pós-graduação  
 (77) não sabe/não lembra  
 (88) NSA

### TRAJETÓRIA DE ESTUDO

**Agora vamos conversar sobre estudo.**

**B3.** Qual foi a última série ou semestre que você concluiu com aprovação? \_\_\_\_

- (1) alfabetização  
 (2) ensino fundamental ou 1º grau. Série \_\_\_\_  
 (3) ensino médio ou 2º grau. Série \_\_\_\_  
 (4) superior- graduação. Semestre \_\_\_\_  
 (5) mestrado/doutorado. Semestre \_\_\_\_  
 (6) nenhum  
 (88) NSA

### INICIAÇÃO SEXUAL

**Agora, vamos passar para algumas perguntas sobre a sua vida íntima. Todas as pessoas que estamos entrevistando estão respondendo a estas questões. Se você se sentir inibido ou não entender algum termo técnico em qualquer pergunta, sinta-se à vontade para perguntar ou não responder.**

**Através de quem ou como você obteve as primeiras informações sobre:**

- C3.** Relação sexual? \_\_\_\_\_  
 ( ) sua mãe \_\_\_\_\_  
 ( ) seu pai \_\_\_\_\_

- seu/sua parceiro/a/namorado/a \_\_\_\_\_
- seus irmão \_\_\_\_\_
- suas irmãs \_\_\_\_\_
- amigos/colegas \_\_\_\_\_
- professores/escola \_\_\_\_\_
- médicos/ serviços de saúde \_\_\_\_\_
- televisão \_\_\_\_\_
- revistas femininas \_\_\_\_\_
- revistas masculinas \_\_\_\_\_
- livros \_\_\_\_\_
- filmes \_\_\_\_\_
- outro (especificar) \_\_\_\_\_
- não sabe/não lembra \_\_\_\_\_

**C4. Gravidez/meios para evitar filhos?**

- sua mãe \_\_\_\_\_
- seu pai \_\_\_\_\_
- seu / sua parceiro/a / namorado/a \_\_\_\_\_
- seus irmão \_\_\_\_\_
- suas irmãs \_\_\_\_\_
- amigos / colegas \_\_\_\_\_
- professores / escola \_\_\_\_\_
- médicos/ serviços de saúde \_\_\_\_\_
- televisão \_\_\_\_\_
- revistas femininas \_\_\_\_\_
- revistas masculinas \_\_\_\_\_
- livros \_\_\_\_\_
- filmes \_\_\_\_\_
- outro (especificar) \_\_\_\_\_
- não sabe/não lembra \_\_\_\_\_

**C5. E sobre doenças sexualmente transmissíveis e aids?**

- sua mãe \_\_\_\_\_
- seu pai \_\_\_\_\_
- seu/sua parceiro/a/namorado/a \_\_\_\_\_
- seus irmão \_\_\_\_\_
- suas irmãs \_\_\_\_\_
- amigos/colegas \_\_\_\_\_
- professores/escola \_\_\_\_\_
- médicos/ serviços de saúde \_\_\_\_\_
- televisão \_\_\_\_\_
- revistas femininas \_\_\_\_\_
- revistas masculinas \_\_\_\_\_

- ( ) livros \_\_\_\_\_
- ( ) filmes \_\_\_\_\_
- ( ) outro (especificar) \_\_\_\_\_
- ( ) não sabe/não lembra \_\_\_\_\_

**C6.** Que idade você tinha quando namorou pela primeira vez? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_  
 (00 para quem nunca namorou; 77 para não sabe / não lembra)  
*(se respondeu 00 pula para C9)*

**C13.** Você já teve experiências sexuais com pessoas do mesmo sexo? \_\_\_\_\_  
 (1) sim (2) não  
 (6) recusou-se a responder *(pule para E31, pág 47)*

**C14.** Você já teve relações sexuais alguma vez? \_\_\_\_\_  
 (1) sim  
 (2) não *(pule para E 31)*  
 (6) recusou-se a responder *(pule para E 31, página 47)*

**C22.** Que idade você tinha na sua primeira relação sexual? \_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_  
*(77 para quem não sabe ou não lembra e 88 para NSA)*

**C24.** A pessoa com quem você teve sua primeira relação sexual, na época, era:  
*(resposta estimulada e única)*  
 (1)namorado/a \_\_\_\_\_  
 (2)pessoa com quem você “ficou”  
 (3)marido ou companheiro/a  
 (4)garoto de programa/profissional do sexo  
 (5)outro *(especificar)* .....  
 (6)recusou-se a responder  
 (8) NSA

**C25.** Que idade tinha esta pessoa? \_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_  
*(77 p/quem não sabe/não lembra e 88 p/NSA)*

**Apenas para quem já teve experiências sexuais com parceiros do mesmo sexo  
 (Se respondeu SIM na C13).**

**C27. Esse/a parceiro/a com quem você teve sua primeira relação sexual era:** \_\_\_\_\_

*(resposta estimulada e única)*

(1) homem

(2) mulher

(6) recusou-se a responder

(8) nsa

**C35. Onde aconteceu a sua primeira relação sexual?** \_\_\_\_\_

(01) na sua casa

(02) na casa do/a seu/sua parceiro/a

(03) na casa de amigos/ conhecidos

(04) motel/hotel

(05) lugar de prostituição/sauna

(06) festa/baile

(07) carro

(08) praia

(09) rua/lugares públicos

(10) outro (especificar) \_\_\_\_\_

(77) não sabe / não lembra

(88) NSA

**C45. Antes da primeira relação sexual você e seu parceiro conversaram sobre evitar gravidez?** \_\_\_\_\_

(1) sim      (2) não      (7) não sabe/não lembra      (8) NSA

**C46. Nessa primeira vez, vocês tomaram algum cuidado para evitar a gravidez?** \_\_\_\_\_

(1) sim (vá para C48)

(2) não

(7) não sabe/não lembra (vá para C50)

(8) NSA

**C47. Vocês não tomaram nenhum cuidado para evitar gravidez porque?** \_\_\_\_\_

*(Resposta única e estimulada)*

(01) Desejava ter filho

(02) O parceiro desejava ter filho

(03) Vocês dois desejavam ter filho

(04) Vocês não sabiam como obter os métodos

(05) Você pensava que não podia engravidar

(06) Era responsabilidade do parceiro

(07) Vocês nem pensaram nisso

(08) Outro (especificar) \_\_\_\_\_



(09) (77) Não sabe / não lembra

(88) NSA

*\* pule para C50.*

**C48.** Qual o cuidado que vocês tiveram para evitar gravidez? \_\_ \_\_

(01) Pílula anticoncepcional

(02) injeção/implante

(03) DIU

(04) camisinha/preservativo

(05) diafragma

(06) coito interrompido/gozar fora

(07) tabela

(08) usaram mais de um método (especificar) \_\_\_\_\_

(09) outro (especificar)

(77) não sabe/não lembra

(88) NSA

**C49.** Quem se preocupou em evitar a gravidez foi? \_\_

(1) você

(2) o parceiro

(3) os dois

(7) não sabe/não lembra

(8) NSA

*Apenas para quem não usou camisinha (conferir a C48):*

**C50.** Nessa primeira relação vocês usaram camisinha? \_\_

(1) sim

(2) não

(7) não lembra/não se aplica (8) NSA

## ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL

*Para todos que já tiveram relação sexual*

**D83.** há quanto tempo aconteceu sua última relação sexual? \_\_ \_\_

\_\_ \_\_ dias \_\_ \_\_ semanas \_\_ \_\_ meses \_\_ \_\_ anos

(77 para não lembra)

*\* se última relação sexual ocorreu há mais de um ano pule para D103, página 40.*

**D84.** Quem era esse/a parceiro/a? (*resposta única e estimulada*) \_\_

- (1) seu/sua parceiro/a atual
- (2) ex-namorado/a / ex-marido/ex-esposa
- (3) um/uma parceiro/a eventual
- (4) garoto de programa/profissional do sexo
- (5) outro/a parceiro (especificar) .....
- (8) NSA

**D90.** Vocês usaram camisinha nessa última relação? \_\_\_\_\_

- (1) sim                      (2) não
- (6) recusou-se a responder
- (7) não lembra            (8) NSA

**D91.** Vocês usaram outro método para evitar filhos nessa última relação

- (1) sim
- (2) não (*vá para D 93*)
- (6) não lembra (*vá para D 93*)
- (8) NSA

**D92.** Qual o principal método que vocês usaram nessa última relação? \_\_\_\_\_

- (01) pílula
- (02) injeção/implante
- (03) DIU
- (04) diafragma
- (05) coito interrompido/gozar fora
- (06) tabela
- (07) usaram mais de um método, especificar \_\_\_\_\_
- (08) outro, especificar \_\_\_\_\_
- (77) não lembra
- (88) NSA

**\* ir para D 100.**

***Apenas para quem não usou nenhum método, inclusive camisinha (conferir D90 e D91).***

**D93.** Vocês não usaram nenhum método para evitar gravidez porque: \_\_\_\_\_

**(resposta estimulada e única)**

- (01) você desejava ter um filho
- (02) o parceiro desejava ter um filho
- (03) vocês não sabiam como obter os métodos
- (04) você pensava que não podia engravidar
- (05) era responsabilidade do parceiro
- (06) vocês nem pensaram nisso

- (07) outro (especificar) \_\_\_\_\_  
 (77) não sabe/não lembra  
 (88) NSA

**\* ir para D 100.**

**103.** Qual o número de parceiros sexuais que você já teve na vida?  
 \_\_\_ \_ \_ \_ (777 não sabe/não lembra e 888 p/NSA)

**E50.** vamos falar agora sobre camisinha. Você acha que:

	Sim (1)	Não (2)	Recusou-se responder (6)	Não sabe (7)
A camisinha pode ser erótica/ excitante numa relação sexual				
A camisinha corta o clima na relação				
Usar camisinha é demonstrar respeito pelo/a parceiro/a				
A camisinha é muito cara para usar em todas as relações				
O uso da camisinha provoca desconfiança no casal				
A camisinha diminuiu o prazer dos homens na relação sexual				
A camisinha diminui o prazer das mulheres na relação sexual				

**E51.** Com relação aos métodos para evitar gravidez você acha que:

	Sim (1)	Não (2)	Recusou-se responder (6)	Não sabe (7)
É responsabilidade só da mulher usar métodos contraceptivos				
O homem deve ser responsável de comprar os anticoncepcionais para a parceira				
O homem é tão responsável quanto a mulher por evitar a gravidez				

## **ANEXO 3:**

### **Bibliografia consultada**

1. Almeida M, C., Aquino EM, Gaffikin L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev Saúde Pública* 2003;37(5):566-75.
2. Aquino EMMML; Araújo MJ; Almeida, MCC. Pesquisa GRAVAD: aspectos metodológicos, operacionais e éticos. In: Heilborn, ML et al. (Org.). *O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. 1º Ed. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2006, v. 1, p. 88-139.
3. Aquino EM, Heilborn ML, Barbosa RM, Berquó E. Gender, sexuality, and reproductive health: the establishment of a new field in Public Health. *Cad Saúde Pública* 2003;19 Supl 2: S198-9.
4. Aquino EM, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida Mda C, Araujo J, et al. Adolescence and reproduction in Brazil: the heterogeneity of social profiles. *Cad Saúde Pública* 2003;19 Supl 2:S377-88.
5. Bagley SC, White H, Golomb BA. Logistic regression in the medical literature: standards for use and reporting, with particular attention to one medical domain. *J Clin Epidemiol* 2001; 54(10):979-85.
6. Barbosa RHS. Aids e saúde reprodutiva: novos desafios. In: Giffin K, Costa SH, (Org.). *Questões de saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
7. Barbosa RM. Negociação sexual ou sexo negociado? Poder gênero e sexualidade em tempos de aids. In: Barbosa RM, Parker R. (Org). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. São Paulo: 34; 1999.
8. Bastos FI, Szwarcwald CL. Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad Saúde Pública* 2000;16(Supl. 1):65-76.

9. Béria J. Ficar, transar. a sexualidade do adolescente em tempos de AIDS. Porto Alegre: Tomo; 1998.
10. Heilborn ML (Org.). Família e Sexualidade. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.
11. Bilac ED, Rocha MIB. Saúde reprodutiva na América Latina e no Caribe: temas e problemas: 34; 1998.
12. Blake SM, Ledsky R, Goodenow C, Sawyer R, Lohrmann D, Windsor R. Condom availability programs in Massachusetts High Schools: relationships with condom use and sexual behavior. Am J Public Health 2003;93(955-62).
13. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública 1995;21(2).
14. Boruchovitch E. Factors associated with the non-utilization of contraceptives in adolescence. Rev Saúde Pública 1992;26(6):437-43.
15. Bozon M. L'Entrée dans la sexualité adult: le premier rapport et ses suites Du calendrier aux attitudes. Population 1993;5:1317-52.
16. Bozon M. Amor, sexualidade e relações sociais de sexo na França contemporânea. Estudos feministas 1995;1(3):122-33.
17. Bozon M. Sociologia da sexualidade. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
18. Bozon M, Heilborn ML. As carícias e as palavras: iniciação sexual no Rio de Janeiro e em Paris. Novos Estudos CEBRAP 2001;59:111-35.
19. Brandão ER. Iniciação sexual e afetiva:o exercício da autonomia juvenil. In: Heilborn ML, editor. Família e sexualidade. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

20. Brindis CD, Llewelyn L, Marie K, Blum M, Biggs A, Maternowska C. Meeting the reproductive health care needs of adolescents: California's Family Planning Access, Care, and Treatment Program. *J Adolesc Health* 2003;32(6 Suppl):79-90.
21. Caballero Hoyos R, Villasenor Sierra A. Socioeconomic strata as a predictor factor for constant condom use among adolescents. *Rev Saúde Pública* 2001;35(6):531-8.
22. Camarano AA. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília, DF: CNPD; 1998. p. 109-33.
23. Carlini-Cotrim B, Gazal-Carvalho C, Gouveia N. Health behavior among students of public and private schools in the metropolitan area of Sao Paulo, Brazil. *Rev Saúde Pública* 2000;34(6):636-45.
24. Castilho EA, Szwarcwald CL. Mais uma pedra no meio do caminho dos jovens brasileiros: a AIDS. In: *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília: CNPD; 1998. p. 197-207.
25. Castro MG, Abramovay M, Silva LB. *Juventudes e sexualidade*. Brasília: UNESCO Brasil; 2004.
26. CEBRAP - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. *Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids*. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
27. César CC; Ribeiro PM, Abreu DMX de. Efeito idade ou efeito pobreza? Mães adolescentes e mortalidade neonatal em Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v.17, n.1/2, jan./dez. 2000.
28. Craig DM, Wade KE, Allison KR, Irving HM, Williams JI, Hlibka CM. Factors predictive of adolescents' intentions to use birth control pills, condoms, and birth control pills in combination with condoms. *Can J Public Health* 2000;91(5):361-5.

29. Dias AJR. Pesquisa sobre gravidez na adolescência. Descrição do plano amostral 2002. (mimeo).
30. Diiorio C, Dudley WN, Kelly M, Soet JE, Mbwarra J, Potter JS. Social cognitive correlates of sexual experience and condom use among 13-through 15-year-old adolescents. *Journal of Adolescent Health* 2001;29:208-16.
31. Ford K, Sohn W, Lepkowski J. Characteristics of adolescents' sexual partners and their association with use of condoms and other contraceptive methods. *Fam Plann Perspect* 2001;33(3):100-5, 132.
32. Gama SGN, Szwarzwald CL, Leal MC; Theme F<sup>a</sup> M. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. *Rev. Saúde Pública* vol.35 no.1 São Paulo Feb. 2001
33. Giffin K, Costa SH. (Org.). *Questões de saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
34. Gigante DP, Victora CG, Gonçalves H, Lima RC, Barros FC, Rasmussen KM. Risk factors for childbearing during adolescence in a population-based birth cohort in southern Brazil. *Pan Am J Public Health* 2004;16(1):1-10.
35. Goldstein E, Arredondo A, Olivera MP, Bozon M, Giraud M, Messiah A. *Estudio nacional de comportamiento sexual: primeros análisis*. Chile: Servimpres; 2000.
36. Grady WR, Klepinger DH, Nelson-Wally A. Contraceptive characteristics: the perceptions and priorities of men and women. *Family Planning Perspectives* 1999;31(4):168-75.
37. Guimarães CD. Mas eu conheço ele: um método de prevenção do HIV/AIDS. In: Parker R, Galvão J, organizadores. *Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1996. p. 169-79.

38. Hoyos R, Sierra AV. El estrato socioeconómico como fator predictor del uso constante de condón en adolescentes. Rev de Saúde Pública 2001;35(6):531-38.
39. Juarez F, Martín TC. Safe sex versus safe love? Relationship context and condom use among male adolescent in the favelas of Recife, Brazil. Archives of Sexual Behavior 2006;35(1):25-35.
40. Langer A, Nigenda G, et al. Salud sexual y reproductiva y reforma del sector salud en América Latina y el Caribe. Desafio y oportunidades. 1º Ed. D. R. Population Council/Banco Interamericano de Desarrollo; 2000.
41. Leite IC, Rodrigues RN, Fonseca MC. Factores asociados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública 2004; 20(2):474-81.
42. Lindenberg LD, Ku L, Sonenstein FL. Adolescent males combined use of condoms with patterns use of female contraceptive methods. Maternal and Child Health Journal 1998;2(4).
43. Lindsay J, Smith AM, Rosenthal DA. Conflicting advice? Australian adolescents' use of condoms or the pill. Fam Plann Perspect 1999; 31(4):190-4.
44. Longo LAFB. Juventude e contracepção: um estudo dos fatores que influenciam o comportamento contraceptivo das jovens brasileiras de 15 a 24 anos. In: XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Ouro Preto: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2002.  
[http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com\\_JUV\\_ST7\\_Longo\\_texto.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_ST7_Longo_texto.pdf)
45. Maldonado G, Greenland S. Simulation study of confounder-selection strategies. American Journal of Epidemiology 1993;138:923-36.



46. Manlove J, Ryan S, Franzetta K. Patterns of contraceptive use within teenagers' first sexual relationships. *Perspect Sex Reprod Health* 2003;35(6):246-55.
47. Manlove J, Ryan S, Franzetta K. Contraceptive use and consistency in U.S. teenagers' most recent sexual relationships. *Perspect Sex Reprod Health* 2004;36(6):265-75.
48. Manning WD, Longmore MA, Giordano PC. The relationship context of contraceptive use at first intercourse. *Family Planning Perspectives* 2000;32(3):104-10.
49. Martins LBM, Costa Paiva LHS, Osis MJD, Pinto Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo, Brasil. *Cad. de Saúde Pública* 2006;22(2):315-23.
50. Mendoza JP. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1996;22(1).
51. Mendoza JP, Pons OR, Sánchez RB. Adolescente varón y anticoncepción. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1998;24(1):5-12.
52. Menezes AMB, Hallal PC, Santos IS, Victora CG, Barros FC. Infant mortality in Pelotas, Brazil: a comparison of risk factors in two birth cohorts. *Rev. Panam Salud Publica/Pam Am J Public Health* 18(6), 2005.
53. Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. Comportamento da população brasileira sexualmente ativa. Brasília; 2003. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/iboape\\_2003/briefing2.doc](http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/iboape_2003/briefing2.doc)
54. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Boletim Epidemiológico: AIDS. Brasília: MS; 2003.
55. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Boletim Epidemiológico: AIDS. Brasília: MS; 2004.

56. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Boletim Epidemiológico: AIDS. Brasília: MS; 2005.
57. Monteiro DLM, Cunha AA, Bastos AC. Gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Revinter; 1998.
58. Moore PJ, Adler NE, Kegeles SM. Adolescents and the contraceptive pill: the impact of beliefs on intentions and use. *Obstet Gynecol* 1996;88(3 Suppl):48S-56S.
59. Narring F, Wydler H, Michaud P. First sexual intercourse and contraception: a cross-sectional survey on the sexuality of 16 - 20-year-olds in Switzerland. *Schweiz Med Wochenschr* 2000;130:1389-98.
60. Novack DP, Karlsson RB. Gender differed factors affecting male condom use. A population-based study of 18-year-old Swedish adolescents. *Int J Adolesc Med Health* 2005;17:379-90.
61. Olinto MT, Galvão LW. Reproductive characteristics of women from 15 to 49 years of age: comparative studies and planning for actions. *Rev de Saúde Pública* 1999;33(1):64-72.
62. Oliveira RMR de. Gênero, direitos humanos e impacto socioeconômico da Aids no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2006;40 (supl):80-7.
63. Ott MA, Adler NE, Millstein SG, Tschann JM, Ellen JM. The trade-off between hormonal contraceptives and condoms among adolescents. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2002;34(1):6-14.
64. Paiva V. Fazendo arte com camisinha: a história de um projeto de prevenção de AIDS para jovens. São Paulo: Summus; 2000.
65. Paiva V, Peres C, Blessa C. Jovens e adolescentes em tempos de aids: reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. *Psicologia USP* 2002;13(1):55-78.

66. Paiva V, Venturini G, França Jr I, Lopes F. Pesquisa nacional sobre o uso de preservativos. Brasília: Ministério da Saúde, IBOPE; 2003. Disponível em: <http://www.aids.gov.br> Acessado em 11 abr. 2004.
67. Paiva L, Pupo LR, Barboza R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. Rev. de Saúde Pública, 2006;40 (Supl):109-119.
68. Parker R. Na contramão da AIDS: sexualidade intervenção e política. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS; 2000.
69. Pinho MDG, Berquó E, Lopes F, Oliveira KA, Lima LCA, Pereira N. Juventudes, raça e vulnerabilidades. In: XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais; Ouro Preto: Anais do XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2002.
70. Pirotta KCM. Não há guarda chuva contra o amor: estudo do comportamento reprodutivo e do seu universo simbólico entre jovens universitários da USP [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
71. Pirotta KCM, Schor N. Juventude e saúde reprodutiva: valores e condutas relacionados com a contracepção entre universitários. In: XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto: Anais do XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais – Violência, o Estado e a Qualidade de Vida da População Brasileira, 2002.  
[http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com\\_JUV\\_ST7\\_Pirotta\\_texto.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_ST7_Pirotta_texto.pdf)
72. Punis N, Cajas A, Parra J, Távora L. Anticoncepción en adolescentes. Ginecol Obstet. 1996;42(1):10-5.

73. Purmina M, Aggleton P. Gênero e poder: comunicação, negociação e preservativo feminino. In: Barbosa RM, Parker R, (Org.). Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder. São Paulo: 34; 1999.
74. Richter DL, Valois RF, McKeown RE, Vincent ML. Correlates of condom use and number of sexual partners among high school adolescents. *J Sch Health* 1993;63(2):91-6.
75. Rickert VI, Wiemann CM, Harrykissoo SD, Berenson AB, Kolb E. The relationship among demographics, reproductive characteristics, and intimate partner violence. *AM J Obstet Gynecol* 2002;187:1002-07.
76. Rieth F, Leal OF. Análise qualitativa: avaliação parcial do impacto logo após a intervenção. In: Béria J, editor. Ficar, transar. a sexualidade do adolescente em tempos de Aids. Porto Alegre: Tomo; 1998. p. 95-110.
77. Rios LF, Pimenta C, Brito I, Terto Jr. V, Parker R. Rumo à adultez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. *Cad Cedes* 2002;22(57):45-61.
78. Sabroza AR, Leal MC, Souza Jr PR, Gama SGN. Some emotional repercussions of adolescent pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil (1999-2001). *Cad de Saúde Pública* 2004;20(Sup 1):130-37.
79. Santelli JS, Kouzis AC, Hoover DR, Polacsek M, Burwell LWG, Celentano DD. Stage of behavior change for condom use: the influence of partner type, relationship and pregnancy factors. *Family Planning Perspectives* 1996;28(3):101-07.
80. Santelli JS, Warren CW, Lowry R, Sogolow E, Collins J, Kann L, et al. The use of condoms with other contraceptive methods among young men and women. *Fam Plann Perspect* 1997;29(6):261-7.
81. Silveira MF, Santos IS, Béria JU, Horta BL, Tomasi E, Victora CG. Factors associated to condom use among women of an urban center in southern Brazil. *Cad de Saúde Pública* 2005;21(5):1557.

82. Simões VMF, Silva AAM da, Bettiol H, Lamy-Filho F, Tonial SR, Mochel EG. Characteristics of adolescent pregnancy, Brazil. Rev. Saúde Pública, oct. 2003, vol.37, no.5, p.559-565. ISSN 0034-8910.
83. Sousa MH, Silva NN. Comparison of software programs for data analysis of complex surveys. Rev de Saúde Pública 2000;34(6):646-53.
84. Szwarcwald CL, Barbosa-Junior A, Pascom AR, Souza-Jr PR. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos. Boletim Epidemiológico AIDST 2004;1(1):18-24
85. Teixeira AMB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas de jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. Cad de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(7):1385-1396, jul, 2006
86. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. Int J Epidemiol 1997; 26(1):224-7.
87. Wilson KM, Klein JD. Opportunities for appropriate care: health care and contraceptive use among adolescents reporting unwanted sexual intercourse. Arch Pediatr Adolesc Med 2002;156(4):341-4.

#### Anexo 4:

#### Termo de Consentimento

### **PROJETO DE PESQUISA “GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO MULTICÊNTRICO SOBRE JOVENS, SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO NO BRASIL”**

Venho por meio desta apresentar a pesquisadora que integra o projeto **“Gravidez na adolescência: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil”**. Esta é uma pesquisa socioantropológica sobre iniciação sexual, decisões contraceptivas e reprodutivas, saúde e sociabilidade juvenil que tem o apoio da Fundação Ford. A pesquisa está sendo realizada por três centros universitários: o Programa de Estudos e Pesquisas em Gênero, Sexualidade e Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), o Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (NUPACS/UFRGS) e o Programa de Estudos em Gênero, Mulher e Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (MUSA/ISC/UFBA). Além de contribuir para o conhecimento sobre a realidade da juventude brasileira, este projeto integra-se nas preocupações atuais de formulação de políticas públicas visando à saúde dos adolescentes e jovens no país.

A pesquisa, em sua atual fase de realização de entrevistas aprofundadas com jovens do sexo masculino e feminino, busca subsídios para a elaboração de um questionário a ser aplicado em uma população de 4.500 pessoas em três capitais brasileiras: Rio de Janeiro, Porto Alegre e Salvador. É intenção da equipe de professores e pesquisadores deste projeto que a pesquisa possa vir a ser implementada em todo o país, futuramente. Nesse sentido, sua contribuição é extremamente valiosa.

Na qualidade de Coordenadora Regional desta investigação, atesto que as informações obtidas terão um tratamento confidencial, não sendo utilizadas para qualquer outro fim que não a produção de trabalhos acadêmicos que descrevam as condições de vida dos jovens. Estou à inteira disposição dos que se prontificarem a participar da pesquisa para maiores esclarecimentos, que também podem ser obtidos junto ao NUPACS, com a equipe de pesquisadores deste projeto. A comunicação com o Núcleo pode ser feita pelo endereço abaixo.

Porto Alegre, 01 de dezembro de 1999.

Atenciosamente,

Ceres Victora, Ph.D.

Profa. do PPGAS / Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Coordenadora Regional do “Projeto Gravidez na Adolescência: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil”

## Consentimento Informado:

Meu nome é \_\_\_\_\_ . Eu sou da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O nosso Centro na Universidade, em conjunto com outros Centros de Universidades do Brasil, está fazendo uma pesquisa sobre comportamento sexual, gravidez na juventude e outros temas que têm a ver com a experiência das pessoas em tornarem-se adultas. Nós queríamos lhe convidar para participar desta pesquisa.

Para isto, nós gostaríamos de fazer uma entrevista. Vamos fazer uma série de perguntas, pedindo para você contar a sua vida, seus relacionamentos, namoros, casamentos, filhos, etc. Às vezes, as perguntas poderão ser íntimas. A entrevista será gravada, mas será totalmente confidencial. Seu nome não será divulgado em nenhuma situação e só o grupo de pesquisadores da Universidade terá acesso às entrevistas.

Sua participação nesta pesquisa é inteiramente voluntária. Se você não quiser, não precisará responder a todas as perguntas. Ou, também, poderá desistir de continuar a entrevista em qualquer momento. Trata-se de uma entrevista longa, que poderá levar cerca de duas horas e, caso não terminarmos de conversar tudo neste tempo, eu gostaria de encontrá-la (lo) outra vez.

Esta pesquisa é composta apenas por perguntas e respostas e avaliamos que não apresenta nenhum tipo de risco a seus participantes. Os pesquisadores acreditam que, sabendo mais sobre sexualidade e juventude, essas informações podem vir a auxiliar a fazer programas de saúde para adolescentes e para todos.

Se você tiver qualquer dúvida, por favor, pergunte e nós tentaremos esclarecer.

---

***Eu declaro que li o texto acima e entendo os objetivos e condições de participação na pesquisa “Gravidez na adolescência: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil” e aceito dela participar.***

Nome do entrevistado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistador

## Consentimento Informado:

Meu nome é.....

Eu sou do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Em conjunto com outros dois Centros de Pesquisa Universitários, na Bahia e Rio Grande do Sul, estamos fazendo uma pesquisa sobre comportamento sexual e gravidez na juventude.

Nesse momento, estou lhe convidando para participar desta pesquisa. Para isto, gostaria de fazer uma entrevista. Vou fazer uma série de perguntas, pedindo para você contar a sua vida, seus relacionamentos, namoros, casamentos, filhos, etc. Às vezes, as perguntas poderão ser íntimas. A entrevista será gravada, mas será totalmente confidencial. Seu nome não será divulgado em nenhuma situação e só o grupo de pesquisadores da Universidade terá acesso às entrevistas.

Sua participação nesta pesquisa é inteiramente voluntária. Se você não quiser, não precisa responder a todas as perguntas. Você também pode desistir de continuar a entrevista em qualquer momento. Trata-se de uma entrevista longa, que poderá levar cerca de duas horas e, caso a conversa não termine nesse tempo, gostaria de encontrá-la(lo) outra vez.

Esta pesquisa inclui apenas perguntas e respostas e avaliamos que não apresenta nenhum tipo de risco aos participantes. Os pesquisadores acreditam que, sabendo mais sobre sexualidade e juventude, podem auxiliar os programas de saúde para jovens e adolescentes. Se você tiver qualquer dúvida, por favor, pergunte que tentarei esclarecer.

Declaro que li o texto acima e entendo os objetivos e condições de participação na pesquisa **“Gravidez na adolescência: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil”** e aceito dela participar.

Rio de Janeiro, ..... de ..... de .....

Nome do entrevistado: .....

-----  
Assinatura do entrevistado

-----  
Assinatura do entrevistador