

Determinantes do não uso da anticoncepção de emergência entre mulheres com gravidez não planejada ou ambivalente*

DETERMINANTS OF EMERGENCY CONTRACEPTION NON-USE AMONG WOMEN IN UNPLANNED OR AMBIVALENT PREGNANCIES

DETERMINANTES DEL NO USO DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA ENTRE MUJERES CON EMBARAZO NO PLANEADO U AMBIVALENTE

Osmara Alves dos Santos¹, Ana Luiza Vilela Borges², Christiane Borges do Nascimento Chofakian³, Kátia Cibelle Machado Pirota⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar os determinantes do não uso da anticoncepção de emergência entre mulheres com gravidez não planejada ou ambivalente. **Método:** Estudo transversal com amostra probabilística de 366 gestantes de 12 Unidades Básicas de Saúde da cidade de São Paulo. Por meio de regressão logística multinomial, compararam-se três grupos de mulheres: as que usaram anticoncepção de emergência para prevenir a gravidez em curso (referência); as que usaram algum método contraceptivo, mas não anticoncepção de emergência; e as que não usaram nenhum método.

Resultados: Os achados mostraram que morar com o parceiro foi o determinante comum do não uso da anticoncepção de emergência. Não ter consciência do risco de engravidar, estar em uma gravidez ambivalente e nunca ter usado anticoncepção de emergência também foram associados ao seu não uso para prevenir a gravidez em curso. **Conclusão:** Diferentemente do que relata a literatura, o conhecimento sobre anticoncepção de emergência e sobre o período fértil não mostrou qualquer associação ao não uso.

DESCRITORES

Gravidez não planejada
Anticoncepcionais pós-coito
Planejamento familiar
Saúde reprodutiva
Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

Objective: To analyze the determinants of emergency contraception non-use among women in unplanned and ambivalent pregnancies. **Method:** Cross-sectional study with a probabilistic sample of 366 pregnant women from 12 primary health care units in the city of São Paulo, Brazil. A multinomial logistic regression was performed, comparing three groups: women who used emergency contraception to prevent ongoing pregnancies (reference); women who made no use of emergency contraception, but used other contraceptive methods; and women who made no use of any contraceptive methods at all. **Results:** Cohabitation with a partner was the common determinant of emergency contraception non-use. No pregnancy risk awareness, ambivalent pregnancies and no previous use of emergency contraception also contributed to emergency contraception non-use. **Conclusion:** Apart from what is pointed out in the literature, knowledge of emergency contraception and the fertile period were not associated to its use.

DESCRIPTORS

Pregnancy, unplanned
Contraceptives, postcoital
Family planning
Reproductive health
Primary health care

RESUMEN

Objetivo: Analizar los determinantes del no uso de la anticoncepción de emergencia entre las mujeres con embarazo no planeado o ambivalente. **Método:** Estudio transversal en una muestra probabilística de 366 mujeres embarazadas de 12 Unidades Básicas de Salud de São Paulo. Mediante regresión logística multinomial, se comparó tres grupos de mujeres: aquellas que usaron la anticoncepción de emergencia para prevenir el embarazo en curso (referencia), aquellas que usaron algún método anticonceptivo, pero no la anticoncepción de emergencia; y aquellas que no usaron ningún método. **Resultados:** Los hallazgos mostraron que vivir con la pareja fue el determinante común del no uso de la anticoncepción de emergencia. No tener conciencia del riesgo de embarazo, estar en un embarazo ambivalente y nunca tener utilizado la anticoncepción de emergencia también fueron asociados con su no uso para prevenir el embarazo en curso. **Conclusión:** Contrariamente a lo que reporta la literatura, el conocimiento de la anticoncepción de emergencia y el período fértil no mostró asociación con el no uso.

DESCRIPTORES

Embarazo no planeado
Anticonceptivos poscoito
Planificación familiar
Salud reproductiva
Atención Primaria de Salud

* Extraído da dissertação "Razões do não uso da anticoncepção de emergência quando indicada", Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2014. ¹ Dotoranda, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. ² Professora Livre Docente, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. ³ Dotoranda, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. ⁴ Pesquisadora Científica IV, Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Não obstante a alta porcentagem do uso de métodos anticonceptivos (MAC) no Brasil, que alcança 80% nas mulheres unidas, a ocorrência de gestações não desejadas ainda persiste, representando 44% dos nascimentos ocorridos nos cinco anos anteriores à realização da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) em 2006⁽¹⁾. A ocorrência de gravidez indesejada é considerada um indicador de falha na atenção à saúde reprodutiva. Essa falha pode ser decorrente de múltiplas situações, tais como sexo sem proteção, uso incorreto e descontínuo de MAC, insucesso na negociação com o parceiro para uso do preservativo, acesso precário a aconselhamento e insumos contraceptivos, entre outros⁽²⁻³⁾.

A atenção à saúde reprodutiva define-se como um conjunto de métodos, técnicas e serviços que possibilitam o desfrute de uma vida sexual segura e satisfatória às pessoas, reconhecendo sua capacidade de decidir sobre ter ou não filhos, qual o momento de engravidar e qual a frequência desejada. Recomenda-se que os serviços dirigidos para essa finalidade estejam incluídos na esfera da atenção primária à saúde. Tal concepção consagrou-se em duas importantes conferências internacionais, realizadas em 1994, na cidade do Cairo, e no ano subsequente, na cidade de Beijing. Inclui-se aí o reconhecimento da autonomia das pessoas no trato das questões reprodutivas e as relações de gênero, buscando não restringir a atenção apenas à assistência e à prevenção⁽⁴⁾.

No Brasil, a criação da Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, em 1995, e a promulgação da Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996) representam marcos importantes para a construção de uma política de planejamento reprodutivo em consonância com os princípios das Plataformas de Cairo e de Beijing. O acesso a um leque de MAC de alta eficácia é um dos elementos basilares dessa política. A anticoncepção de emergência (AE) é um desses métodos, cuja oferta deve ser garantida às mulheres pelos serviços de saúde, mediante as indicações estabelecidas para o uso, que são os casos em que um MAC regular não foi utilizado, quando houve falha presumida do MAC e em casos de violência sexual⁽⁵⁾. Apesar de sua alta eficácia, com exceção de alguns países da Europa Ocidental e da China, a AE ainda é subutilizada em todo o mundo⁽⁶⁾, particularmente em países em desenvolvimento. Isso significa que há diversas situações vivenciadas por mulheres e casais em que seu uso seria indicado, mas que, por inúmeras razões, não acontece.

Pouco se sabe por que mulheres em idade reprodutiva com indicação de uso da AE não a empreguem. Estudos apontam que o *pregnancy risk awareness* – aqui traduzido como a não consciência do risco de engravidar – é o principal obstáculo para o não uso da AE⁽⁷⁻⁸⁾. Outros autores têm também enfatizado que o baixo nível de conhecimento sobre AE, os extremos etários (menores de 20 e

maiores de 40 anos), a baixa escolaridade, já ter tido filho e ter vivenciado abortamento prévio são ainda associados ao não uso da AE^(7,9).

No Brasil, ainda não foram realizados estudos que abordem os determinantes do não uso da AE. Considerando a persistência de gestações não desejadas⁽¹⁾ e abortamentos, com graves consequências para a saúde reprodutiva, como mortes maternas⁽¹⁰⁾, supõe-se que muitas mulheres brasileiras poderiam se beneficiar com o uso da AE, mas possivelmente nunca adotaram esse método. Nossa hipótese é que o principal determinante do não uso da AE é a falta de consciência do risco de engravidar, tendo em vista que a literatura sobre seu uso no Brasil, embora focada em grupos específicos, como adolescentes e universitários, não mostra que o acesso ao método seja problemático, mesmo tendo sido adquirido majoritariamente em farmácias comerciais⁽¹¹⁻¹²⁾. Mas é importante também entender o efeito de outros aspectos, como o nível de conhecimento sobre AE, escolaridade, coabitação, entre outros, no não uso da AE. Portanto, nosso objetivo foi analisar os determinantes do não uso da AE.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, do tipo transversal, conduzido com amostra probabilística de mulheres gestantes usuárias de 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Supervisão Técnica de Saúde do Município de São Paulo (n=366). Para a seleção das mulheres, utilizou-se o método de amostragem casual simples estratificada com partilha proporcional ao tamanho do número de mulheres gestantes cadastradas em cada UBS em 2012.

Como não é possível avaliar com antecedência a necessidade de uso de AE, definiu-se que uma gravidez que ocorreu sem planejamento expressa uma situação em que teria sido indicado o uso da AE. Assim, foram selecionadas para o estudo as mulheres gestantes cuja gravidez foi classificada como não planejada ou como ambivalente quanto ao planejamento da gravidez, segundo o instrumento *London Measure of Unplanned Pregnancy* (LMUP)⁽¹³⁻¹⁴⁾. Optou-se por usar o LMUP porque esse instrumento não enquadra a mulher em posição dicotômica de *planejou ou não planejou a gravidez*, mas leva em consideração que as mulheres têm atitudes e intenções que também são ambivalentes⁽¹⁵⁾.

A coleta de dados ocorreu de abril a julho de 2013 e foi realizada por meio de entrevista com todas as mulheres gestantes que procuraram a UBS para alguma atividade, como consulta de pré-natal, imunização, grupo educativo, entre outros. Foi utilizado um instrumento estruturado com questões sobre perfil sociodemográfico, história reprodutiva, história contraceptiva, conhecimento sobre AE, uso anterior da AE e uso da AE para prevenir a gravidez em curso. Cada entrevista durou de 15 a 20 minutos.

A variável dependente foi o não uso da AE para prevenir a gravidez em curso. O grupo de referência foi composto por mulheres que usaram a AE para prevenir a gravidez em curso. Dois grupos foram comparados ao anterior: o de mulheres que usaram MAC, mas não AE no mês em que ficaram grávidas, e o de mulheres que não usaram MAC nem AE nesse período.

As variáveis independentes foram: consciência do risco de engravidar, verificada por meio da pergunta *Quando teve a relação sexual, você sabia que poderia ficar grávida?*⁽⁸⁾; nível de escolaridade (em anos); nível de conhecimento sobre AE, a partir de oito questões adaptadas do estudo de Nascimento (2012)⁽¹⁶⁾; classificação econômica, em que se utilizou o Critério de Classificação Econômica Brasil de 2010; coabitação (mora ou não mora com parceiro); uso anterior da AE (não e sim); planejamento da gravidez em curso (ambivalente e não planejada); já tem filho(s) (não e sim); cor (branca e não branca); e conhecimento sobre período fértil, verificado por meio da pergunta da PNDS 2006 *Em que época do ciclo menstrual, isto é, entre o início de uma menstruação e o início da outra, uma mulher tem mais chance de engravidar?*: durante a menstruação; logo que termina a menstruação; no meio do ciclo; pouco antes do início da menstruação; em qualquer momento; outra; não sabe. Foi considerada como *sabe* quem respondeu no meio do ciclo ou *não sabe* quem respondeu as demais alternativas, e categorizada em sim ou não.

A digitação do instrumento foi realizada diretamente no FormSUS e as apurações estatísticas foram feitas por

meio do *software* Stata versão 12.0. A análise dos determinantes do não uso da AE foi realizada por meio da regressão logística multinomial. Inicialmente, foi feita análise bivariada para comparar os três grupos, por meio de proporções, médias e desvio-padrão. A diferença entre as proporções foi testada pelo teste de Qui-quadrado ou Exato de Fisher e as médias, por meio da análise de variância.

A escolha das variáveis para compor o modelo de regressão logística multinomial obedeceu aos seguintes critérios: 1) constar na hipótese do estudo; 2) valor $p < 0,20$ na análise bivariada; 3) escolaridade, pela importância que tem no uso de MAC em geral⁽¹⁾; e 4) conhecimento do período fértil, pois contribui para que a mulher tenha consciência do risco de engravidar. O modelo final foi escolhido usando o *Akaike Information Criteria* (AIC).

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa credenciado no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (processo 350.320/2011) e todos os preceitos éticos de pesquisa em seres humanos foram seguidos.

RESULTADOS

Das 366 mulheres entrevistadas, 96 tiveram sua gravidez em curso classificada como não planejada e 270 como ambivalente. As mulheres tinham, em média, 25 anos de idade ($dp=6,5$). A maioria era de cor parda, pertencia ao grupo econômico C, era católica, morava com o parceiro e estudou, em média, 9,5 anos ($dp=2,4$) (Tabela 1).

Tabela 1 - Número, proporção, média e desvio-padrão de mulheres, segundo o uso de métodos contraceptivos no mês que ficaram grávidas - São Paulo, 2013

Variáveis	Uso de Métodos Contraceptivos						Total	p**	
	Mulheres que usaram AE para prevenir a gravidez em curso		Mulheres que usaram MAC, mas não AE*		Mulheres que não usaram MAC nem AE*				
	N	%	N	%	N	%			
Consciência do risco de engravidar									
Não	9	25	86	53,1	32	19,1	127	34,7	<0,001
Sim	27	75	76	46,9	136	81	239	65,3	
Conhecimento do período fértil									
Não	29	80,6	136	84	145	86,3	310	84,7	0,643
Sim	7	19,4	26	16,1	23	13,7	56	15,3	
Mora com parceiro									
Não	17	47,2	35	21,6	33	19,6	85	23,2	<0,001
Sim	19	52,8	127	78,4	135	80,4	281	76,8	
Cor									
Branca	12	33,3	49	30,3	36	21,4	97	26,5	0,12
Não branca	24	66,7	113	69,8	132	78,6	269	75,5	
Classe econômica									
A/B	8	22,2	26	16	34	20,2	68	18,6	0,807
C	25	69,4	120	74,1	112	66,7	257	70,2	
D/E	3	8,3	15	9,3	15	8,9	33	9	
Não respondeu	-	-	1	0,6	7	4,2	8	2,2	

Continua...

Variáveis	Uso de Métodos Contraceptivos								p**
	Mulheres que usaram AE para prevenir a gravidez em curso		Mulheres que usaram MAC, mas não AE*		Mulheres que não usaram MAC nem AE*		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Religião									
Católica	12	33,3	68	42	65	38,7	145	39,6	0,286
Evangélica	12	33,3	62	38,3	52	31	126	34,4	
Nenhuma	10	27,8	22	13,6	38	22,6	70	19,1	
Outras***	2	5,6	10	6,2	13	7,6	25	6,8	
Abortamento									
Não	29	80,6	126	77,8	129	76,8	284	77,6	0,883
Sim	7	19,4	36	22,2	39	23,2	82	22,4	
Já tem filho(s)									
Não	16	44,4	56	34,6	87	51,8	159	43,4	0,007
Sim	20	55,6	106	65,4	81	48,2	207	56,6	
Uso da AE anteriormente									
Não	7	19,4	69	42,6	86	51,2	162	44,3	0,002
Sim	29	80,6	93	57,4	82	48,8	204	55,7	
Planejamento da gravidez em curso									
Ambivalente	22	61,1	102	63	146	86,9	270	73,8	<0,001
Não planejada	14	38,9	60	37	22	13,1	96	26,2	
Variáveis	Média bruta DP		Média bruta DP		Média bruta DP		Total	p**	
Idade (anos)	25,2 (6,2)		25,4 (6,4)		24,6 (6,8)		25,0 (6,5)	0,576	
Escolaridade (anos de estudo)	9,7 (2,0)		9,4 (2,3)		9,4 (2,6)		9,5 (2,4)	0,856	
Nível de conhecimento sobre AE	4,2 (2,1)		3,6 (2,0)		3,3 (2,0)		3,5 (2,0)	0,056	
Total	36		162		168		366		

* Uso de métodos contraceptivos (MAC) no mês que a mulher ficou grávida; ** Significativo <0,20; ***Espírita, Adventista, Umbanda, Budista, Islamismo, Mórmon, frequentadora de várias religiões

De acordo com a Tabela 1, foram fatores independentes para a análise multinomial ($p < 0,20$) as variáveis: consciência do risco de engravidar, mora com parceiro, cor, já tem filho(s), uso da AE anteriormente, planejamento da gravidez em curso e nível de conhecimento sobre AE. As variáveis conhecimento do período fértil e escolaridade apresentaram $p > 0,20$, porém foram mantidas na análise multinomial devido aos critérios estabelecidos para a construção do modelo.

O modelo final da regressão logística multinomial é apresentado na Tabela 2. Em relação às mulheres que estavam usando algum MAC no mês em que engravidaram, mas não usaram AE para prevenir a gravidez em curso, destaca-se que as que não tinham consciência do risco de

engravidar e as que moravam com o parceiro apresentaram maior chance de não usar AE (OR=3,44 IC95%:1,48-8,03; OR=3,23 IC95%:1,43-7,28, respectivamente), comparadas com as mulheres que usaram AE para prevenir a gravidez em curso.

Já para as mulheres que não estavam usando MAC no mês em que ficaram grávidas e também não usaram a AE para prevenir a gravidez em curso, observa-se que aquelas que moravam com o parceiro (OR=3,19 IC95%:1,40-7,27), com gravidez ambivalente (OR=3,40 IC95%:1,56-8,54) e que nunca tinham usado AE anteriormente (OR=3,52 IC95%:1,38-8,97) apresentaram maior chance de não usar AE, comparadas com as mulheres que usaram AE para prevenir a gravidez em curso.

Tabela 2 - Modelo final da regressão logística multinomial para análise do não uso da anticoncepção de emergência para prevenir a gravidez em curso - São Paulo, 2013

Variável	Mulheres que usaram MAC, mas não AE*		Mulheres que não usaram MAC nem AE*	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Consciência do risco de engravidar				
Não	3,44	1,48-8,03**	0,78	0,32-1,90
Sim	1	-	1	-
Conhecimento do período fértil				
Não	1,27	0,46-3,51	1,23	0,44-3,42
Sim	1	-	1	-

Continua...

Variável	Mulheres que usam MAC, mas não AE*		Mulheres que não usam MAC nem AE*	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Mora com parceiro				
Não	1	-	1	-
Sim	3,23	1,43-7,28**	3,19	1,40-7,27***
Já tem filho(s)				
Não	0,76	0,33-1,77	1,21	0,52-2,78
Sim	1	-	1	-
Escolaridade (anos de estudo)				
	0,99	0,84-1,17	0,96	0,81-1,13
Cor				
Branca	0,95	0,41-2,16	0,64	0,27-1,48
Não branca	1	-	1	-
Planejamento da gravidez em curso				
Ambivalente	1,1	0,46-2,62	3,4	1,56-8,54***
Não planejada	1	-	1	-
Nível de conhecimento sobre AE				
	0,94	0,76-1,16	0,9	0,72-1,11
Uso da AE anteriormente				
Não	2,6	1,00-6,61	3,52	1,38-8,97***
Sim	1	-	1	-

* Grupo de referência: Mulheres que usaram anticoncepção de emergência (AE) para prevenir a gravidez em curso; **p<0,005; ***p<0,05; AIC=635.04. Nota: (N=366).

Morar com o parceiro apresentou efeito no não uso da AE para ambos os grupos. Contudo, conhecer o período fértil e a escolaridade não mostrou qualquer efeito sobre o não uso da AE para prevenir a gravidez em curso. A cor e já ter filho(s), apesar de significativas na análise bivariada, perderam significância quando analisadas em conjunto com outras variáveis no modelo multinomial.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico e reprodutivo das mulheres mostrou-se diversificado, abrangendo desde adolescentes na primeira gravidez até mulheres maduras que possuíam filhos, solteiras e casadas. Essa diversidade de inserção em relacionamentos afetivo-amorosos e de história reprodutiva torna-se relevante, uma vez que o número de filhos e o estado conjugal influenciam o uso de MAC⁽¹⁷⁾.

Foi possível identificar os determinantes do não uso da AE em uma população específica de mulheres que não conseguiram planejar a gravidez em curso. A consciência do risco de engravidar, morar com parceiro, o planejamento da gravidez e uso prévio da AE foram as variáveis determinantes do não uso da AE.

Morar com o parceiro foi a única variável associada ao não uso da AE tanto para as mulheres que usaram MAC como para as que não usaram no mês da concepção. Esse achado é comparável com outros estudos^(7,18-19), nos quais as mulheres casadas ou que viviam com o parceiro foram menos propensas a usar MAC do

que as mulheres solteiras e as que não viviam com o parceiro, possivelmente porque as primeiras sentem que suas circunstâncias de vida são favoráveis para a ocorrência de uma gravidez, mesmo inesperada. É importante levar em consideração que não apenas a coabitação com um parceiro pode moldar as práticas contraceptivas, mas também as intenções reprodutivas desses parceiros⁽²⁰⁻²¹⁾. Além disso, é mais comum que as que não moram com um parceiro tenham relações casuais ou inconstantes, o que as colocaria em maior vulnerabilidade diante de uma gravidez inesperada. Nesse caso, o recurso à AE seria mais provável.

Apenas para o grupo das mulheres que usaram algum MAC, mas não AE, no mês em que engravidaram, a não consciência do risco de engravidar foi determinante para o não uso da AE. Para reconhecer a necessidade do uso da AE, requer-se, primeiramente, que a mulher reconheça o risco de engravidar⁽²²⁾. Para as mulheres não usuárias de MAC regular, é natural e esperado que tenham certa consciência do risco de engravidar, salvo aquelas que, por algum motivo, se consideram inférteis ou com parceiro infértil. Em contrapartida, para as mulheres usuárias de MAC regular, reconhecer estar em risco de engravidar pode ser mais difícil, uma vez que, supostamente, se sentem mais protegidas e nem sempre têm controle sobre seu ciclo menstrual, como no caso de usuárias dos contraceptivos hormonais^(8,23). Isso pode explicar por que foi observada maior proporção de mulheres que não tinham consciência do risco de engravidar no grupo de mulheres que estava usando algum MAC para evitar a gravidez em curso. Além de conjecturar que

falhas no MAC possam ter ocorrido, muitas dessas mulheres podem não ter mesmo reconhecido as situações em que poderiam ter usado a AE por não reconhecerem que estavam em risco de engravidar.

O planejamento da gravidez em curso só foi determinante para o não uso da AE entre as mulheres que não usaram MAC nem AE no mês da concepção. As mulheres com ambivalência quanto ao planejamento da gravidez apresentaram 3,4 vezes mais chance de não usar AE do que as com gravidez não planejada. Em estudo realizado na Índia com mulheres casadas, a intencionalidade da gravidez foi o único aspecto associado ao uso da AE⁽²⁴⁾. Em outro estudo realizado em Edimburgo, na Escócia, as mulheres que estavam em uma gravidez ambivalente também relataram uso menos frequente da AE do que as mulheres com gravidez não planejada⁽²⁵⁾. Não se sabe ao certo em que medida - e de que forma - as intenções reprodutivas ambivalentes atuam nas práticas contraceptivas, uma vez que têm sido pouco exploradas em estudos recentes⁽²⁶⁾. Estudos têm demonstrado que os planos dos casais referentes à reprodução não são necessariamente claros; ao contrário, podem ser vagos e inespecíficos^(15,27). Pode-se conjecturar que, para essas mulheres, a possibilidade de ocorrência de uma gravidez, mesmo que inoportuna, não as estimula o suficiente para usarem MAC de forma regular, muito menos um MAC como a AE, última opção contraceptiva após uma relação sexual desprotegida. Parece, pois, que as circunstâncias pessoais influenciam de forma intensa o uso da AE, pois, de fato, morar com o parceiro e relatar ambivalência quanto ao planejamento da gravidez foram fortes determinantes do não uso da AE, o que ratifica que a contracepção não é um fenômeno plenamente racional, mas subjetivo e contextual.

Nunca ter usado a AE foi associado ao não uso entre as mulheres que não utilizaram MAC nem AE no mês em que ficaram grávidas. Essas mulheres apresentaram uma chance 3,52 vezes maior de não a empregar também para prevenir a gravidez em curso do que as mulheres que já haviam usado, tal e qual descrito em outros estudos^(19,28-29). Isso pode estar relacionado ao fato de que a mulher com experiência de sucesso no uso anterior da AE pode estar mais motivada a recorrer a esse método caso sinta novamente a necessidade.

Apesar de ser considerado forte determinante no uso da AE^(9,18,28), o nível de conhecimento sobre o método não mostrou ter qualquer efeito sobre o não uso da AE, similarmente ao que foi observado em relação ao conhecimento do período fértil. Na verdade, foram poucas as mulheres que souberam identificar corretamente o período fértil, indicando que isso talvez não seja mesmo um componente importante para o comportamento contraceptivo. Uma pesquisa chama a atenção para o fato de as mulheres nem sempre relacionarem o período fértil à ovulação e ter conhecimento do período fértil não implica, necessariamente, na aplicação prática

desse conhecimento⁽³⁰⁾. O mesmo pode ser dito em relação ao conhecimento específico sobre AE.

Curiosamente, aspectos que caracterizam de forma social as mulheres, como escolaridade, grupo econômico e cor, ou que traduzem sua história reprodutiva, como já ter tido filhos e vivenciado abortamento, não mostraram qualquer efeito sobre o não uso da AE neste estudo. Mesmo que aspectos de ordem contextual/relacional tenham prevalecido como associados ao não uso da AE neste estudo, não desconsideramos quanto a inserção social influencia as intenções reprodutivas e, conseqüentemente, as práticas contraceptivas.

É importante salientar que os resultados não representam as mulheres que preveniram, com sucesso, uma gravidez com o uso da AE, ou as mulheres que foram classificadas como gravidez planejada, nem tampouco as usuárias do sistema privado ou suplementar de saúde. Estudos futuros podem levar esses aspectos em consideração, como também explorar de forma mais ampla o papel do parceiro e da ambivalência no planejamento da gravidez (ou intencionalidade de engravidar) na decisão de usar a AE.

Por sua vez, neste estudo, foi usado um instrumento validado para classificar o planejamento da gravidez, o que possibilitou ter resultados confiáveis sobre a indicação de uso da AE por esse grupo. Finalmente, este estudo apresenta resultados inéditos dos determinantes do não uso da AE no Brasil, o que contribuirá para apontar caminhos a serem trilhados na ampliação do seu uso.

CONCLUSÃO

Os aspectos determinantes para que a mulher não usasse a AE para prevenir a gravidez não planejada ou ambivalente foram diferentes, a depender se ela usava algum MAC ou não no mês em que engravidou. Apenas morar com o parceiro teve efeito significativo no não uso da AE entre as mulheres como um todo. Os determinantes do não uso da AE para as mulheres que usaram MAC no mês em que engravidaram foram a não consciência do risco de engravidar e morar com o parceiro; entre as mulheres que não usaram MAC no mês em que engravidaram, os determinantes foram morar com o parceiro, estar em uma gravidez ambivalente e ter usado a AE anteriormente.

Esses resultados reafirmam a necessidade de os profissionais de saúde considerarem a ambivalência em relação à intenção de engravidar e o tipo de relacionamento durante o aconselhamento em contracepção. De toda forma, reconhecer as situações em que corre o risco de engravidar, saber por experiência própria como obter e usar o método e ter claras intenções reprodutivas podem aumentar o uso da AE quando indicado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: Relatório Final [Internet]. Brasília; 2008 [citado 2014 mar. 19]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Aborto e Saúde Pública no Brasil: 20 anos [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2014 mar. 19]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. Ginebra; 2011 [citado 2014 mar. 19]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/index.html>
4. Fundo de Populações das Nações Unidas. Planejamento familiar no Brasil, 50 anos de história. In: Conclusões do evento comemorativo ao Dia Mundial de População no Brasil; 2008 jul. 11; Brasília, DF [Internet]. Brasília: UNFPA; 2008 [citado 2014 mar. 19]. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatoriowpd.pdf>
5. World Health Organization. Emergency contraception [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [cited 2014 Mar 19]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/>
6. Cheng L, Che Y, Gülmezoglu AM. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(8):CD001324.
7. Meng CX, Gemzell-Danielsson K, Stephansson O, Kang JZ, Chen QF, Cheng LN. Emergency contraceptive use among 5677 women seeking abortion in Shanghai, China. *Hum Reprod*. 2009;24(7):1612-8.
8. Moreau C, Bouyer J, Goulard H, Bajos N. The remaining barriers to the use of emergency contraception: perception of pregnancy risk by women undergoing induced abortions. *Contraception*. 2005;71(3):202-7.
9. Tilahun FD, Assefa T, Belachew T. Predictors of emergency contraceptive use among regular female students at Adama University, Central Ethiopia. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 19];7:16. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3172641/>
10. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):959-66.
11. Borges ALV, Fujimori E, Hoga LAK, Contin MV. Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(4):816-26.
12. Silva FC, Vitale MSS, Maranhão HS, Canuto MHA, Pires MMS, Fisberg M. Diferenças regionais do conhecimento, opinião e uso de contraceptivo de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(9):1821-31.
13. Barrett G, Smith SC, Wellings K. Conceptualisation, development, and evaluation of a measure of unplanned pregnancy. *J Epidemiol Community Health*. 2004;58(5):426-33.
14. Borges ALV, Cavalhieri FB, Hoga LAK, Fujimori E, Barbosa LR. Pregnancy planning: prevalence and associated aspects. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 19];45(n. spe2):1679-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/en_07.pdf
15. Barret G, Wellings K. What is a planned pregnancy? Empirical data from a British study. *Soc Sci Med*. 2002;55(4):545-57.
16. Fujimori E, Hoga LAK. Conhecimento sobre anticoncepção de emergência entre adolescentes do Ensino Médio de escolas públicas e privadas. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30(7): 1525-36.
17. Perpétuo IHO. Anticoncepção. In: Brasil. Ministério da Saúde; Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: Relatório Final [Internet]. Brasília; 2008 [citado 2014 mar. 19]. p.128-42. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf
18. Kozinszky Z, Sikovanyecz J, Devosa I, Szabó D, Barabás K, Pál A, et al. Determinants of emergency contraceptive use after unprotected intercourse: Who seeks emergency contraception and who seeks abortion? *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012;91(6):959-64.
19. Campo S, Askelson NM, Spies EL, Losch M. Ambivalence, communication and past use: understanding what influences women's intentions to use contraceptives. *Psychol Health Med*. 2012;17(3):356-65.
20. Bartz D, Shew M, Ofner S, Fortenberry JD. Pregnancy intentions and contraceptive behaviors among adolescent women: a coital event level analysis. *J Adolesc Health*. 2007;41(3):271-6.
21. Rocca CH, Krishnan S, Barrett G, Wilson M. Measuring pregnancy planning: an assessment of the London Measure of Unplanned Pregnancy among urban, south Indian women. *Demogr Res*. 2010;23:293-334.
22. Williamson LM, Buston K, Sweeting H. Young women's perceptions of pregnancy risk and use of emergency contraception: findings from a qualitative study. *Contraception*. 2009;79(4):310-5.

-
23. Frohwirth L, Moore AM, Maniaci R. Perceptions of susceptibility to pregnancy among U.S. women obtaining abortions. *Soc Sci Med.* 2013;99:18-26.
 24. Rocca CH, Shankar M, Sreevathsa A, Krishnan S. Acceptability and use of emergency contraception among married women in Bangalore, India. *Int J Gynaecol Obstet.* 2013;121(1):64-8.
 25. Lakha F, Glasier A. Unintended pregnancy and use of emergency contraception among a large cohort of women attending for antenatal care or abortion in Scotland. *Lancet.* 2006;368(9549):1782-7.
 26. Moreau C, Hall K, Trussell J, Barber J. Effect of prospectively measured pregnancy intentions on the consistency of contraceptive use among young women in Michigan. *Hum Reprod.* 2013;28(3):642-50.
 27. Gribaldo A, Judd MD, Kertzer DI. An imperfect contraceptive society: fertility and contraception in Italy. *Popul Dev Rev.* 2009;35(3):551-84.
 28. Rocca CH, Schwarz EB, Stewart FH, Darney PD, Raine TR, Harper CC. Beyond access: acceptability, use and nonuse of emergency contraception among young women. *Am J Obstet Gynecol.* 2007;196(1):29.e1-6.
 29. Adeniji AO, Tijani AM, Owonikoko KM. Knowledge and determinants of emergency contraception use among students in tertiary institution in Osun State, Nigeria. *J Basic Clin Reprod Sci.* 2013;2(1):46-53.
 30. Carvacho IE, Silva JLP, Mello MB. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. *Rev Assoc Med Bras.* 2008;54(1):29-35