

ALINE SALHEB ALVES

**LOCUS DE CONTROLE, CONHECIMENTO, ATITUDE E
PRÁTICA DO USO DE PÍLULA E PRESERVATIVO ENTRE
ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIOS**

CAMPINAS

2007

ALINE SALHEB ALVES

**LOCUS DE CONTROLE, CONHECIMENTO, ATITUDE E
PRÁTICA DO USO DE PÍLULA E PRESERVATIVO ENTRE
ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIOS**

*Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de
Campinas para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem,
área de concentração em Enfermagem e Trabalho.*

ORIENTADORA: PROF^a. DR^a. MARIA HELENA BAENA DE MORAES LOPES

CAMPINAS

2007

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

AL871 Alves, Aline Salheb
Locus de controle, conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários / Aline Salheb Alves. Campinas, SP : [s.n.], 2007.

Orientador : Maria Helena Baena de Moraes Lopes
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Anticoncepção. 2. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. 3. Controle interno-externo. I. Lopes, Maria Helena Baena de Moraes. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Título em inglês : Locus of control, knowledge, attitude and practice about the use of the pill and the preservative among adolescents university students.

Keywords: • Contraception
• Health knowledge, attitudes, practice
• Internal-external control

Área de concentração: Enfermagem e Trabalho

Titulação: Mestrado em Enfermagem

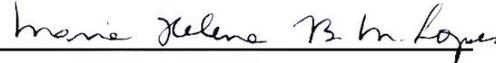
**Banca examinadora: Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes
Profa. Dra. Marília Ferreira Dela Coleta
Profa. Dra. Maria José Martins Duarte Osis**

Data da defesa: 16-02-2007

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Orientador(a): Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes

Membros:

1. Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes 

2. Profa. Dra. Marília Ferreira Dela Coleta



3. Prof. Dr. Maria José Martins Duarte Osis



Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 16/02/2007

A Deus, pois é Ele quem “dá vida, respiração e tudo o mais”.

Aos meus pais, pelo carinho e apoio em mais essa etapa.

À minha orientadora Maria Helena Baena de Moraes Lopes, pela amizade, ajuda, dedicação e exemplo de competência.

À Maria José Martins Duarte Osis, Ximena Espejo-Arce e Graciana Alves Duarte, que gentilmente corrigiram o questionário utilizado para a coleta de dados.

Aos membros da banca examinadora da qualificação e da defesa, pela atenção e pelas relevantes sugestões.

Aos coordenadores dos cursos de graduação, que autorizaram a coleta de dados.

À minha irmã, Ana Paula, que fez a tabulação de todos os dados.

Ao apoio financeiro (Bolsa de Auxílio à Pesquisa) recebido da Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de São Paulo (FAPESP).

E em especial a todos os adolescentes, que tornaram esta pesquisa possível.

*“A tarefa não é contemplar o que ninguém ainda contemplou,
mas meditar, como ninguém ainda meditou sobre o que todo
mundo tem diante dos olhos.”*

SCHOPENHAUER

*"Porque melhor é a sabedoria do que jóias, e de tudo o
que se deseja nada se pode comparar a ela."*

PROVÉRBIOS 8:11

	PÁG.
RESUMO	<i>xxi</i>
ABSTRACT	<i>xxv</i>
1- INTRODUÇÃO	29
2- OBJETIVOS	35
2.1- Objetivo geral	37
2.2- Objetivos específicos	37
3- ARTIGOS	39
3.1- Artigo 1	42
3.2- Artigo 2	62
3.3- Artigo 3	80
4- DISCUSSÃO	95
5- CONCLUSÕES	99
6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
7- APÊNDICES	109
7.1- Apêndice 1- Questionário	111
7.2- Apêndice 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	111
7.3- Apêndice 3- Cartas Enviadas às Revistas para Publicação	116
8- ANEXOS	117
8.1- Anexo 1- Escala Multidimensional de Locus de Controle de Levenson	121
8.2- Anexo 2- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	123

8.3- Anexo 3- Carta de Recebimento do Artigo 1 pela Revista Brasileira de Enfermagem.....	127
8.4- Anexo 4- Carta de Recebimento do Artigo 2 pela Revista Brasileira de Enfermagem.....	128
8.5- Anexo 5- Carta de Recebimento do Artigo 3 pela Revista Contraception.....	129

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
DIU	Dispositivo Intra-uterino
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
FCM	Faculdade de Ciências Médicas
LOCUS I	Internalidade
LOCUS P	Externalidade-Outros Poderosos
LOCUS C	Externalidade-Acaso
MAC	Método(s) Anticoncepcional(is)
OMS	Organização Mundial de Saúde
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

ARTIGO 1

	<i>PÁG.</i>
Tabela 1- Características sociodemográficas de adolescentes ingressantes de uma universidade pública do estado de São Paulo (n=295), março-junho de 2006.....	49
Tabela 2- Características sexuais de adolescentes ingressantes de uma universidade pública do estado de São Paulo - março-junho de 2006.....	50
Tabela 3- Métodos anticoncepcionais utilizados e motivos para o não uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes ingressantes de uma universidade pública do estado de São Paulo - março-junho de 2006.....	52
Tabela 4- Influência para a escolha do método anticoncepcional entre adolescentes ingressantes de uma universidade pública do estado de São Paulo (n=129) - março-junho de 2006.....	53
Tabela 5- Distribuição dos adolescentes universitários de acordo com a idade de início da atividade sexual e idade de uso de método anticoncepcional (n=295) - março-junho de 2006.....	54

ARTIGO 2

Tabela 1- Atitudes de adolescentes ingressantes de uma universidade pública do estado de São Paulo que iniciaram atividade sexual (n=144) - março-junho de 2006.....	70
Tabela 2- Atitudes dos adolescentes ingressantes de uma universidade pública do estado de São Paulo (n=295) - março-junho de 2006.....	71

Tabela 3-	Análise descritiva do conhecimento e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes ingressantes de uma universidade pública do estado de São Paulo - março-junho de 2006.....	72
------------------	--	----

ARTIGO 3

Table 1-	Comparison between locus of control and gender of adolescents enrolled in a public university in the state of São Paulo, Brazil (n=295) – March-June, 2006.....	92
Table 2-	Comparison of the dimensions of locus of control with the moment of initiation of use of a contraceptive method among adolescents enrolled in a public university in the state of São Paulo, Brazil (n=102) – March-June, 2006.....	93

RESUMO



A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como adolescentes as pessoas com idade entre dez e 19 anos. A adolescência é um período onde decisões importantes são tomadas a partir de pouca experiência de vida e tais decisões podem ter conseqüências para toda a vida. A sexualidade, presente em toda a trajetória de vida do ser humano, busca sua afirmação na adolescência. Pesquisadores demógrafos desenvolveram um modelo especial conhecido como estudo CAP (conhecimento, atitude e prática), numa tentativa de coletar informações sobre contracepção e comportamento reprodutivo. Sabe-se também que características pessoais e da personalidade influenciam o comportamento, e é o que a escala de locus de controle pretende avaliar. 'Locus de controle' é uma variável que se refere a uma característica individual das pessoas sobre a percepção de quem controla os acontecimentos. Pode ser interna, no caso do indivíduo acreditar que mantém o controle sobre sua vida; ou externa, no caso do sujeito atribuir o controle da sua vida a outras pessoas, entidades ou até mesmo sorte ou destino. Foi objetivo deste estudo avaliar a relação entre o locus de controle e o conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes, ingressantes de uma universidade pública do estado de São Paulo. Foi utilizado um questionário e a escala multidimensional de locus de controle de Levenson. A amostra foi composta por 295 adolescentes. Pouco mais da metade (51,2%) relatou não ter iniciado atividade sexual e dentre os que haviam iniciado, 91,7% afirmaram que utilizaram método contraceptivo na primeira relação sexual. Os métodos mais utilizados foram o preservativo e a pílula, isoladamente ou combinados com outros métodos. Dentre os estudantes que tinham iniciado atividade sexual, 75,7% não planejavam suas relações sexuais, ou planejavam, às vezes. Sobre o preservativo, 92,6% afirmaram que os adolescentes devem utilizá-lo em todas as relações sexuais e 23,1% consideraram que usar o preservativo diminui o prazer nas relações. Os adolescentes demonstraram ter maior conhecimento do que prática correta de uso de pílula e preservativo (71,4% vs 37,1%, $p < 0,001$ pelo teste de Wilcoxon). Quanto ao locus de controle, observou-se maior externalidade-outros poderosos para o sexo masculino. Verificou-se correlação entre o locus de controle e a prática: quanto maior o escore do locus externalidade-outros poderosos, menor a prática correta de uso do método contraceptivo. Não foi encontrada diferença significativa entre o locus de controle e as características sociodemográficas. Conclui-se que os universitários iniciam atividade sexual mais tardiamente, buscam

conhecimento sobre anticoncepção e a pílula e o preservativo masculino são os métodos mais utilizados. Embora apresentem conhecimento e atitudes adequados, precisam modificar algumas de suas práticas para uma anticoncepção eficaz. O locus de controle externalidade outros-poderosos influencia a prática anticoncepcional nesse grupo de adolescentes.

Palavras-chave: anticoncepção; conhecimentos, atitudes e práticas em saúde; controle interno-externo.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem, área temática – Saúde da Mulher.

ABSTRACT



The World Health Organization (WHO) defines adolescents as people between ten and nineteen years old. Adolescence is a period of time in which many important decisions are made based on little life experience, decisions which may imply in consequences for the rest of their lives. Sexuality, which is present throughout the life of the human being life, is usually asserted during adolescence. Demographic investigators developed a special model known as KAP study (knowledge, attitude and practice), with the purpose of collecting information regarding contraceptives and reproductive behavior. It is already known that personal characteristics may affect behavior, and that is what the multidimensional Levenson's locus of control scale intends to evaluate. "Locus of Control" is a variable referring to the individual characteristics of people regarding the perception of who controls the facts in their lives. It can be internal if the person considers themselves as the source of the facts in which they are involved; or external, when the person attributes the control of their life to other people, entities, or even to luck or fate. The objective of this study was to evaluate the relationship between the locus of control and the knowledge, attitude and practice concerning the use of contraceptive pills and male preservatives among teenagers at a Public University in the State of São Paulo. A questionnaire and the Levenson's locus of control scale were utilized. The sample was composed of 295 teenagers. Over half of them (51.2%) had not yet initiated sexual activity. Among those who had initiated in sexual activities, 91.7% reported that they had utilized some type of contraceptive method during their first sexual intercourse. The most frequent methods used were preservatives and pills, or these in combination with other methods. It was verified that frequently (40.3%) the relationships were not planned. Regarding preservatives, 92.6% agreed that their use by adolescents was necessary during each and every sexual intercourse and 23.1% believed that using preservative diminished pleasure. The adolescents showed higher knowledge than correct practice concerning the use of contraceptive pill and preservative (71.4% vs 37.1%, $p < 0,001$ with the Wilcoxon test). Male students had higher scores of powerful others externality. It was observed correlation between locus of control and the practice: the higher the rate of powerful others externality, the lower the correct use of contraceptives. It was no significant differences between the locus of control and social-demographic characteristics. It was concluded that this adolescents had sexual initiation late, seek information about contraception, and the contraceptive pill and the preservative were the

most utilized method. Although they have corrects knowledge and practice, they need modified some of their practices for an effective contraception. The powerful others externality locus influenced the practice of contraceptive use in this group of adolescents.

Key-words: contraception; health knowledge, attitudes, practice; internal-external control.

Research Line: Procedures to Take Care in Health and Nursing, thematic field – Woman´s Health.

1- INTRODUÇÃO GERAL

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como adolescentes as pessoas com idade entre dez e 19 anos, definição adotada no Brasil pelo Programa de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde. A OMS considera que este período pode ser subdividido em duas etapas: 10 a 14 anos e 15 a 19 anos (WHO, 2001).

A adolescência precoce pode ser definida como anterior ao aparecimento das características indicativas da puberdade, e a adolescência tardia, a manutenção da mesma quando, pelos critérios biológicos, o indivíduo já é um adulto. A adolescência também é um fenômeno que aparece na maioria das culturas ocidentais, uma vez que o mercado de trabalho exige uma especialização cada vez maior e, conseqüentemente, um maior período de preparação dos jovens, impedindo com isso que eles ingressem no mercado de trabalho e assumam a tão desejada autonomia (Farias, 2005).

A adolescência também é um período onde decisões importantes são tomadas a partir de pouca experiência de vida e tais decisões podem ter conseqüências para toda a vida. Ainda há lacunas nas pesquisas para a compreensão do processo de tomada de decisão do adolescente com relação à contracepção, mas sabe-se que são múltiplos os fatores que influenciam o processo decisório, o qual resultará em atitudes e práticas (Commendador, 2003).

O grupo social induz muitos jovens a assumirem comportamentos para os quais não estão preparados como, por exemplo, experimentar drogas, iniciar relacionamento sexual, entre outros. Ocorre uma mistura de ansiedade e desejo de viver tudo rápido e intensamente, não havendo lugar para a espera ou julgamento (Saito, 2000).

Os relacionamentos entre os membros do grupo são complexos. A importância do grupo não pode ser subestimada. Ele funciona como o objeto de transição para a idade adulta, no qual ele projeta sua própria identidade. Além disso, as regras do grupo, muitas vezes, estruturam suas decisões (Brown et al, 1991).

A adolescência é uma fase de definição da identidade sexual e, dessa forma, as experiências sexuais são freqüentemente percebidas como um acontecimento ao acaso, e não como o produto final de uma decisão compartilhada. O senso de invulnerabilidade do

adolescente e a preocupação com o momento aumentam os riscos significativamente e dificultam o uso consistente de preservativos (Brown et al, 1991; Taquette et al, 2004). E, apesar do adolescente se sentir capaz de ter relações sexuais com alguém, ele não necessariamente se sente à vontade para discutir com o seu parceiro questões ligadas ao uso de anticoncepcionais (Borichovitch, 1992).

As vivências da sexualidade trazem possibilidades de riscos como a gravidez precoce, o aborto, a AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), que podem comprometer o projeto de vida ou até mesmo a própria vida (Saito, 2000). Estudos mostram que, cada vez mais, o início da atividade sexual dá-se na adolescência, devido à exposição às influências urbanas e mudanças dos valores tradicionais (Schor e Lopez, 1990; Belo e Silva, 2004; Martins, 2005).

No Brasil, a prevalência de uso dos métodos anticoncepcionais (MAC) é alta, porém concentrada na esterilização tubária (Iaqueadura) e na pílula anticoncepcional, utilizadas por 40% e 21% das mulheres, respectivamente (Duarte, 2000). Entre os adolescentes, os métodos mais utilizados são o preservativo masculino e a pílula anticoncepcional (Pirota e Schor, 2004; Martins, 2005).

Há diversos estudos que avaliam o conhecimento em relação aos MAC, mas evidenciam apenas que existe uma lacuna entre o conhecimento e a prática adequados, sem identificar quais são as atitudes e as práticas dos adolescentes (Schor e Lopez, 1990; Belo e Silva, 2004).

Pesquisadores demógrafos desenvolveram um modelo especial conhecido como estudo CAP (conhecimento, atitude e prática), numa tentativa de coletar informações sobre contracepção e comportamento reprodutivo (Warnick e Lininger, 1975). Inúmeras pesquisas têm utilizado o inquérito CAP, inclusive com adolescentes (Marinho et al, 2003; Belo e Silva, 2004; Díaz et al, 2005; Martins et al, 2006). A maioria delas está concentrada na área de ginecologia, em estudos sobre auto-exame das mamas, citologia oncótica (Marinho et al, 2003; Gamarra et al, 2005) e métodos anticoncepcionais.

Alguns autores definem conhecimento como o fato de “recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte) ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas”; atitude é “essencialmente, ter opiniões. É, também, ter sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação” e prática é “a tomada de decisão para executar a ação” (Marinho et al, 2003, p. 577-8). Conhecimento pode ser também definido como a compreensão a respeito de determinado assunto. A atitude, os sentimentos sobre o assunto estudado, bem como preconceitos que podem permear o tema. Já a prática, o modo como o conhecimento é demonstrado, através de ações (Kaliyaperumal, 2004).

Estudos sugerem que determinadas características de personalidade contribuem para o uso ou não de anticoncepcionais na adolescência (Boruchovitch, 1992; Commendador, 2003). Sabe-se também que características pessoais e da personalidade influenciam o comportamento, e é o que a escala de locus de controle pretende avaliar.

‘Locus de controle’ é uma variável que se refere a uma característica individual das pessoas sobre a percepção de quem controla os acontecimentos. Pode ser interna, no caso do indivíduo acreditar que mantém o controle sobre sua vida; ou externa, no caso do sujeito atribuir o controle da sua vida a outras pessoas, entidades ou até mesmo à sorte ou ao destino. O termo ‘Locus de controle’ foi criado por Rotter, em 1960, e consistia em controle interno e externo (Zanetti e Mendes, 1993), sendo posteriormente modificado por Hanna Levenson que criou três dimensões de controle: internalidade (subescala I); externalidade outros poderosos (subescala P) e externalidade acaso (subescala C), sendo as duas últimas, controle da vida por pessoas “poderosas” e acaso (o destino ou sorte como referência aos acontecimentos da vida), diferidas segundo a percepção do sujeito (Dela Coleta, 1987).

Esta escala foi adaptada ao nosso meio por Dela Coleta (1987). Ela é composta por 24 itens e possui três sub-escalas, com oito itens cada: Internalidade - Sub-escala I (*Intemality Locus of Control*); Externalidade Outros Poderosos - Sub-escala P (*Powerful Other Locus of Control*); Externalidade Acaso - Sub-escala C (*Chance Locus of Control*). Os 24 itens são apresentados como uma escala única e devem ser respondidos como numa

escala Likert, com cinco níveis de resposta, a saber: concordo totalmente (5), concordo (4), indeciso (3), discordo (2), discordo totalmente (1).

Frente ao exposto, foi proposta deste estudo utilizar a escala multidimensional de locus de controle de Levenson, adaptada ao nosso meio por Dela Coleta (1987), entre um grupo de adolescentes universitários, a fim de verificar como se expressam as diferentes dimensões do locus de controle e sua relação com o conhecimento, atitude e prática de uso do anticoncepcional oral (pílula) e do preservativo masculino, já que são esses os métodos anticoncepcionais mais utilizados pelos adolescentes.

Mensurar o locus de controle em adolescentes universitários assim como investigar o conhecimento a atitude e a prática em relação à pílula e ao preservativo poderão proporcionar à equipe de saúde um conhecimento mais amplo sobre este tipo de clientela, o que contribuirá para a escolha de estratégias de educação em saúde mais adequadas.

Optou-se pela população adolescente na expectativa de que este tema subsidie estratégias de intervenções no que se refere à atribuição de responsabilidade e ao empoderamento do adolescente para a tomada de decisões, para um controle mais efetivo de suas próprias vidas. Além disso, com universitários, já que apresentam um diferencial em relação ao perfil educacional. Os resultados poderão subsidiar trabalhos de educadores em planejamento familiar, permitindo opções contraceptivas mais adequadas às características de cada adolescente.

Nossas hipóteses iniciais foram as seguintes: conhecimento, atitude e prática mais positivos em relação aos métodos contraceptivos estudados estariam associados a maior internalidade no locus de controle; conhecimento, atitude e prática mais negativos em relação aos métodos contraceptivos estudados estariam associados a maior externalidade no locus de controle; algumas características sociodemográficas como renda familiar, sexo e idade estariam associadas ao locus de controle.

2- OBJETIVOS

2.1- Objetivo geral

Avaliar a relação entre o locus de controle e conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo masculino em um grupo de adolescentes universitários de uma universidade pública do estado de São Paulo.

2.2- Objetivos específicos

- Identificar o uso de métodos anticoncepcionais nesse grupo de adolescentes.
- Descrever o perfil desses universitários quanto a algumas características sociodemográficas.
- Descrever o conhecimento, atitude e prática dos adolescentes em relação à pílula e ao preservativo.
- Comparar o conhecimento com a prática de uso desses métodos anticoncepcionais.
- Descrever a amostra quanto às dimensões do locus de controle.
- Verificar a associação entre as dimensões do locus de controle e idade, sexo, cor, religião, independência financeira, situação conjugal, renda familiar, idade de início da atividade sexual e uso de MAC.
- Avaliar a correlação entre as dimensões do locus de controle e o conhecimento, a atitude e a prática do uso de pílula e preservativo.

3- ARTIGOS



- **ARTIGO 1**

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ENTRE ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIOS

(Enviado à Revista Brasileira de Enfermagem – Anexo 8.3)

- **ARTIGO 2**

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DO USO DE PÍLULA E PRESERVATIVO ENTRE ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIOS

(Enviado à Revista Brasileira de Enfermagem – Anexo 8.4)

- **ARTIGO 3**

LOCUS OF CONTROL AND CONTRACEPTIVE KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE WITH RESPECT TO THE PILL AND CONDOMS, IN ADOLESCENT UNIVERSITY STUDENTS

(Enviado à Revista Contraception – Anexo 8.5)

3.1- Artigo 1

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ENTRE ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIOS

USE OF CONTRACEPTIVE METHOD AMONG UNIVERSITY ADOLESCENTS

EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES
UNIVERSITARIOS

Aline Salheb Alves *

Maria Helena Baena de Moraes Lopes **

* Enfermeira. Graduada e Mestranda pela Universidade Estadual de Campinas – FCM – UNICAMP.
Endereço: R. Dr. Trajano de Barros Camargo, 1285 – Centro – Limeira – SP. Telefone: (19) 3451-7843.
Endereço eletrônico: asalheb@yahoo.com.br

** Enfermeira. Professora Livre-Docente. Departamento de Enfermagem da FCM – UNICAMP.
Endereço: Rua Conceição, 552 – apto. 25 – Centro – Campinas – SP. Telefone: (19) 3231-2094
Endereço eletrônico: mhbaena@fcm.unicamp.br

RESUMO

Objetivou-se identificar o uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes, ingressantes de uma universidade pública paulista e descrever o perfil desses universitários quanto a algumas características sociodemográficas. Foi utilizado um questionário e a amostra foi composta por 295 adolescentes. Relataram ter iniciado atividade sexual 48,8%. A idade média para o início foi aos 17 anos e a maioria relatou ter usado um método contraceptivo. O método mais utilizado foi o preservativo e este em combinação com a pílula, principalmente. Observou-se que os adolescentes buscam informações, seja através de profissionais da saúde, professores, ou através de livros, com destaque para a mídia. Conclui-se que os universitários iniciam atividade sexual mais tardiamente e buscam conhecimento sobre anticoncepção.

Descritores: adolescente; sexualidade; anticoncepção.

Título: Uso de Métodos Anticoncepcionais entre Adolescentes Universitários.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the use of contraceptive methods among teenagers at a public University in São Paulo, as well as describe their profile concerning social and demographic characteristics. A questionnaire was used and the sample was composed of 295 teenagers. The initiation of sexual activity was related for 48,8%. The mean age was seventeen and most of them reported that they used some type of contraceptive method. The method used with highest frequency was the preservative, and this in combination with the pill. It could be observed that teenagers seek information through health professionals, teachers or books, and mainly media. It was concluded that this adolescents had sexual initiation late and seek information about contraception.

Descriptors: adolescent; sexuality; contraception.

Title: Use of Contraceptive Method Between University Adolescents.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es identificar el uso de los métodos anticonceptivos entre adolescentes, alumnos de una universidad paulista, y describir su perfil basados en algunas características socio-demográficas. Se utilizó un cuestionario aplicado a 295 adolescentes. El 48,8% relataron haber iniciado actividad sexual. En media, la edad para el inicio son los 17 años y la mayoría afirma haber usado métodos anticonceptivos. El más utilizado fue, principalmente, el preservativo combinado con la píldora. Se observó que los adolescentes buscan información consultando a profesionales de la salud, profesores o a través de libros, y sobretodo por los medios de comunicación. Se concluye que los universitarios inician su actividad sexual más tarde y buscan conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Descriptor: adolescente; sexualidad; anticoncepción.

Título: El Uso de Metodos Anticonceptivos en Adolescentes Universitários.

1. INTRODUÇÃO

A sexualidade, presente em toda a trajetória de vida do ser humano, busca sua afirmação na adolescência. Este é um fenômeno que aparece na maioria das culturas ocidentais, uma vez que o mercado de trabalho exige uma especialização cada vez maior e, conseqüentemente, um maior período de preparação dos jovens, impedindo com isso que eles ingressem no mercado de trabalho e assumam a tão desejada autonomia ⁽¹⁾.

No entanto, o desenvolvimento da sexualidade nem sempre é acompanhado de um amadurecimento afetivo e cognitivo, o que torna a adolescência uma etapa de extrema vulnerabilidade a riscos, os quais estão muito ligados às características próprias do desenvolvimento psico-emocional dessa fase da vida ⁽²⁾.

As vivências da sexualidade expõem os adolescentes à gravidez precoce, ao aborto, à AIDS e a outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), que podem comprometer o projeto de vida ou até mesmo a própria vida ⁽²⁾. Estudos mostram que, cada vez mais, o início da atividade sexual dá-se na adolescência, devido a exposição às influências urbanas e às mudanças dos valores tradicionais ⁽³⁻⁵⁾.

No Brasil, a prevalência de uso dos métodos anticoncepcionais é alta, porém concentrada na esterilização tubária (Iaqueadura) e na pílula anticoncepcional, utilizadas por 40% e 21% das mulheres, respectivamente ⁽⁶⁾. Entre os adolescentes, os métodos mais utilizados são o preservativo masculino e a pílula anticoncepcional ^(3,7). Porém, apesar dos diversos estudos realizados com adolescentes ^(4,5,8), poucos pesquisaram a parcela universitária ^(7,9).

Optou-se por desenvolver um estudo com a população adolescente devido à necessidade de maior conhecimento deste grupo etário em relação ao seu processo de decisão, às influências recebidas, bem como o contexto e a perspectiva deste público, para o desenvolvimento de estratégias de intervenções específicas. Além disso, com universitários, já que apresentam um diferencial em relação ao perfil educacional.

Para tanto foi desenvolvida a pesquisa intitulada “Locus de controle e conhecimento, atitude e prática para o uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários”, que foi tema de uma dissertação de mestrado. No presente artigo,

objetivou-se identificar o uso de métodos anticoncepcionais (MAC) entre adolescentes, alunos ingressantes de uma universidade pública do estado de São Paulo e descrever seu perfil quanto a algumas características sociodemográficas.

2. MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo e transversal, que utilizou metodologia quantitativa.

A população do estudo foi composta por adolescentes universitários, de ambos os sexos, ingressantes de uma universidade pública do estado de São Paulo. A universidade em questão oferece vagas para 58 cursos de graduação. Soma-se um total de 2830 vagas para os alunos ingressantes, sendo que 1940 são para o período diurno. A média de alunos por sala de aula é 50,5, segundo informações da diretoria acadêmica da universidade⁽¹⁰⁾.

Uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define como adolescentes as pessoas com idade entre dez e 19 anos, definição adotada no Brasil pelo Programa de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde⁽¹¹⁾, foram incluídos na estudo os alunos com idade igual ou inferior a 19 anos. Como é esperado que estudantes do período noturno tenham perfil diferente daquele do período diurno, porque alguns optam por esse horário por serem trabalhadores, para a pesquisa foram excluídos os cursos do período noturno (20 cursos) e de outros campi (07 cursos). Também não foram abordados os alunos de cursos em que não foi obtida autorização do(a) coordenador(a) de graduação para a coleta de dados.

Foi utilizado cálculo de tamanho amostral para coeficiente de correlação⁽¹²⁾. Com base no percentual por sexo dos alunos ingressantes no ano de 2006 (60% masculino e 40% feminino) e nas variáveis de interesse, considerou-se para o cálculo do tamanho amostral o coeficiente de correlação (r) de 0,20, alfa 0,05 (bilateral) e beta 0,10 (poder de 90%), obtendo-se o tamanho amostral de 259 alunos.

Foi encaminhada uma carta a todos os coordenadores de graduação dos cursos da Universidade, solicitando autorização para a coleta de dados. Um e-mail também foi enviado, contendo as mesmas informações da carta e cópia digital dos instrumentos de coleta de dados. Após um mês, o mesmo e-mail foi reenviado aos coordenadores que não enviaram resposta. Ao final, foi obtida autorização de 19 cursos: Artes Cênicas, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia, Ciências da Terra, Geografia, Geologia, Engenharia Agrícola, Engenharia Civil, Engenharia de Alimentos, Engenharia de Computação, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Engenharia Química, Ciências Econômicas, História e Pedagogia.

Foi utilizado um questionário para obter dados referentes a características sociodemográficas (idade, sexo, cor da pele, religião, atividade remunerada, renda familiar, presença de companheiro, com quem mora), características da vida sexual (idade de início da atividade sexual, uso de MAC na primeira relação sexual, idade de início de uso de MAC, uso atual de MAC e número de gravidezes). O questionário foi submetido à avaliação de três juízes, pesquisadoras da área de saúde da mulher, as quais fizeram sugestões relevantes. Além disso, o questionário foi pré-testado com um grupo de 13 adolescentes, estudantes de outro campus da mesma universidade.

Para garantir o sigilo dos respondentes, cada curso foi identificado através de um código alfabético (por exemplo: AA, AB, BA, BB e assim por diante) e fez-se uma listagem contendo os códigos e os respectivos cursos. Além disso, os questionários foram identificados apenas por números para viabilizar seu processamento.

Os adolescentes foram abordados em suas respectivas salas de aula, após autorização do professor, e responderam o questionário sob supervisão da pesquisadora, no período compreendido entre março e junho de 2006. Foram distribuídos o questionário e o termo de consentimento livre e esclarecido para aqueles que manifestaram desejo em participar do estudo. O tempo médio para responder aos instrumentos foi de 15 minutos.

Foram cumpridos os termos da Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde (1996). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da universidade em questão e aprovada (Parecer Projeto nº 516/2005).

Foi criado um banco de dados no programa Epi Info versão 3.3.2 e os dados foram inseridos e depois conferidos antes de se proceder a análise. Calcularam-se as frequências absoluta (n) e percentual (%) das variáveis categóricas. As variáveis contínuas foram analisadas descritivamente. Foi usado o teste de Wilcoxon para comparar as idades de início das atividades sexuais e de uso de MAC. Foi estabelecido o nível de significância de 5%.

3. RESULTADOS

Fizeram parte da casuística 295 adolescentes universitários. No ano de 2006, a idade predominante dos ingressantes nesta universidade foi 18 anos (32,5%), sendo a maioria do sexo masculino (58,3%), de cor branca (76,7%), sem trabalho remunerado (82,6%) e com renda familiar superior a 10 salários mínimos (56,3%).

Observa-se na Tabela 1 as características sociodemográficas do grupo estudado. A idade variou de 17 a 19 anos, mas a maioria dos adolescentes (82,7%) esteve concentrada na faixa etária dos 18 aos 19 anos, era do sexo masculino (51,9%), consideraram-se brancos (79,7%), denominaram-se católicos (50,2%), não trabalhavam (92,2%), viviam com a família ou amigos (82,1%) e tinham renda familiar de 6 a 10 salários-mínimos ou mais (59,3%). Comparando-se esses dados com os de todos os ingressantes em 2006, nota-se que as proporções se mantêm, com exceção da renda familiar.

Tabela 1- Características sociodemográficas de adolescentes ingressantes de uma universidade pública do estado de São Paulo (n= 295) - março-junho de 2006

Característica	Categoria	Frequência	
		n	%
<i>Idade</i>	17	51	17,3
	18	135	45,8
	19	109	36,9
<i>Sexo</i>	Masculino	153	51,9
	Feminino	142	48,1
<i>Cor</i>	Branca	235	79,7
	Parda	28	9,5
	Amarela	23	7,8
	Preta	06	2,0
	Indígena	01	0,3
	Outra	02	0,7
<i>Religião</i>	Católica	148	50,2
	Espírita	30	10,2
	Evangélica	22	7,5
	Judaica	01	0,3
	Não tem	74	25,0
	Outra	18	6,1
	Não responderam	02	0,7
<i>Trabalho Remunerado</i>	Não	272	92,2
	Sim	23	7,8
<i>Renda Familiar</i> (em salários mínimos)	0	12	4,1
	1-5	56	19,0
	6-10	110	37,3
	> 10	65	22,0
	Não responderam	52	17,6
<i>Moradia</i>	Família	146	49,6
	Amigos	96	32,5
	Sozinho	39	13,2
	Companheiro	01	0,3
	Outros	10	3,4
	Não responderam	03	1,0

Observa-se na Tabela 2 que 66,8% da amostra não possuíam companheiro e pouco mais da metade (151 ou 51,2%) relatou não ter iniciado atividade sexual. Separando-se por gênero, a diferença foi pequena, 50% do sexo masculino e 53,6% do feminino não haviam iniciado atividade sexual. Referiram ter iniciado 144 (48,8%), sendo 52,8% do sexo masculino e 43,7% do feminino. Houve 5 não respondentes dessa questão.

Quanto ao uso de MAC na primeira relação sexual, 91,7% afirmaram que utilizaram e a idade média de início do uso do MAC foi de 16,8 ($\pm 1,38$), mínima de 13 e máxima de 19. Porém uma proporção expressiva (29,2%) não respondeu a idade de início da utilização de MAC.

As relações sexuais eram esporádicas (38,9%) e 81,9% usavam MAC naquele momento. Não foi referido nenhum caso de gravidez nem de aborto no grupo estudado.

Tabela 2- Características sexuais de adolescentes ingressantes de uma universidade pública do estado de São Paulo – março-junho de 2006

Característica	Categoria	Frequência	
		n	%
<i>Presença de Companheiro (n=295)</i>	Não	197	66,8
	Sim	91	30,8
	Não responderam	07	2,4
<i>Uso de MAC na Primeira Relação Sexual (n=144)</i>	Sim	132	91,7
	Não	07	4,9
	Não responderam	05	3,4
<i>Frequência das Relações Sexuais (n=144)</i>	De vez em quando	56	38,9
	Freqüentemente	35	24,3
	No momento não têm	33	22,9
	Não responderam	20	13,9
<i>Número de Relações Sexuais/Semana (n=35)</i>	01 vez	10	28,6
	02 vezes	09	25,7
	03 vezes	07	20,0
	04 vezes	05	14,3
	05 vezes ou mais	04	11,4
<i>Uso de MAC atualmente (n=144)</i>	Sim	118	81,9
	Não	15	10,5
	Não responderam	11	7,6

Na Tabela 3 são apresentados os MAC utilizados na primeira relação sexual, e vemos o uso predominante do preservativo masculino (66%), frequentemente combinado com outros métodos, principalmente com a pílula. A pílula, como único método, foi pouco utilizada (3,4%).

Como método atual, em uso no momento da pesquisa, o preservativo foi o mais citado (38,2%), com frequência utilizado juntamente com outros métodos, porém seu uso é menor em comparação com a época da primeira relação. O uso isolado da pílula (17,4%) como método anticoncepcional aumentou em relação ao início da vida sexual.

Dentre os motivos mais referidos para o não uso de MAC, o mais citado na primeira relação sexual foi “não pensar na hora”. Quanto ao não uso no momento da coleta de dados, os motivos mais referidos foram não ter relação sexual no momento e a esporadicidade das relações sexuais.

Tabela 3- Métodos anticoncepcionais utilizados e motivos para o não uso de MAC entre adolescentes ingressantes de uma universidade pública do estado de São Paulo – março-junho de 2006

Característica	Categoria	Frequência	
		n	%
<i>MAC Utilizado na Primeira Relação Sexual</i> (n=144)	Preservativo Masculino	95	66,0
	Preserv. Masc. + Pílula	21	14,5
	Pílula	05	3,4
	Preserv. Masc. + Tabela	02	1,4
	Preservativo Feminino	02	1,4
	Pílula do Dia Seguinte	02	1,4
	Pílula + Preserv. Masc. + Coito Interrompido	01	0,7
	Pílula + Preserv. Masc. + Pílula do Dia Seguinte + Tabela	01	0,7
	Preserv. Masc. + Píl. do Dia Seguinte	01	0,7
	Coito Interrompido	01	0,7
	Outro	01	0,7
	Nenhum	07	4,9
	Não responderam	05	3,5
<i>Motivo Para o Não Uso na Primeira Relação Sexual</i> (n=7)	Não pensou na hora	05	71,4
	Não gosta	01	14,3
	Vergonha	01	14,3
<i>MAC Atual</i> (n=144)	Preservativo Masculino	55	38,2
	Preserv. Masc. + Pílula	27	18,7
	Pílula	25	17,4
	Preserv. Masc. + Pílula + Tabela	03	2,1
	Preserv. Masc. + Tabela	02	1,4
	Pílula + Coito Interrompido	02	1,4
	Preservativo Feminino	01	0,7
	Preserv. Fem. + Preserv. Masc.	01	0,7
	Tabela	01	0,7
	Nenhum	15	10,4
	Não responderam	12	8,3
<i>Motivo Para o Não Uso Atualmente</i> (n=15)	Não tem relação sexual	06	40,0
	As relações sexuais são esporádicas	03	20,0
	O(a) companheiro(a) usa MAC	02	13,3
	É responsabilidade do(a) parceiro(a)	01	6,7
	Não responderam	03	20,0

Na Tabela 4 é apresentado o que influenciou os 129 adolescentes que usavam MAC a optarem pelo método atual. Nota-se a importância do médico ou profissional de saúde na informação ou indicação de MAC (53,4%), bem como dos meios de comunicação (30,2%).

Tabela 4- Influência para a escolha do método anticoncepcional entre adolescentes ingressantes de uma universidade pública do estado de São Paulo (n=129) – março-junho de 2006

Categoria *	Frequência	
	n	%
Informação de livros, revistas, TV e Internet	39	30,2
Informação dada por médico/ profissional da saúde	39	30,2
Indicação de médico/ profissional da saúde	30	23,2
Sugestão do companheiro (a)	28	21,7
Sugestão de familiar	25	19,4
Informação dada por professor	16	12,4
Sugestão de amigo (a)	12	9,3
Outro	07	5,4
Não receberam influência	15	11,6
Não responderam	15	11,6

* Não soma 100% porque mais de uma alternativa pôde ser escolhida.

A Tabela 5 mostra a distribuição dos adolescentes universitários de acordo com a idade de início da atividade sexual e idade de uso de MAC. Comparando-se estas idades através do teste de Wilcoxon para amostras relacionadas, verificou-se diferença média entre as idades de 0,37 anos, com desvio padrão de $\pm 1,11$, diferença mínima de zero e máxima de sete anos. O p-valor calculado foi de 0,07, ou seja, não houve diferença significativa entre as idades, apenas uma tendência. Cinco (3,5%) adolescentes iniciaram o uso do MAC antes de iniciar atividade sexual e 12 (8,3%) começaram a utilizar MAC após a primeira relação sexual.

Tabela 5- Distribuição dos adolescentes universitários de acordo com a idade de início da atividade sexual e idade de uso de MAC (n=295) – março-junho de 2006

Idades	Início Atividade Sexual		Início Uso do MAC	
	n	%	n	%
Não iniciaram	151	51,2	-	-
12	03	1,0	00	00
13	03	1,0	02	1,4
14	03	1,0	04	2,8
15	21	7,1	11	7,6
16	27	9,2	20	13,9
17	45	15,3	36	25,0
18	23	7,8	17	11,8
19	14	4,7	12	8,3
Não responderam	05	1,7	42	29,2

4. DISCUSSÃO

No presente estudo, vê-se que os adolescentes buscaram informação para a escolha do método contraceptivo, mas também receberam influência do companheiro, familiar ou de amigos.

Cerca de um terço buscou informação por meio de livros, revistas, televisão ou internet. As tecnologias de informação e comunicação na internet expandiram os limites do ensino e, além disso, a leitura eletrônica ocupa a preferência entre os adolescentes⁽¹³⁾, fato que nos direciona quanto às estratégias mais adequadas a serem utilizadas com esta população. Chama a atenção o fato de que apenas 12,4% foram influenciados por professores na sua decisão, o que sugere a falta ou inadequação da educação sexual nas escolas. De fato, a educação sexual concentrada na transmissão de informação científica não tem resultado em comportamento saudável e, dessa forma, outras fontes de informação devem ser testadas⁽¹⁴⁾.

A mesma parcela (30,2%) recebeu informação de médico ou profissional da saúde para a escolha de um MAC, o que demonstra preocupação e interesse com o assunto.

Entretanto, nem sempre o profissional auxilia no processo de decisão, informando sobre todos os métodos. Frequentemente ele decide pelo cliente. A exemplo disso, um estudo realizado com 563 estudantes da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sobre comportamento de risco para a AIDS, evidenciou que nas consultas são prescritos contraceptivos orais sem nenhuma orientação quanto ao uso do preservativo⁽¹⁵⁾.

No estudo atual, apenas 24,3% referiu ter recebido influência de familiares para a escolha do método. Ainda hoje, há barreiras para o diálogo entre pais e filhos no que diz respeito às questões de sexualidade. O desconforto que muitos adultos sentem quando discutem tais assuntos pode advir do sentimento de que a sexualidade é algo impuro ou sem importância. Pesquisas americanas recentes mostraram que um terço dos adolescentes relataram que não receberam instruções formais sobre métodos contraceptivos antes dos 18 anos de idade. Apenas metade das mulheres entre 18-19 anos e um terço dos homens disseram que conversaram com seus pais sobre tais questões antes dos 18 anos⁽¹⁶⁾.

No presente estudo, 51,2% ainda não tinham iniciado atividade sexual, e a idade média na primeira relação foi por volta dos 17 anos, tanto para o grupo masculino quanto para o feminino. Outro estudo⁽⁷⁾ confirma que estudantes universitários iniciam mais tardiamente sua vida sexual. Este fenômeno recentemente observado pode ser uma evidência das transformações ocorridas no comportamento sexual da população brasileira, por conta da entrada da mulher no mercado de trabalho, da crescente escolarização, do uso generalizado de MAC e do contexto da AIDS, que tornou as questões da sexualidade mais proeminentes⁽¹⁷⁾. Além disso, esse início tardio da atividade sexual também pode ser explicado pelo projeto de vida diferenciado daqueles adolescentes que têm por meta o estudo universitário.

Provavelmente o objetivo do ingresso em uma universidade pública, a priorização dos estudos, a maior preocupação com o futuro e a aquisição de responsabilidade do universitário tenham favorecido tal situação. Reforça esta idéia o fato de que não foi relatado nenhum caso de aborto ou de gravidez, embora não se possa descartar a possibilidade de omissão desta informação por parte dos que não responderam ou que não quiseram participar da pesquisa.

Num estudo realizado com 563 universitários da UFPE, a idade média de início da atividade sexual para o sexo masculino foi 15,7 e para o sexo feminino, 18,4⁽¹⁵⁾. No estudo realizado entre universitários de uma universidade pública paulista⁽⁷⁾, as idades foram 17 anos no grupo formado pelos homens e 18 anos no das mulheres. Diferentemente, em estudo realizado com 356 adolescentes que freqüentavam um ambulatório de Saúde do Adolescente da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, a idade da primeira relação sexual se concentrou na faixa dos 14-15 anos⁽¹⁸⁾. Este início precoce talvez seja explicado pela diferença de perfil destes adolescentes daqueles que são universitários: quase metade deles era portadora de DSTs e apresentava atraso escolar maior que dois anos. Vê-se aí a importância da escolaridade e de um objetivo que norteie a vida dos adolescentes, para postergar o início da atividade sexual até um momento mais adequado.

As idades de início da atividade sexual e de início de uso de MAC foram aos 17 anos. Entretanto não diferiram significativamente. Porém um número expressivo (29,2%) não respondeu à idade em que iniciaram o uso de MAC, talvez por não se lembrarem, o que provavelmente indica que o uso não foi concomitante com o início das atividades sexuais. Apesar de ser pequeno o número de adolescentes que referiram não utilizar MAC na primeira relação sexual, este fato não deixa de ser preocupante dada à gravidade do fato, principalmente considerando-se que 10,5% dos adolescentes responderam que não estavam utilizando MAC no momento da coleta de dados.

No Brasil, a prevalência de uso dos métodos anticoncepcionais é alta, porém concentrada na esterilização tubária (Iaqueadura) e na pílula anticoncepcional, utilizadas por 40% e 21% das mulheres, respectivamente⁽⁶⁾. Já entre os adolescentes, os métodos mais utilizados são o preservativo masculino e a pílula anticoncepcional^(5,7), o que foi confirmado no estudo atual.

Em correspondência com pesquisas envolvendo adolescentes^(3,7), no presente estudo, o MAC mais freqüentemente utilizado foi o preservativo masculino, referido por 84% no primeiro intercuro sexual e por 61,1% como método atual. Porém foi utilizado não apenas como método único, mas também em combinação com outros, principalmente com a pílula. Esse fato leva-nos a considerar que houve a preocupação tanto com a gravidez indesejada quanto com as DSTs. Reforça essa idéia o fato de que duas adolescentes

utilizaram 2 ou 3 métodos na primeira relação sexual além do preservativo. O uso da pílula do dia seguinte como método único ou associado a outros, também evidencia a preocupação em se evitar a gravidez. Por outro lado, embora pouco freqüente, observa-se também o uso de MAC de baixa eficácia e/ou que requerem conhecimento amplo da fisiologia, sendo utilizado por alguns adolescentes, como é o caso da tabelinha e do coito interrompido.

Estudo realizado com 952 estudantes de graduação de uma universidade pública estadual de São Paulo, com idade entre 17 e 24 anos, revelou que um número elevado de entrevistados referiu fazer uso de contraceptivos. Os principais métodos usados eram o preservativo e a pílula, usados separadamente ou combinados. Constatou-se também que a proporção de usuários de pílula tendia a aumentar entre os entrevistados que referiram o namoro, indicando uma tendência de o preservativo ser gradativamente substituído pela pílula. Outro importante achado deste mesmo estudo diz respeito ao aborto. Evidenciou-se que a maioria das gestações entre os universitários foi finalizada por um aborto provocado⁽⁷⁾. No presente estudo não houve relato de gravidez e/ou aborto, mas de forma semelhante ao estudo citado, observou-se que no início da vida sexual, um maior número de adolescentes usavam o preservativo, mas que no momento da coleta de dados, embora o uso de preservativo fosse o mais freqüente, houve aumento do uso de pílula.

O preservativo ainda é pouco utilizado e seu uso é infreqüente, havendo uma enorme lacuna entre o nível de conhecimento e o uso efetivo. Além disso, foram encontrados baixos índices de uso de preservativo na faixa etária de 15 a 19 anos entre adolescentes do Rio de Janeiro que freqüentavam um ambulatório de Saúde do Adolescente⁽¹⁸⁾. Em contraste com esse dado, um inquérito nacional⁽¹⁹⁾ realizado com 6000 indivíduos de 15 a 54 anos evidenciou que os mais jovens (15 a 24 anos) foram os que mais usaram o preservativo.

Estudos têm constatado um alto nível de conhecimento dos métodos anticoncepcionais pelos adolescentes e jovens^(7,19), de modo que o não-uso não deve ser relacionado diretamente com a falta de informação. Entre os fatores que influenciam o não-uso de MAC estão, principalmente, a esporadicidade e a falta de planejamento das relações sexuais⁽⁷⁾. O estudo atual confirma isso quando 71,4% dos adolescentes

justificaram o não uso de MAC na primeira relação sexual por não terem pensado na hora, o que demonstra a imaturidade psíquica desta faixa etária. A esporadicidade das relações sexuais também foi citada. Chama a atenção, a atitude manifesta por alguns adolescentes de atribuir a responsabilidade do uso do MAC ao parceiro quando, para maior segurança sexual e reprodutiva, ambos deveriam utilizá-los, uma vez que, a exemplo dos métodos mais usados, o preservativo masculino tem média eficácia e a pílula não protege contra as DSTs.

O preservativo, enquanto protetor, contribui para reduzir o risco de infecções adquiridas através da exposição à região cervical, vaginal, vulvar e anal, ressaltando-se que esta eficácia está diretamente associada ao uso correto e regular, bem como à qualidade do preservativo. Seu uso é, ainda hoje, permeado por tabus e preconceitos. Crenças na promoção da promiscuidade ou na redução da sensibilidade, não aceitação pelo parceiro, idéias equivocadas sobre a eficácia, embaraço relacionado à compra do preservativo e não tê-lo disponível no momento, fortalecem a relutância de muitos para o uso correto e sistemático⁽²⁰⁾.

Detectou-se que os adolescentes estavam interessados na busca de informações quantos aos métodos, seja através de profissionais da área da saúde, professores, ou através de livros, com destaque para a mídia. O desenvolvimento de estratégias mais voltadas para esta população, como por exemplo, o maior uso da internet, pode ser um recurso valioso.

A educação é uma função inerente aos profissionais de saúde e, embora aparentemente simples e fácil, é um processo complexo. É necessário desenvolver o senso de responsabilidade individual e grupal para que sejam possíveis mudanças de comportamento, baseando-se em aceitação e não em obrigação⁽²¹⁾. É importante a educação sexual sistematizada, que desmistifica as crenças negativas e associa o uso dos métodos anticoncepcionais ao prazer resultante da segurança que eles proporcionam. As pessoas precisam ser sensibilizadas quanto aos riscos reais que elas correm, para que ocorram mudanças de comportamentos e atitudes, para um exercício sexual seguro.

5. CONCLUSÕES

Frente ao exposto, verificou-se que, neste grupo de adolescentes universitários, o método mais utilizado foi o preservativo usado separadamente ou em combinação com a pílula e/ou outros MAC. Muitos ainda não tinham iniciado a atividade sexual e o início da atividade sexual foi tardio quando comparado com adolescentes não universitários, de acordo com a literatura.

Não houve diferença significativa entre a idade de início da atividade sexual e a de início de uso de MAC, entretanto houve uma pequena parcela de adolescentes que correu os riscos inerentes ao sexo desprotegido. Observou-se que estes adolescentes buscam informações por meio de diversas fontes, mas que a influência de professores é pequena.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farias MA. Adolescência – do que estamos falando? Disponível em: www.brazilpednews.org.br/setem99/ar9903.htm. Acesso em: 2005 jul 17.
2. Saito MI. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. *Pediatria (São Paulo)* 2000; 22(3): 217-9.
3. Martins LBM. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais, prevenção de DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo. [Dissertação] Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP; 2005.
4. Belo MAVB, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev Saúde Pública* 2004; 38 (4): 479-487.
5. Schor N, Lopez FA. Adolescência e anticoncepção. Estudo de conhecimento e uso em puérperas internadas por parto ou aborto. *Rev Saúde Pública* 1990; 26 (6): 506-511.
6. Duarte GA. Contracepção e aborto: perspectiva masculina. [Dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2000.
7. Pirotta KC, Schor N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Rev Saúde Pública* 2004; 38 (4): 495-502.
8. Martins LBM, Costa-Paiva L, Osis MJD, Sousa MH, Neto AMP, Tadini V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2006; 40 (1): 57-64.
9. Gadelha LM, Lopes CM. A influência do hábito sexual e o risco de infecção pelo HIV: conhecimento de universitários recém-ingressos na UFAC, ano 1999. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 2000; 12(2): 19-30.
10. Comvest. Comissão permanente para vestibulares 2006. Disponível em: <http://www.comvest.unicamp.br/estatisticas/perfil/perfil2006.pdf>. Acesso em: 2006 jun 24.

11. WHO. World Health Organization. Child and Adolescent Health and Development. [online]. Available from < URL: www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/. Accessed at: 2001 Sep 28.
12. Hulley SB, Cummings SR. Designing Clinical Research. Baltimore: Williams & Wilkins; 1988. p218.
13. Moro ELS; Souto GP; Estabel, LB. A influência da internet nos hábitos de leitura do adolescente. 2005 Disponível em: URL: www.eci.ufmg.br/gebe/downloads/313.pdf. Acesso em: 2006 out 11.
14. Borichovitch E. Fatores associados à não utilização de anticoncepcionais na adolescência. Rev Saúde Pública 1992; 26 (6): 437-443.
15. Carneiro RM, Ludermir AB, Duarte MSM, Moreira MFA, Campelo DEC, Melo LMP. Comportamento de Risco para Aids entre Estudantes Universitários. A Experiência da UFPE. An. Fac. Med. Univ. Fed. Pernamb. Recife 1999; 44(2): 113-117.
16. Nelson AL, Shields WL. Healthy Sexuality. Contraception 2005; 71: 399-401.
17. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero, um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. Cad. Saúde Pública 2005; 21 (2): 499-507.
18. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2004; 34 (3): 210-214.
19. Szwarcwald CL, Júnior AB, Pascom AR, Júnior PRS. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004. Boletim Epidemiológico AIDS e DST 2004; 1(1): 18-24.
20. Gir E; Duarte G; Carvalho MJ. Opinião de universitários sobre o uso do condom e sua influência no exercício da sexualidade. Medicina, Ribeirão Preto 1997; 30: 100-105.
21. Gir E; Moriya TM; Hayashida M; Duarte G; Machado AA. Medidas preventivas contra a Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área da saúde. Rev Latino-Am Enfermagem 1999; 7(1): 11-17.

3.2- Artigo 2

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DO USO DE PÍLULA E PRESERVATIVO ENTRE ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIOS

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ABOUT THE USE OF PILL AND
PRESERVATIVE AMONG ADOLESCENTS UNIVERSITY STUDENTS

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DEL USO DE LA PÍLDORA Y EL
PRESERVATIVO ENTRE ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIOS

Aline Salheb Alves *

Maria Helena Baena de Moraes Lopes **

* Enfermeira. Graduada e Mestranda pela Universidade Estadual de Campinas – FCM – UNICAMP.
Endereço: R. Dr. Trajano de Barros Camargo, 1285 – Centro – Limeira – SP. Telefone: (19) 3451-7843.
Endereço eletrônico: asalheb@yahoo.com.br

** Enfermeira. Livre-Docente. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da FCM – UNICAMP.
Endereço: Rua Conceição, 552 – apto. 25 – Centro – Campinas – SP. Telefone: (19) 3231-2094
Endereço eletrônico: mhbaena@fcm.unicamp.br

RESUMO

Foram avaliados o conhecimento, atitude e prática em relação à pílula e ao preservativo entre adolescentes, ingressantes de uma universidade pública paulista. Um questionário foi aplicado a 295 universitários. Observou-se que os adolescentes apresentaram atitudes positivas em relação à prática contraceptiva, já que 92,6% opinaram que se deve utilizar métodos anticoncepcionais e, dentre os adolescentes com vida sexual ativa, aproximadamente 82% responderam que utilizavam algum método em todas as relações sexuais. Demonstraram ter maior conhecimento do que prática. Quando comparados o preservativo e a pílula, os adolescentes apresentam maior conhecimento e prática em relação ao preservativo. Conclui-se que embora os adolescentes tenham conhecimento e atitudes adequadas, precisam modificar algumas de suas práticas para uma anticoncepção eficaz.

Descritores: anticoncepção; conhecimentos, atitudes e prática em saúde; comportamento do adolescente.

Título: Conhecimento, Atitude e Prática do Uso de Pílula e Preservativo entre Adolescentes Universitários.

ABSTRACT

It was evaluated knowledge, attitude and practice concerning contraceptive pills and preservatives among teenagers at a public University of São Paulo. A questionnaire was applied for 295 students. We verified that teenagers presented a positive attitude as to contraceptive practices because 92,6% of them said that adolescents should use contraceptive methods, and among those who had already initiated their sexual activities, 82% answered that they always used some type of contraceptive during their sexual intercourses. They showed higher knowledge than practice. Comparing the pill to preservative, we noticed that adolescents presented a greater knowledge and practice regarding preservatives. It was concluded that although they have corrects knowledge and practice, they need modified some of their practices for an effective contraception.

Descriptors: contraception; health knowledge, attitudes, practice; adolescent behavior.

Title: Knowledge, Attitude and Practice about the Use of Pill And Preservative Among Adolescents University Students.

RESUMEN

Fueron evaluados el conocimiento, la actitud y la práctica en relación a la píldora y al preservativo entre adolescentes recién matriculados en una universidad pública paulista. Fue aplicado un cuestionario a 295 adolescentes. Se observó que los adolescentes presentan actitudes positivas relativas a la práctica anticonceptiva, ya que el 92,6% opinan que deben usar métodos anticonceptivos y entre los adolescentes con vida sexual activa, aproximadamente el 82% contestaron que utilizaban algún método en todas las relaciones sexuales. Demostraron tener más conocimiento que práctica. Comparando el preservativo y la píldora, hubo mayor conocimiento y práctica en relación al preservativo. Se concluye que, aunque los adolescentes tengan conocimiento y actitudes adecuadas, necesitan cambiar algunas de sus prácticas para una anticoncepción eficaz.

Descritores: anticoncepción; conocimientos, actitudes y práctica en salud; conducta del adolescente.

Título: Conocimiento, Actitud y Práctica del Uso de La Píldora y el Preservativo entre Adolescentes Universitários.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como adolescentes as pessoas com idade entre dez e 19 anos, definição adotada no Brasil pelo Programa de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde. A OMS também considera que este período pode ser subdividido em duas etapas: 10 a 14 anos e 15 a 19 anos⁽¹⁾.

A sexualidade, presente em toda a trajetória de vida do ser humano busca sua afirmação na adolescência. No entanto, o desenvolvimento da sexualidade nem sempre é acompanhado de um amadurecimento afetivo e cognitivo, o que torna a adolescência uma etapa de extrema vulnerabilidade a riscos como a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Estudos mostram que, cada vez mais, o início da atividade sexual dá-se na adolescência⁽²⁾.

No Brasil, a prevalência de uso dos métodos anticoncepcionais (MAC) é alta, porém concentrada na esterilização tubária (laqueadura) e na pílula anticoncepcional, utilizadas por 40% e 21% das mulheres, respectivamente⁽³⁾. Entre os adolescentes, os métodos mais utilizados e conhecidos são o preservativo masculino e a pílula anticoncepcional⁽⁴⁻⁵⁾.

Estudos avaliam o conhecimento em relação aos MAC, mas evidenciam apenas que existe uma lacuna entre o conhecimento e a prática adequados, sem identificar quais seriam tais atitudes e práticas⁽⁶⁾.

Pesquisadores demógrafos desenvolveram um modelo especial conhecido como estudo CAP (conhecimento, atitude e prática), numa tentativa de coletar informações sobre contracepção e comportamento reprodutivo⁽⁷⁾.

Várias pesquisas têm utilizado o inquérito CAP, inclusive com adolescentes^(4,6,8). A maioria delas está concentrada na área de ginecologia, em estudos sobre auto-exame das mamas⁽⁹⁾, citologia oncótica⁽¹⁰⁾ e métodos anticoncepcionais.

Estudos do tipo CAP visam o desenvolvimento de programas mais apropriados para as necessidades específicas da população estudada. Optou-se por desenvolver um estudo com adolescentes universitários por representarem um diferencial em relação ao

perfil educacional e devido a necessidade de se saber mais sobre o conhecimento, atitudes e práticas contraceptivas em relação aos métodos mais utilizados por essa faixa etária, a saber, a pílula anticoncepcional e o preservativo, para desenvolvimento de estratégias e intervenções diferenciadas.

Para tanto foi desenvolvida a pesquisa intitulada “Locus de controle e conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários”, que foi tema de uma dissertação de mestrado. No presente artigo são apresentados os resultados referentes ao conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo. Os objetivos foram descrever o conhecimento, atitude e prática em relação à pílula e ao preservativo e comparar o conhecimento com a prática de uso desses métodos anticoncepcionais.

2. MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo e transversal, que utilizou metodologia quantitativa. A metodologia CAP pretende medir o conhecimento, a atitude e a prática de uma população, permitindo um diagnóstico da mesma, e mostra-nos o que as pessoas sabem, sentem e também como se comportam a respeito de determinado tema⁽¹¹⁾. Apesar do número expressivo de estudos que o utilizam, existem diferentes abordagens para a definição destes termos, assim como para a análise, isto é, não há um consenso.

Para o presente estudo foram adotadas as seguintes definições: o conhecimento pode ser definido como o fato de “recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte) ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas”; atitude é “essencialmente, ter opiniões. É, também, ter sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação” e prática é “a tomada de decisão para executar a ação”⁽⁹⁾. Conhecimento pode ser também definido como a compreensão a respeito de determinado assunto. A atitude, os sentimentos sobre o assunto estudado, bem como preconceitos que podem permear o tema. Já a prática, o modo como o conhecimento é demonstrado, através de ações⁽¹¹⁾.

A população do estudo foi composta por adolescentes universitários, de ambos os sexos, ingressantes de uma universidade pública do estado de São Paulo. A universidade em questão oferece vagas para 58 cursos de graduação. Soma-se um total de 2830 vagas para os alunos ingressantes, sendo que 1940 são para o período diurno. A média de alunos por sala de aula é 50,5, segundo informações da diretoria acadêmica da universidade⁽¹²⁾.

Foram incluídos somente os ingressantes que apresentaram idade menor ou igual a 19 anos (considerados adolescentes segundo a Organização Mundial da Saúde⁽¹⁾) no momento da entrevista. Como é esperado que estudantes do período noturno tenham perfil diferente daquele do período diurno, porque alguns optam por esse horário por serem trabalhadores. Para a pesquisa foram excluídos os cursos do período noturno (20 cursos) e de outros campi (07 cursos). Também não foram abordados os alunos de cursos em que não foi obtida autorização do(a) coordenador(a) de graduação para a coleta de dados.

Foi utilizado cálculo de tamanho amostral para coeficiente de correlação⁽¹³⁾. Com base no percentual por sexo dos alunos ingressantes no ano de 2006 (60% masculino e 40% feminino) e nas variáveis de interesse, considerou-se para o cálculo do tamanho amostral o coeficiente de correlação (r) de 0,20, alfa 0,05 (bilateral) e beta 0,10 (poder de 90%), obtendo-se o tamanho amostral de 259 alunos.

Foi encaminhada uma carta a todos os coordenadores de graduação dos cursos da Universidade, solicitando autorização para a coleta de dados. Um e-mail também foi enviado, contendo as mesmas informações da carta e cópia digital dos instrumentos de coleta de dados. Após um mês, o mesmo e-mail foi reenviado aos coordenadores que não enviaram resposta. Ao final, foi obtida autorização de 19 cursos: Artes Cênicas, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia, Ciências da Terra, Geografia, Geologia, Engenharia Agrícola, Engenharia Civil, Engenharia de Alimentos, Engenharia de Computação, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Engenharia Química, Ciências Econômicas, História e Pedagogia.

Foi utilizado um questionário para obter dados referentes a características sociodemográficas e ao conhecimento (20 questões), à atitude (10 questões) e à prática (12 questões) do uso de pílula e preservativo masculino. O questionário foi submetido à

avaliação de três juízes, pesquisadoras da área de saúde da mulher e da metodologia CAP, as quais fizeram sugestões relevantes. Além disso, foi pré-testado com um grupo de 13 adolescentes estudantes de outro campus da mesma universidade que não foi incluído no estudo.

Para garantir o sigilo dos respondentes, cada curso foi identificado através de um código alfabético (por exemplo: AA, AB, BA, BB e assim por diante) e fez-se uma listagem contendo os códigos e os respectivos cursos. Além disso, os questionários foram identificados apenas por números para viabilizar seu processamento.

Os adolescentes foram abordados em suas respectivas salas de aula, após autorização do professor, e responderam ao questionário sob supervisão da pesquisadora, no período compreendido entre março e junho de 2006. Foram distribuídos o questionário e o termo de consentimento livre e esclarecido para aqueles que manifestaram desejo em participar do estudo. O tempo médio para responder o questionário foi de 15 minutos.

Foram cumpridos os termos da Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde (1996). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da universidade em questão e aprovada (Parecer Projeto nº 516/2005).

Foi criado um banco de dados no programa Epi Info versão 3.3.2 e os dados foram inseridos e depois conferidos antes de se proceder à análise.

Calcularam-se as frequências absoluta (n) e percentual (%) das variáveis categóricas. As variáveis contínuas foram analisadas descritivamente. Os tópicos relativos à prática foram divididos em dois grupos de seis questões: um para as usuárias de pílula e outro para os(as) usuários(as) de preservativo, e continham afirmações que permitiam as categorias de resposta: sempre, às vezes ou nunca. As afirmações sobre o conhecimento, tanto da pílula quanto do preservativo, foram respondidas por todos, e permitiam as respostas: verdadeiro, falso ou não sei. Foram contabilizados os índices de acerto, sendo a variação de 0 a 12 pontos para a prática, e de 0 a 20 para o conhecimento, uma vez que cada resposta certa valia um ponto. Quanto maior o índice, maior o conhecimento e/ou prática. Foi utilizado o teste de Wilcoxon para amostras relacionadas para comparar o conhecimento com a prática. Foi estabelecido o nível de significância de 5%.

3. RESULTADOS

Fizeram parte da casuística 295 adolescentes universitários. A maioria dos adolescentes (82,7%) esteve concentrada na faixa etária dos 18 aos 19 anos, era do sexo masculino (51,9%), consideraram-se brancos (79,7%), denominaram-se católicos (50,2%), não trabalhavam (92,2%), viviam com a família ou amigos (82,1%) e tinham renda familiar entre 6 e 10 salários-mínimos ou mais (59,3%).

Vemos na Tabela 1 as atitudes dos adolescentes que já haviam iniciado atividade sexual (48,8%). Percebe-se que a maior proporção dos respondentes (40,3%) não planeja suas relações sexuais. Consideram que o melhor método para um relacionamento estável é a combinação da pílula com o preservativo (50,7%) ou a pílula (36,1%). Em relacionamentos instáveis preferem utilizar os dois métodos juntos (52,8%) ou o preservativo (41,6%).

Tabela 1- Atitudes de adolescentes ingressantes de uma universidade pública do estado de São Paulo que iniciaram atividade sexual (n= 144) – março-junho de 2006

Característica	Categoria	Frequência	
		N	%
<i>Planejamento das relações sexuais</i>	Não	58	40,3
	Às vezes	51	35,4
	Sim	27	18,7
	Não tenho relações sexuais	04	2,8
	Não responderam	04	2,8
<i>MAC para os relacionamentos estáveis</i>	Pílula e Preserv. Masc.	73	50,7
	Pílula	52	36,1
	Preservativo Masculino	15	10,4
	Nenhum	01	0,7
	Outros	01	0,7
	Não responderam	02	1,4
<i>MAC para os relacionamentos instáveis</i>	Pílula e Preservativo Masculino	76	52,8
	Preservativo Masculino	60	41,6
	Pílula	04	2,8
	Nenhum	02	1,4
	Não responderam	02	1,4

Na Tabela 2 são apresentadas as atitudes de todos os adolescentes entrevistados, incluindo aqueles que ainda não iniciaram atividade sexual. Sobre o preservativo, 92,6% afirmaram que os adolescentes deviam utilizá-lo em todas as relações sexuais. Para 46,1% o preservativo não interferia na relação sexual e 23,1% consideraram que usar o preservativo diminui o prazer. Além disso, 65,1% não concordariam em ter relações se o(a) parceiro(a) não quisesse utilizar preservativo, mas 17,6% concordariam se conhecessem bem o(a) parceiro(a).

Sobre a pílula anticoncepcional, quando questionados se esta faz mal à saúde, 2,7% relataram que sempre, 41% que às vezes e 37,6%, que não.

A grande maioria (95,2%) achou que a responsabilidade de utilizar MAC é tanto do homem quanto da mulher, mas nove (3,1%) responderam que é principalmente da mulher. Dentre os 135 estudantes que já haviam iniciado atividade sexual e responderam à questão, 87,4% (118) declararam que fazem uso de MAC em todas as relações sexuais.

Tabela 2 - Atitudes dos adolescentes ingressantes de uma universidade pública do estado de São Paulo (n= 295) – março-junho de 2006

Característica	Categoria	Frequência	
		n	%
<i>Você acha que a camisinha*</i> (*preservativo masculino)	Não interfere na relação sexual	136	46,1
	Diminui o prazer na rel. sexual	68	23,1
	Não têm opinião	71	24,1
	Outras respostas	05	1,7
	Não responderam	15	5,0
<i>Você acha que os adolescentes</i>	Devem usar camisinha em todas as relações sexuais	273	92,6
	Só devem usar camisinha se precisarem se proteger de DST	07	2,3
	Não precisam usar	02	0,7
	Não têm opinião	04	1,4
	Outras respostas	07	2,3
	Não responderam	02	0,7
<i>Se o(a) parceiro(a) não quiser usar camisinha você tem/teria relações sexuais?</i>	Não	192	65,1
	Sim, se o(a) conhecesse bem	52	17,6
	Não sei	35	11,9
	Sim	06	2,0
	Sim, se outro MAC estiver sendo utilizado	02	0,7
	Outras respostas	06	2,0
	Não responderam	02	0,7
<i>Você acha que a pílula anticoncepcional</i>	Às vezes faz mal à saúde	121	41,0
	Não faz mal à saúde	111	37,6
	Não têm opinião	47	16,0
	Sempre faz mal à saúde	08	2,7
	Outras respostas	05	1,7
	Não responderam	03	1,0
<i>Você acha que a responsabilidade em usar MAC</i>	E tanto do homem quanto da mulher	281	95,2
	E principalmente da mulher	09	3,1
	E principalmente do homem	00	0,0
	Outras respostas	01	0,3
	Não responderam	04	1,4
<i>Você faz uso de MAC em todas as relações sexuais?</i>	Sim	118	40,0
	Não	17	5,8
	Não tenho relações sexuais	144	48,8
	Não responderam	16	5,4

Quanto aos índices de acerto das questões referentes ao conhecimento e à prática, vê-se, na Tabela 3, que a média de acertos para o conhecimento foi 13,56, sendo 7,71 para o preservativo e 5,91 para a pílula. Quanto à prática, a média de acertos das questões foi 4,47, apresentando praticamente as mesmas médias para a pílula (3,83) e para o preservativo (3,82). Verificou-se maior percentual de acertos das questões relativas ao conhecimento comparando-se com a prática (média de 71,4%, DP: $\pm 14,5$ vs média de 37,1%, DP: $\pm 17,1$; $p < 0,001$).

Tabela 3- Análise descritiva do conhecimento e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes ingressantes de uma universidade pública do estado de São Paulo - março-junho de 2006

	n	Média	D.P.	Mínimo	Máximo
Acertos <i>Conhecimento</i>					
<i>Em geral</i>	288	13,56	3,07	5,00	20,00
<i>Pílula</i>	285	5,91	2,15	0,00	10,00
<i>Preservativo Masculino</i>	289	7,71	1,45	2,00	10,00
Acertos <i>Prática</i>					
<i>Em geral</i>	147	4,47	2,07	0,00	11,00
<i>Pílula</i>	46	3,83	1,39	1,00	6,00
<i>Preservativo Masculino</i>	122	3,80	1,11	1,00	6,00

Em relação às afirmações que diziam respeito ao conhecimento e à prática, a questão com maior índice de acerto sobre o conhecimento em relação à pílula foi “para começar a usar a pílula não é preciso consultar um médico antes”, já que 91,8% responderam que esta afirmação era falsa. O maior índice de erro foi com a questão “se a mulher apresentar vômitos e/ou diarreia durante mais de 24h deve fazer uso de algum método de barreira, como o preservativo até o próximo ciclo menstrual”, pois apenas 29,6% responderam que esta afirmação era verdadeira. Além disso, 41,4% não souberam responder.

Em relação ao preservativo, 99% acertaram a afirmação que dizia que se deve verificar o prazo de validade antes de usá-lo. O maior índice de erro (52,3%) foi com a questão “a camisinha é sempre um método anticoncepcional altamente eficaz”. Mais de um terço (37,7%) dos adolescentes não soube responder à questão que abordava os sinais de alergia ao preservativo.

No que diz respeito à prática, 79,1% das adolescentes usuárias de pílula sabiam como lidar com o esquecimento de uma pílula porém 54,3% responderam que se esquecem de tomar algumas pílulas durante o mês. Em relação ao uso do preservativo, 94,2% (ambos os sexos) responderam corretamente que só colocam o preservativo quando o pênis está ereto. Por outro lado, 86,9% erraram ao responder que só colocam o preservativo no momento da penetração, quando o mais adequado seria seu uso durante todo o intercursos sexual, antes de qualquer contato genital.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo verificou um conhecimento deficiente e prática incorreta do uso da pílula anticoncepcional, principalmente em como lidar com os efeitos colaterais ou com situações inesperadas como a ocorrência de vômitos ou diarreia. Um estudo canadense realizado com mulheres adultas, com média de idade de 25,6 anos, também mostrou que o conhecimento em relação aos riscos, benefícios e efeitos colaterais da pílula eram deficientes⁽¹⁴⁾.

Estudo realizado com mulheres inglesas com idade entre 16-25 anos evidenciou que o uso consistente e persistente da pílula anticoncepcional depende do forte desejo da mulher evitar a gravidez, apesar dos efeitos colaterais. As que não atribuem um alto valor ao adiamento da gravidez, são mais propensas ao uso irregular da pílula, principalmente se efeitos colaterais são experienciados⁽¹⁵⁾. No presente estudo, a pílula não foi o método mais utilizado provavelmente devido ao maior acesso, menor custo e poucos efeitos colaterais do preservativo, ou até mesmo pela esporadicidade das relações sexuais.

Sobre o preservativo, a afirmação “a camisinha é sempre um método anticoncepcional altamente eficaz” apresentou elevado índice de erro (52,3%). Sabe-se que o preservativo apresenta eficácia baixa em uso rotineiro e média quando usado correta e consistentemente⁽¹⁶⁾. Sobre a pílula, a afirmação “a pílula não é um método tão eficaz como se pensa, na verdade ela é moderadamente eficaz” apresentou 29,6% de respostas incorretas. A pílula combinada é um método de média eficácia no uso rotineiro e de alta

eficácia quando usada correta e consistentemente. A eficácia do método, para cada caso individual, dependerá fundamentalmente da maneira como ele é utilizado⁽¹⁶⁾.

Um estudo que utilizou a metodologia CAP com a população brasileira de 15 a 54 anos, mostrou que a população mais jovem, entre 15 e 24 anos, apresentou menor nível de conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV. Entretanto, no que diz respeito às práticas de sexo protegido, foram os mais jovens que mostraram maior uso do preservativo, principalmente com parceiros eventuais, e isso aumenta quanto maiores são os níveis educacional e sócio-econômico⁽¹⁷⁾.

Outra pesquisa também mostrou que o conhecimento inadequado sobre qualquer MAC pode ser um fator de resistência à aceitabilidade e uso desse método, assim como alto nível de conhecimento não determina mudanças de comportamento⁽⁴⁾. Daí a importância do estudo da prática além do conhecimento.

Estudos têm constatado um alto nível de conhecimento dos métodos anticoncepcionais pelos adolescentes e jovens, e esse se eleva significativamente com a idade e a escolaridade. A maior escolaridade pode também postergar a idade de iniciação sexual e facilitar o uso de algum MAC na primeira relação sexual⁽⁴⁾. Desse modo, o não-uso não deve ser relacionado diretamente com a falta de informação. Entre os fatores que influenciam o não-uso de métodos anticoncepcionais estão, principalmente, a esporadicidade e a falta de planejamento das relações sexuais⁽⁵⁾. Verificou-se no presente estudo que pouco mais da metade dos adolescentes não tinha iniciado atividade sexual, e dos que tinham iniciado, quase metade respondeu que não planejava as relações sexuais, ou que esse planejamento ocorria esporadicamente. Apenas um terço respondeu que levam preservativo em seus encontros.

No presente estudo, 46,1% dos adolescentes consideravam que o preservativo não interferia nas relações sexuais, embora 23,1% tenham dito que ocorre diminuição do prazer sexual. De fato, para alguns casais, o preservativo pode diminuir a sensação de prazer⁽¹⁶⁾. Assim, é importante discutir e enfatizar a associação do preservativo ao prazer resultante da segurança que eles proporcionam não somente em relação a gravidezes indesejadas, mas também a DSTs e AIDS, a fim de diminuir a resistência ao seu uso.

Quanto às atitudes, no estudo presente, praticamente a totalidade dos adolescentes disse que deveriam utilizar preservativo em todas as relações sexuais, e um número expressivo não teria relações sexuais se o(a) parceiro(a) não o quisesse utilizar, porém 17,6% teriam relações sem proteção se conhecessem bem o(a) parceiro(a). Como a maioria dos relacionamentos entre os adolescentes não apresenta estabilidade, tal fato torna-se ainda mais preocupante. Um estudo realizado com universitários da Universidade Federal de Pernambuco encontrou baixo percentual de estudantes que sempre usavam o preservativo, pois não adotavam práticas de sexo seguro quando se encontravam com parceiros permanentes. E quando mudavam de parceiro, mantinham a mesma atitude, formando assim uma rede de vulnerabilidade ao risco de contaminação e de gravidez indesejada. Neste estudo citado, a confiança no parceiro foi o principal motivo do não uso do preservativo⁽¹⁸⁾.

Quando perguntados sobre qual MAC deveriam ser utilizados em relacionamentos estáveis a maioria respondeu que usaria os dois métodos juntos ou a pílula, já nos relacionamentos instáveis houve maior preocupação em usar o preservativo isoladamente ou junto com a pílula. Um estudo realizado com 952 estudantes universitários de uma universidade pública estadual paulista, com idades entre 17 a 24 anos, encontrou uma tendência de o preservativo ser substituído pela pílula nos relacionamentos estáveis. Também relatou que o uso associado de mais de um método pode indicar a substituição de um método por outro, ou até uma negligência no uso do preservativo, e não um cuidado redobrado com a contracepção e a prevenção de DSTs⁽⁵⁾.

Um estudo⁽⁸⁾ realizado com adolescentes gestantes mostrou que todas elas tiveram atitude positiva em relação aos métodos anticoncepcionais, pois acharam que deveriam utilizar algum deles nessa fase da vida. Porém, quanto à prática, apenas 32,7% estavam usando algum método anticoncepcional antes de ficarem grávidas.

Quanto à responsabilidade em usar MAC, a grande maioria dos adolescentes do estudo atual responderam que é tanto do homem quanto da mulher. No entanto, nove responderam que a responsabilidade é principalmente da mulher, mas nenhum respondeu que era principalmente do homem. Já outro estudo com universitários revelou um alto número de estudantes que não souberam afirmar se uma parceira já engravidara, indicando

que a responsabilidade pela contracepção segue incidindo diretamente sobre a mulher⁽⁵⁾. No presente estudo, não foi relatado nenhum caso de aborto ou de gravidez, embora não se possa descartar a possibilidade de omissão desta informação por parte dos que não responderam ou que não quiseram participar da pesquisa.

Um estudo holandês realizado com 1239 mulheres de 15 a 49 anos, que estudou atitudes relacionadas à pílula anticoncepcional, verificou que 20% das mulheres esquecem-se de tomar várias pílulas durante o ano⁽¹⁹⁾. O estudo presente, apesar da população ser diferente, também mostrou uma parcela importante de adolescentes que se esquecem de tomar algumas pílulas durante o mês. Apesar disso, 79,1% responderam corretamente sobre o manejo do esquecimento de uma pílula, através da frase “quando eu esqueço de tomar uma pílula, eu tomo a esquecida logo que me lembro e tomo a pílula seguinte no horário de costume”.

Os anticoncepcionais orais estão sendo muito utilizados pelos adolescentes e jovens em virtude de haver uma maior divulgação quanto ao seu uso, de serem mais eficazes e de haver maior facilidade de compra, o que não significa que este seja o método mais indicado para esta faixa etária. Já os preservativos se apresentam como um dos MAC mais apropriados para este grupo etário, tendo-se em vista o envolvimento do companheiro na iniciativa da anticoncepção, a prevenção de gravidez indesejada, a prevenção de DSTs, não ter, praticamente, efeitos colaterais, facilidade de aquisição e baixo custo⁽⁶⁾.

5. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vemos que esse grupo de adolescentes universitários possui conhecimento elevado em relação aos métodos contraceptivos estudados, principalmente em relação ao preservativo. Entretanto, o maior conhecimento não levou a uma prática mais eficiente, pois os adolescentes desconhecem que algumas práticas são inadequadas.

Foram observadas atitudes positivas, porém há necessidade de mudança de algumas de suas práticas para uma anticoncepção eficaz.

Com esta pesquisa, vê-se que apesar das inúmeras campanhas de conscientização realizadas, o preservativo ainda é substituído ou abandonado ainda na adolescência. E mesmo apresentando conhecimento no assunto, na prática os adolescentes permanecem expostos a riscos, os quais podem comprometer seu futuro ou até mesmo sua vida.

É sabido que não basta apenas informar, mas para tanto se precisa conhecer o que os adolescentes pensam e saber onde estão as maiores lacunas entre o conhecimento e a prática, o que ficou evidenciado nesta pesquisa. Assim a partir destes achados percebe-se a urgência para o desenvolvimento de estratégias específicas que tenham impacto sobre a prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 WHO. World Health Organization. Child and Adolescent Health and Development. [on line].. Available from < URL: www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/. Accessed at: 2001 Sep 28.
2. Briggs LA. Parent's Viewpoint on Reproductive Health and Contraceptive Practice Among Sexually Active Adolescents in the Port Harcourt Local Government Area of Rivers State, Nigeria. *Journal of Advanced Nursing* 1998; 27:261-6.
3. Duarte GA. Contracepção e aborto: perspectiva masculina. [Dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2000.
4. Martins LBM, Costa-Paiva L, Osis MJD, Sousa MH, Neto AMP, Tadini V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(1):57-64.
5. Pirotta KC, Schor N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(4): 495-502.
6. Schor N, Lopez FA. Adolescência e anticoncepção. Estudo de conhecimento e uso em puérperas internadas por parto ou aborto. *Rev Saúde Pública* 1990; 26(6):506-11.
7. Warwick DP, Lininger AC. *The Sample Survey: Theory and Practice*. New York: McGraw Hill; 1975. p. 4-19.
8. Belo MAVB, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(4):479-87.
9. Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame de mamas em centros de saúde. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(5):576-82.
10. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(2):270-76.

11. Kaliyaperumal K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. *AECS Illumination* 2004; 4(1):7-9.
12. Hulley SB, Cummings SR. *Designing Clinical Research*. Baltimore: Williams & Wilkins; 1988. p. 218.
13. Comvest. Comissão permanente para vestibulares 2006. Disponível em: <http://www.comvest.unicamp.br/estatisticas/perfil/perfil2006.pdf>. Acesso em: 2006 jun 24.
14. Gaudet LM, Kives S, Hahn PM, Reid RL. What women believe about oral contraceptives and effect of counseling. *Contraception* 2004; 69:31-6.
15. Cheung, E.; Free, C. Factors influencing young women's decision making regarding hormonal contraceptives: a qualitative study. *Contraception* 2005; 71:426-31.
16. Anticoncepção On-Line. Disponível em: <http://www.anticoncepcao.org.br>. Acesso em: 2006 out 25.
17. Szwarcwald CL, Júnior AB, Pascom AR, Júnior PRS. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004. *Boletim Epidemiológico AIDS e DST* 2004; 1(1): 18-24.
18. Carneiro RM, Ludermir AB, Duarte MSM, Moreira MFA, Campelo DEC, Melo LMP. Comportamento de Risco para Aids entre Estudantes Universitários. A Experiência da UFPE. *An. Fac. Med. Univ. Fed. Pernamb. Recife* 1999; 44(2): 113-117.
19. Djein JB, Kornaat H. The influence of type of information, somatization, and locus of control on attitude, knowledge, and compliance with respect to the triphasic oral contraceptive Tri-Minulet. *Contraception* 1997; 56: 31-41.

3.3- Artigo 3

Locus of control and contraceptive knowledge, attitude and practice with respect to the pill and condoms, in adolescent university students

Aline Salheb Alves

Maria Helena Baena de Moraes Lopes

School of Nursing, State University of Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo,
Brazil.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the relationship between locus of control and contraceptive knowledge, attitude and practice with respect to the pill and condoms in a sample of 295 adolescents enrolled in a public university in São Paulo. A structured questionnaire and Levenson's multidimensional locus of control scale were used. Male students had higher scores of powerful others externality compared to female students. When the locus of control scores were correlated with contraceptive knowledge and practice, it was found that the higher the powerful others externality locus, the lower the adequate use of contraceptive methods. In conclusion, the powerful others externality locus influenced the practice of contraceptive use in this group of adolescents.

Key words: contraception; contraceptive knowledge, attitudes and practice; internal-external locus of control.

Running Head: Locus of control and contraception in adolescents

Introduction

Adolescence is a period in which important decisions are taken based on little or no previous experience, and these decisions may bring lifelong consequences. Studies designed to understand the decision-making process with respect to contraception in adolescents remain inconclusive, but multiple factors are known to influence the decision-making process that will result in attitudes and practices.¹

Data show that with respect to contraception, a gap exists between knowledge and adequate practice.² Personal characteristics and personality are also known to influence behavior, contributing towards the use or non-use of contraception in adolescence.^{1,3} The locus of control scale is used for this type of evaluation. Locus of control refers to a characteristic of individuals that deals with their perception of “who” controls what happens. It may be internal, when the individual perceives him/herself as the “author” of the source of events in which he/she is involved; or external, when the individual attributes control of his/her own life to other persons, entities or even to luck or destiny. The term “locus of control” was created by Rotter in 1960 and consisted of internal and external control.⁴ It was later modified by Levenson, who created three dimensions of control: internality (subscale I), powerful others externality (subscale P) and chance externality (subscale C), these last two, control of one’s life by “powerful” people and chance (destiny or luck as a reference for occurrences in life), being deferred according to the subject’s perception.⁵

Therefore, this study used Levenson’s multidimensional locus of control scale, adapted for use in Brazil,⁵ in a group of adolescent university students to evaluate how their different dimensions of locus of control are expressed and the relationship between these dimensions and contraceptive knowledge, attitude and practice, specifically with respect to the contraceptive pill and condoms since these are the contraceptive methods most commonly used by adolescents.⁶⁻⁷

Defining locus of control in adolescent university students and evaluating their contraceptive knowledge, attitude and practice may provide healthcare workers with further knowledge on this type of client, which would help in the selection of more adequate strategies for health education.

The objectives of this study were to describe the locus of control of the sample population; to evaluate whether there was an association between the dimensions of locus of control and some sociodemographic variables or their sexual life, and to verify if a correlation existed between the dimensions of locus of control and contraceptive knowledge and practice, specifically related to the oral contraceptive pill and condoms.

Material and Methods

This was a descriptive, cross-sectional study using quantitative methodology. The study population was composed of both male and female adolescent university students, enrolled in a public university in the state of São Paulo. The university in question enrolls 2830 new students annually to 58 graduate courses, 1940 of these students attending day classes.⁸

Only students ≤ 19 years of age at the time of the interview were included in the study (in accordance with the World Health Organization's definition of adolescence).⁹ Students enrolled in any of the 20 evening courses and those studying in any of the seven other campi were excluded. Students enrolled in courses in which it was not possible to obtain authorization from the course coordinator to collect the data were also not included.

Sample size was calculated for the coefficient of correlation.¹⁰ Based on the gender percentages of students enrolling in 2006 (60% males, 40% females) and on the variables of interest, a coefficient of correlation (r) of 0.20, with an α of 0.05 (bilateral) and a β of 0.10 (power of 90%) was considered, resulting in a sample size of 259 students.

A letter was sent to all coordinators of graduate courses requesting authorization to collect data. One month later, a second letter was sent by e-mail, finally resulting in authorization being granted for 19 courses.

A questionnaire containing data referring to sociodemographic characteristics and sex life was used (age, gender, color, religion, paid employment, existence of a partner, family income, age at initiation of sexual activity, current use of contraception, moment of first use of contraception – before or after initiating sexual activity), and questions regarding

knowledge, attitude and practice with respect to the pill and condoms. The questionnaire was submitted to the prior evaluation of three reviewers, who were investigators in women's healthcare research, and knowledge, attitude and practice (KAP). In addition, the questionnaire was pre-tested in a group of 13 adolescent students in another campus at the same university. Levenson's multidimensional locus of control scale, adapted for use in Brazil, was also used.⁵

To guarantee the anonymity of the respondents, each course was identified by an alphabetic code (e.g. A, AB, BA, BB, etc.) and a list was made of the codes and the respective courses. In addition, the respondents were identified only by numbers in the questionnaires.

Students were invited to participate in the study, which was carried out in their classrooms between March and June, 2006, following authorization from their respective professor. Students willing to participate were provided with an informed consent form and the study questionnaire. They were supervised by the principal investigator of the study while they answered the questionnaire.

The study was approved by the Institutional Review Board of the School of Medical Sciences, State University of Campinas (UNICAMP), (authorization 516/2005) in compliance with Resolution 196 of the National Health Council (1996).

A database was created using the Epi Info software program, version 3.3.2. Data were inserted and later checked for accuracy prior to analysis.

Questions referring to practice were separated into two groups of six questions, one for users of the oral contraceptive pill and the other for users of condoms. Scores for correct answers were added, each question being worth one point. Total scores varied from 0 to 12 for practice and 0 to 20 for knowledge. Attitude was evaluated as positive or negative for each related question.

Levenson's multidimensional locus of control scale⁵ is composed of 24 items and has three subscales, each of which contains eight items: internality – subscale I (internal locus of control); powerful others externality – subscale P (powerful others locus of control); chance

externality – subscale C (chance locus of control). The 24 items form a single, Likert-type scale with five levels of response: I completely agree (5); I agree (4); undecided (3); I disagree (2); and I completely disagree (1). To obtain the total score, the points achieved in each item of the subscale are added. For sub-scale I, items 1, 4, 5, 9, 18, 19, 21 and 23 were added. For subscale P: 3, 8, 11, 13, 15, 17, 20 and 22. Subscale C: 2, 6, 7, 10, 12, 14, 16 and 24. Scores vary from 8 to 40 points and for the purposes of data analysis, it should be considered that the higher the locus of control score, the greater the tendency to believe in that controlling source. However, when the values for a source of control are low, this does not mean that the individuals perceive the control as coming from another source, i.e. the dimensions are independent.⁵

The descriptive statistics of the scores of the dimensions of locus of control were calculated using Spearman's correlation coefficient to evaluate their correlation with knowledge and practice of the pill and condoms. To evaluate the relationship between the dimensions of locus of control and the sociodemographic variables and variables related to the individuals' sex life, the Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests were used. Significance level was established at 5%.

Results

A total of 295 adolescent university students composed the sample population. The majority (82.7%) were between 18 and 19 years of age, male (51.9%), considered themselves white (79.7%), referred to themselves as Catholics (50.2%), did not work (92.2%), lived with their family or with friends (82.1%) and had a family income of 6-10 times the current Brazilian minimum salary or more (59.3%). Around half of these adolescents (48.8%, 144/295) had already initiated sexual activity, but only 34.6% (102/295) informed the age at which they had initiated sexual activity.

In Table 1, the relationship between the locus of control and the sex of the adolescents is evaluated, showing p-values calculated using the Mann-Whitney test for comparison between genders. Male adolescents were found to have greater powerful others externality compared to female adolescents.

Table 2 compares the dimensions of locus of control with the moment of initiation of contraceptive use. Using the Mann-Whitney test, no statistically significant difference was found. However, a tendency was seen ($p=0.08$) towards greater powerful others externality in adolescents who used contraception during their first act of sexual intercourse.

In the correlation of locus of control with age, color, religion, paid employment, existence of a partner, family income, age at initiation of sexual activity and current contraceptive use, no statistically significant differences were found between these variables using the Kruskal-Wallis or Mann-Whitney tests. However, a trend was seen ($p=0.08$) towards greater powerful others externality in adolescents who had not yet initiated sexual activity (Mann-Whitney test).

When locus of control scores were correlated with the percentage of correct answers to the questions on knowledge and practice using Spearman's correlation coefficient, it was found that the greater the powerful others externality, the lower the adequate practice of contraceptive methods ($r = -0.25$, $p=0.002$). When separated by gender, this correlation was found only among female adolescents ($r = 0.30$; $p=0.01$).

With respect to attitude, both males and females had positive attitudes towards the two contraceptive methods. Since the groups were very homogenous in this respect, it was, therefore, impossible to carry out any further analyses.

Discussion

In the present study, greater powerful others externality was found among males than among females. Nevertheless, this result should be viewed with caution, since the difference between males and females was small in this respect. This finding differs from results reported from the majority of studies carried out using locus of control, since greater internality tends to be associated with males.⁵ However, there are some, more recent studies in which no difference has been found in the locus of control between males and females.¹¹ The results of the present study would appear to reflect changes that are in agreement with the current posture of greater assertiveness adopted by women in society

today. Male adolescents, however, even university students, seem to be more influenced by others, which may also reflect these same changes.

Studies suggest that certain characteristics of personality contribute towards the use or non-use of contraception by adolescents. With respect to locus of control, individuals who consider that the cause of what happens to them is external and out of their own control have a lower likelihood of using contraceptives.^{1,3}

In the present study, 48.8% of the adolescents had already initiated sexual activity and a trend towards greater powerful others externality was found among those adolescents who had used a contraceptive method during their first sexual intercourse. This finding may be explained by the influence of friends, health professionals and family members to use contraceptive methods, since this age group is strongly affected by external factors. Among women, on the other hand, the greater the powerful others externality, the lower the adequate practice of contraception. Therefore, it is fundamental to identify these influences and offer greater support to those individuals with greater externality, through adequate follow-up by specialized health professionals and the involvement of significant individuals.

A study carried out in the United Kingdom in 150 undergraduate nurses, using Rotter's internality-externality scale¹² found that students with high internality scores in locus of control were better motivated to achieve objectives and showed greater satisfaction when compared with those who had higher externality scores. Separated by gender, that study showed that men had greater internality scores than women, 52.9% and 47.4%, respectively. Individuals with greater internality scores were also found to perform better academically and to deal better with stressful situations and changes in their environment.¹³

A study carried out in the United States to investigate the use of contraceptive methods in 66 female adolescents with a mean age of 17 years reported 47% of individuals with greater externality and 53% with greater internality scores. The study was based on the hypothesis that adolescents with higher internality scores in locus of control would be more effective users of contraceptive methods than those with higher externality scores, and this

hypothesis was confirmed.¹⁴ In this study, the Nowicki-Strickland locus of control scale was used, a scale of forced choice between two dimensions.¹⁵

A study carried out in the United States involving 1851 women used the Rotter scale¹² to compare two groups of adolescents. Results showed that the group of adolescents who had become pregnant had higher externality scores in locus of control compared to the group of adolescents who did not become pregnant.¹⁶ A study carried out in 508 female graduate students prior to this latter study also used Rotter's Internality-Externality Scale¹² and reported that birth control was practiced more frequently by individuals with higher internality scores, i.e. by 87% of the internals as opposed to 63% of the externals.¹⁷ Nevertheless, a Canadian study carried out in 191 female university students, using the same scale, emphasized that there are controversies with respect to the relationship between internality in locus of control and the use of contraceptive methods.¹⁸

In the present study, no association was found between age and locus of control, probably due to the small age range (17-19 years). However, a study carried out over four consecutive years in 236 high school students in the United States, using the Nowicki-Strickland locus of control scale¹⁵, found a gradual reduction in externality with the passage of time. This decline may be a result of the freedom acquired with the increase in age and with the feeling of empowerment.¹¹

One of the limitations for comparison of this study with other, similar studies in the literature is that in the present study Levenson's multidimensional locus of control scale, which has three independent dimensions, was used, whereas in the other studies scales with only two dimensions were used.

If externality is a factor that truly predisposes individuals to unsafe contraceptive practices, this characteristic should be considered in the choice of interventions regarding contraception so that strategies may be selected that would increase the sexual and reproductive empowerment of the adolescent. These individuals need to be stimulated to believe that the prevention of problems such as sexually transmitted infections, AIDS (acquired immunodeficiency syndrome) and undesired pregnancy are within his/her own control.

We also believe that the results of this study may be useful in the work of educators in family planning, guiding them towards contraceptive options better adapted to the characteristics of each adolescent. Education on contraception cannot be seen only from the technical viewpoint of transmitting information. The process of decision-making depends on various factors and locus of control appears to be one of them.

Similar, more extensive studies in adolescents from other social strata are required to further existing knowledge on this subject.

Address for correspondence:

Aline Salheb Alves

Rua Dr. Trajano de Barros Camargo, 1285, Centro

Limeira, São Paulo, Brazil.

Telephone: +55 (19) 3451-7843.

E-mail: asalheb@yahoo.com.br

References

1. Commendador KA. Concept analysis of adolescent decision making and contraception. *Nurs Forum* 2003;38(4):27-35.
2. Schor N, Lopez F. [Adolescence and contraception: 1. A study knowledge and use among women hospitalized for childbirth or abortion]. *Rev Saude Publica* 1990;24(6):506-11.
3. Boruchovitch E. [Factors associated with the non-utilization of contraceptives in adolescence]. *Rev Saude Publica* 1992;26(6):437-43.
4. Zanetti ML, Mendes IA. [The trend in the locus of control in diabetic patients]. *Rev Esc Enferm USP* 1993;27(2):246-62.
5. Dela Coleta MF. Escala multidimensional de locus de controle de Levenson. *Arq Bras Psic* 1987;39(2):79-97.
6. Martins LBM. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais, prevenção de DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo. [Dissertação] Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP; 2005.
7. Pirotta KC, Schor N. [Reproductive intentions and fertility regulation practices among university students]. *Rev Saude Publica* 2004;38(4):495-502.
8. Comvest. Comissão permanente para vestibulares 2006. Available from: <http://www.comvest.unicamp.br/estatisticas/perfil/perfil2006.pdf>. Accessed: 2006, Jun 24.
9. WHO. World Health Organization. Child and Adolescent Health and Development. Available from: www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/. Accessed: 2001, Sep 28.
10. Hulley SB, Cummings SR. *Designing Clinical Research*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1988. p. 218.

11. Chubb NH, Fertman CI, Ross JL. Adolescent self-esteem and locus of control: a longitudinal study of gender and age differences. *Adolescence* 1997; 32(125):113-29.
12. Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monogr* 1966;80(1):1-28.
13. Ponto MT. Relationship between students' locus of control and satisfaction. *Br J Nurs* 1999;8(3):176-81.
14. Visher S. The relationship of locus of control and contraception use in the adolescent population. *J Adolesc Health Care* 1986;7(3):183-6.
15. Nowicki S Jr, Strickland BR. A locus of control scale for children. *J Consult Clin Psychol* 1973;40(1):148-54.
16. Young TM, Martin SS, Young ME, Ting L. Internal poverty and teen pregnancy. *Adolescence* 2001;36(142):289-304.
17. MacDonald AP Jr. Internal-external locus of control and the practice of birth control. *Psychol Rep* 1970;27(1):206.
18. Harvey AL. Risky and safe contraceptors: some personality factors. *J Psychol* 1976;92(1st Half):109-12.

Table 1

Comparison between locus of control and gender of adolescents enrolled in a public university in the state of São Paulo, Brazil (n=295) – March – June, 2006

Males						Females						
	n	Mean	SD	Min.	Max.		n	Mean	SD	Min.	Max.	p*
Locus I	153	27.9	3.6	18.0	40.0	Locus I	142	27.9	3.8	9.0	36.0	0.79
Locus P	153	<u>19.0</u>	4.1	11.0	33.0	Locus P	142	18.0	3.7	10.0	30.0	<u>0.01</u>
Locus C	153	18.7	4.1	11.0	30.0	Locus C	142	18.1	3.9	9.0	28.0	0.22

Locus I: Internality

Locus P: Externality – Powerful others

Locus C: Externality – Chance

* p = probability of agreement with the Mann-Whitney test.

Table 2

Comparison of the dimensions of locus of control with the moment of initiation of use of a contraceptive method among adolescents enrolled at a public university in the state of São Paulo, Brazil (n=102) – March – June, 2006

Moment of initiation of contraceptive use		n	Mean	SD	Min.	Max.	p (Mann-Whitney)
At first sexual activity	Locus I	84	27.9	4.0	9.0	36.0	0.73
	Locus P	84	10.2	3.6	10.0	27.0	<u>0.08</u>
	Locus C	84	18.0	3.8	11.0	28.0	0.89
After having initiated sexual activity	Locus I	18	28.3	3.7	21.0	35.0	
	Locus P	18	17.2	5.34	10.0	30.0	
	Locus C	18	18.3	4.39	12.0	26.0	

4- DISCUSSÃO

Deste estudo fez parte um grupo seletivo de adolescentes, que há pouco havia ingressado numa universidade, sendo que a faixa etária compreendida foi de 17 a 19 anos, período no qual a tendência grupal exerce importante influência e, muitas vezes, estruturam decisões (Brown et al, 1991).

Vimos que os adolescentes buscaram informação para a escolha do método contraceptivo com profissionais da saúde, mas alguns também receberam influências de familiares, professores e amigos. Observou-se também a importância atribuída aos livros, revistas, televisão e internet.

Foi encontrado que pouco mais da metade dos adolescentes ainda não tinha iniciado atividade sexual, e a idade média na primeira relação foi por volta dos 17 anos, tanto para o grupo masculino quanto para o feminino. Outros estudos confirmam que estudantes universitários iniciam mais tardiamente sua vida sexual (Borges e Schor, 2005). A idade de início da atividade sexual, por volta dos 17 anos, não diferiu da idade de uso de MAC. Em correspondência a várias pesquisas envolvendo adolescentes (Pirota e Schor, 2004; Martins, 2005), no presente estudo, os MAC mais utilizados foram o preservativo masculino e a pílula, porém também houve combinação destes métodos com outros.

O não-uso de MAC não deve estar associado diretamente à falta de informação. O estudo atual confirma o que outros estudos também têm constatado quando a maioria dos adolescentes que não utilizaram MAC em suas relações sexuais justificaram o não uso por não terem pensado na hora, pela esporadicidade das relações sexuais, por vergonha, porque o companheiro(a) já utilizava MAC e ainda porque o uso seria responsabilidade do(a) parceiro(a) (Pirota e Schor, 2004).

Quanto ao conhecimento e à prática, verificou-se que o nível de conhecimento sobre o preservativo era maior do que em relação à pílula. Foi demonstrado conhecimento deficiente e prática incorreta do uso da pílula anticoncepcional, principalmente em como lidar com os efeitos colaterais ou com situações inesperadas, situação também encontrada em estudo internacional de Gaudet et al (2004).

Em relação às atitudes, foram observadas atitudes positivas, apesar de uma parcela pequena considerar, por exemplo, que deixariam de utilizar MAC com parceiros(as) bem conhecidos(as) e que o uso do preservativo diminui o prazer sexual, fato preocupante perante os riscos que alguns adolescentes estão dispostos a se submeter. Apesar disso, a maioria dos adolescentes concordou que devem utilizar MAC em todas as relações sexuais.

Quanto ao locus de controle, identificou-se que os adolescentes do sexo masculino e feminino não diferiram quanto à internalidade, sendo que esta tem sido relacionada com atitudes mais responsáveis e positivas e maior independência (Chubb et al, 1997). Houve predominância de externalidade-outras poderosas para o sexo masculino e este achado difere dos resultados encontrados na maioria dos estudos que utilizaram o locus de controle, pois maior internalidade tende a estar associada ao sexo masculino (Dela Coleta, 1987). Quanto ao conhecimento e à prática, verificou-se que quanto maior o locus externalidade-outras poderosas, menor a prática adequada de uso do MAC.

Frente a esses dados, vemos a necessidade do uso de estratégias mais adequadas para esta população específica, visando maior aproximação entre o conhecimento e a prática, além de se levar em consideração características da personalidade, como o locus de controle, que podem influenciar a tomada de decisão.

5- CONCLUSÕES

Os resultados apresentados demonstraram que pouco mais da metade dos adolescentes ainda não tinha iniciado atividade sexual e a idade média na primeira relação foi por volta dos 17 anos, tanto para o grupo masculino quanto para o feminino, havendo correspondência entre a idade de início da atividade sexual com a idade de uso de métodos. Verificou-se adolescentes interessados na busca de informação sobre os métodos contraceptivos.

Um resultado que chamou a atenção foi em relação ao conhecimento e à prática, já que o nível de conhecimento do preservativo foi maior que o da pílula. Foi verificado conhecimento deficiente e prática incorreta do uso da pílula anticoncepcional.

Quanto ao locus de controle, houve predominância de externalidade-outros poderosos para o sexo masculino e este achado difere dos resultados encontrados na maioria dos estudos que utilizaram o locus de controle, pois maior internalidade tende a estar associada ao sexo masculino. Além disso, foi verificada uma tendência à maior externalidade-outros poderosos entre os adolescentes que fizeram uso de MAC já na primeira relação sexual.

Quanto ao conhecimento e à prática, no estudo presente, verificou-se que quanto maior o locus externalidade-outros poderosos, menor a prática adequada para o uso do MAC e quando separados por sexo, evidenciou-se que essa correlação é observada apenas entre os adolescentes do sexo feminino.

Torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias de educação e intervenção que levem em consideração as características de personalidade da população adolescente para que suas práticas possam efetivamente ser modificadas.

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anticoncepção On-Line. Disponível em [http:// www.anticoncepcao.org.br](http://www.anticoncepcao.org.br). Acesso em: 2006 out 25.

Belo MAVB, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev Saúde Pública 2004; 38 (4): 479-487.

Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero, um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. Cad. Saúde Pública 2005; 21 (2): 499-507.

Borichovitch E. Fatores associados à não utilização de anticoncepcionais na adolescência. Rev Saúde Pública 1992; 26 (6): 437-443.

Briggs LA. Parent's Viewpoint on Reproductive Health and Contraceptive Practice Among Sexually Active Adolescents in the Port Harcourt Local Government Area of Rivers State, Nigeria. Journal of Advanced Nursing 1998; 27: 261-266.

Brown LK, Diclemente RJ, Reynolds LA. HIV Prevention for adolescents: utility of the health belief model. AIDS Education and Prevention 1991; 3 (1): 50-59.

Carneiro RM, Ludermir AB, Duarte MSM, Moreira MFA, Campelo DEC, Melo LMP. Comportamento de Risco para Aids entre Estudantes Universitários. A Experiência da UFPE. An. Fac. Med. Univ. Fed. Pernamb. Recife 1999; 44(2): 113-117.

Cheung, E.; Free, C. Factors influencing young women's decision making regarding hormonal contraceptives: a qualitative study. Contraception 2005; 71: 426-431.

Chubb NH, Fertman CI, Ross JL. Adolescent self-esteem and locus of control: a longitudinal study of gender and age differences. Adolescence 1997; 32(125): 113-129.

Commendador KA. Concept analyses of adolescent decision making and contraception. Nursing Forum 2003; 38(4): 27-35.

Comvest. Comissão permanente para vestibulares 2006. Disponível em: <http://www.comvest.unicamp.br/estatisticas/perfil/perfil2006.pdf>. Acesso em: 2006 jun 24.

Dela Coleta MF. Escala Multidimensional de locus de controle de Levenson. Arq. bras. Psic. 1987; 39(2): 79-97.

Díaz M, Mello MB, Sousa MH, Cabral F, Silva RC, Campos M et al. Outcomes of three different models for sex education and citizenship programs concerning knowledge, attitudes, and behavior of Brazilian adolescents. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21(2): 589-597.

Djein JB, Kornaat H. The influence of type of information, somatization, and locus of control on attitude, knowledge, and compliance with respect to the triphasic oral contraceptive Tri-Minulet. *Contraception* 1997; 56: 31-41.

Duarte GA. *Contracepção e aborto: perspectiva masculina*. [Dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2000.

Farias MA. Adolescência – do que estamos falando? Disponível em: www.brazilpednews.org.br/setem99/ar9903.htm. Acesso em: 2005 jul 26.

Gadelha LM, Lopes CM. A influência do hábito sexual e o risco de infecção pelo HIV: conhecimento de universitários recém-ingressos na UFAC, ano 1999. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 2000; 12(2): 19-30.

Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. *Rev Saúde Pública* 2005; 39 (2): 270-276.

Gaudet LM, Kives S, Hahn PM, Reid RL. What women believe about oral contraceptives and effect of counseling. *Contraception* 2004; 69: 31-36.

Gir E; Duarte G; Carvalho MJ. Opinião de universitários sobre o uso do condom e sua influência no exercício da sexualidade. *Medicina, Ribeirão Preto* 1997; 30: 100-105.

Gir E; Moriya TM; Hayashida M; Duarte G; Machado AA. Medidas preventivas contra a Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área da saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* 1999; 7(1): 11-17.

Harvey AL. Risky and safe contraceptors: some personality factors. *The Journal of Psychology* 1976; 92: 109-112.

Hulley SB, Cummings SR. *Designing Clinical Research*. Baltimore: Williams & Wilkins; 1988. p218.

Kaliyaperumal K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. *A ECS Illumination* 2004; 4 (1): 7-9.

Mac Donald AP. Internal-external locus of control and the practice of birth control. *Psychological Reports* 1970; 27: 206.

Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame de mamas em centros de saúde. *Rev Saúde Pública* 2003; 37 (5): 576-582.

Martins LBM. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais, prevenção de DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo. [Dissertação] Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP; 2005.

Martins LBM, Costa-Paiva L, Osis MJD, Sousa MH, Neto AMP, Tadini V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2006; 40 (1): 57-64.

Moro ELS; Souto GP; Estabel, LB. A influência da internet nos hábitos de leitura do adolescente. Disponível em: URL: www.eci.ufmg.br/gebe/downloads/313.pdf. Acesso em: 2006 out 11.

Nelson AL, Shields WL. Healthy Sexuality. *Contraception* 2005; 71: 399-401.

Nowick S, Strickland BR. A locus of control scale for children. *J Consult. Clin. Psychol.* 1973; 40: 148-154.

Pirotta KC, Schor N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Rev Saúde Pública* 2004; 38 (4): 495-502.

Ponto MT. Relationship between students' locus of control and satisfaction. *British Journal of Nursing* 1999; 8(3): 176-181.

Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs* 1966; 33(1), 300-303.

Saito MI. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. *Pediatria (São Paulo)* 2000; 22(3): 217-9.

Schor N, Lopez FA. Adolescência e anticoncepção 1. Estudo de conhecimento e uso em puérperas internadas por parto ou aborto. *Rev Saúde Pública* 1990; 24 (6): 506-11.

Szwarcwald CL, Júnior AB, Pascom AR, Júnior PRS. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004. Boletim Epidemiológico AIDS e DST 2004; 1(1): 18-24.

Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2004; 34 (3): 210-214.

Visher S. The relationship of locus of control and contraception use in the adolescent population. Journal of Adolescent Health Care 1986; 7: 183-186.

Warwick DP, Lininger AC. The Sample Survey: Theory and Practice. New York: McGraw Hill; 1975. p. 4-19.

WHO. World Health Organization. Child and Adolescent Health and Development. [online].. Available from < URL: www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/. Accessed at: 2001 Sep 28.

Young TM, Martin SS, Young ME, Ting L. Internal poverty and teen pregnancy. Adolescence 2001; 36 (142): 289-304.

Zanetti ML, Mendes IA. Tendência do Locus de Controle de Pessoas Diabéticas. Rev Esc Enf USP 1993; 27(2): 246-62.

7- APÊNDICES

7.1- APÊNDICE 1 QUESTIONÁRIO

Pesquisa: LOCUS DE CONTROLE, CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DO USO DE PÍLULA E PRESERVATIVO ENTRE ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIOS - <u>QUESTIONÁRIO</u>				
<i>Por favor, responda as seguintes perguntas:</i>				
1. Qual é sua idade atual?	_____ anos.			
2. Qual é seu sexo?				
<input type="checkbox"/> feminino	<input type="checkbox"/> masculino			
3. Como você considera a cor da sua pele?				
<input type="checkbox"/> branca	<input type="checkbox"/> amarela	<input type="checkbox"/> parda	<input type="checkbox"/> preta	<input type="checkbox"/> indígena
<input type="checkbox"/> outra _____				
4. Qual sua religião principal?				
<input type="checkbox"/> católica	<input type="checkbox"/> espírita	<input type="checkbox"/> evangélica	<input type="checkbox"/> judaica	
<input type="checkbox"/> umbanda / candomblé	<input type="checkbox"/> não tenho religião	<input type="checkbox"/> outra _____		
5. Você faz algum tipo de trabalho remunerado?				
<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> não		
6. Qual é a sua renda familiar estimada? (em salários mínimos)				
_____ salários mínimos	<input type="checkbox"/> inferior a 1 salário mínimo	<input type="checkbox"/> sem rendimento		
7. Você tem companheiro (a)?				
<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> não		
8. Você mora com quem?				
<input type="checkbox"/> sozinho(a)	<input type="checkbox"/> com amigos	<input type="checkbox"/> com família	<input type="checkbox"/> com companheiro (a)	
<input type="checkbox"/> outro _____				
9. Qual a idade de início da atividade sexual?				
<input type="checkbox"/> ainda não iniciei		Iniciei com _____ anos.		
Se você nunca teve relações sexuais, pule para a questão 22.				
10. Você fez uso de algum método anticoncepcional na sua <u>primeira relação sexual</u>? (Você pode escolher mais de uma alternativa).				
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> Pílula			
Qual?	<input type="checkbox"/> Camisinha masculina			
	<input type="checkbox"/> Camisinha feminina			
	<input type="checkbox"/> Injeção			
	<input type="checkbox"/> DIU			
	<input type="checkbox"/> Coito interrompido (tirar fora)			
	<input type="checkbox"/> Diafragma			
	<input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte			
	<input type="checkbox"/> Tabela			
	<input type="checkbox"/> Outro Qual? _____			

<input type="checkbox"/> não Por que?	<input type="checkbox"/> Eu não gosto <input type="checkbox"/> Meu parceiro/ minha parceira não gosta <input type="checkbox"/> Não sei como conseguir um método <input type="checkbox"/> Custa caro <input type="checkbox"/> Acho que os métodos fazem mal à saúde <input type="checkbox"/> Eu não sei usar nenhum método para evitar a gravidez <input type="checkbox"/> Tenho medo de que alguém da minha família descubra <input type="checkbox"/> Não pensei na hora <input type="checkbox"/> Quero engravidar/ quero que minha parceira engravide <input type="checkbox"/> Achava que não corria risco de engravidar <input type="checkbox"/> Isto é responsabilidade do (a) meu (minha) parceiro (a) <input type="checkbox"/> Outro _____
11. Se você usa método anticoncepcional, com que idade começou a usá-lo? _____ anos.	
12. Quantas vezes você engravidou ou engravidou alguém?	
<input type="checkbox"/> nunca engravidei	Engravidei / ou engravidei uma parceira ____ vezes Aos _____ anos.
<i>Se você nunca engravidou ou nunca engravidou alguém, pule para a questão 16.</i>	
13. Quantos partos foram normais?	
<input type="checkbox"/> nenhum	Tive / ou Teve ____ partos normais <input type="checkbox"/> não sei
14. Quantos partos foram cesáreos?	
<input type="checkbox"/> nenhum	Tive / ou Teve ____ partos cesáreos <input type="checkbox"/> não sei
15. Quantos abortos você teve ou suas parceiras tiveram?	
<input type="checkbox"/> nenhum	Tive / ou teve ____ abortos espontâneos Tive / ou teve ____ abortos provocados
<input type="checkbox"/> não sei	
16. Atualmente, qual a frequência das relações sexuais?	_____ vezes por semana <input type="checkbox"/> esporadicamente/ eventual <input type="checkbox"/> no momento não tenho
17. <i>Atualmente</i> , usa algum método anticoncepcional? (Você pode escolher mais de uma alternativa).	
<input type="checkbox"/> sim Qual?	<input type="checkbox"/> Pílula <input type="checkbox"/> Camisinha masculina <input type="checkbox"/> Camisinha feminina <input type="checkbox"/> Injeção <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> Coito interrompido (tirar fora) <input type="checkbox"/> Diafragma <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte <input type="checkbox"/> Tabela <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____
<input type="checkbox"/> não Por que ?	<input type="checkbox"/> Eu não gosto <input type="checkbox"/> Meu parceiro/ minha parceira não gosta <input type="checkbox"/> Não sei como conseguir um método <input type="checkbox"/> Custa caro <input type="checkbox"/> Acho que os métodos fazem mal à saúde <input type="checkbox"/> Eu não sei usar nenhum método para evitar a gravidez <input type="checkbox"/> Tenho medo de que alguém da minha família descubra <input type="checkbox"/> Não pensei na hora <input type="checkbox"/> Quero engravidar/ quero que minha parceira engravide

<input type="checkbox"/>	Achava que não corria risco de engravidar				
<input type="checkbox"/>	Isto é responsabilidade do (a) meu (minha) parceiro (a)				
<input type="checkbox"/>	As relações sexuais são esporádicas.				
<input type="checkbox"/>	Outro _____				
Se você respondeu <u>não</u> à pergunta anterior, pule para a questão 19.					
18. Alguém ou algo o (a) influenciou para a escolha deste método?					
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> Sugestão de Amigo (a)				
O que?	<input type="checkbox"/> Sugestão de Companheiro (a)				
	<input type="checkbox"/> Informação dada por médico/ profissional de saúde				
	<input type="checkbox"/> Indicação de médico/ profissional de saúde				
	<input type="checkbox"/> Informação dada por professor				
	<input type="checkbox"/> Sugestão de familiar				
	<input type="checkbox"/> Informação dada por livros /revistas/ internet/ televisão				
	<input type="checkbox"/> Outro _____				
<input type="checkbox"/> não					
19. Você geralmente planeja suas relações sexuais?					
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> não tenho relações sexuais		
20. Na sua opinião, qual método deve ser utilizado em relacionamentos estáveis?					
<input type="checkbox"/> nenhum	<input type="checkbox"/> pílula	<input type="checkbox"/> camisinha	<input type="checkbox"/> pílula e camisinha	<input type="checkbox"/> outro	Qual?

21. E nos relacionamentos instáveis (ficar)?					
<input type="checkbox"/> nenhum	<input type="checkbox"/> pílula	<input type="checkbox"/> camisinha	<input type="checkbox"/> pílula e camisinha	<input type="checkbox"/> outro	Qual?

22. Você acha que a camisinha masculina,					
<input type="checkbox"/> diminui o prazer na relação sexual	<input type="checkbox"/> não interfere na relação sexual	<input type="checkbox"/> não tenho opinião			
<input type="checkbox"/> outro	_____				
23. Você acha que os adolescentes,					
<input type="checkbox"/> devem usar a camisinha em todas as relações sexuais	<input type="checkbox"/> só devem usar camisinha se precisarem se proteger de DST				
<input type="checkbox"/> não precisam usar	<input type="checkbox"/> não tenho opinião				
<input type="checkbox"/> outro	_____				
24. Se o(a) parceiro(a) não quiser usar camisinha, você transa/transaria assim mesmo?					
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> se eu o (a) conhecer bem, transo / transaria			
<input type="checkbox"/> não sei	<input type="checkbox"/> outro	_____			
25. Você acha que a pílula anticoncepcional,					
<input type="checkbox"/> sempre faz mal à saúde	<input type="checkbox"/> não faz mal à saúde	<input type="checkbox"/> às vezes faz mal à saúde			
<input type="checkbox"/> não tenho opinião	<input type="checkbox"/> outro	_____			
26. Você acha que a responsabilidade em usar métodos anticoncepcionais,					
<input type="checkbox"/> é principalmente da mulher	<input type="checkbox"/> é principalmente do homem	<input type="checkbox"/> é tanto do homem quanto da mulher			
<input type="checkbox"/> não tenho opinião	<input type="checkbox"/> outro	_____			
27. Você leva camisinha quando sai com um(a) menino(a)?					
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes			
	Por que? _____				

<input type="checkbox"/> não levo por que não tenho relações sexuais		
28. Você faz uso de método anticoncepcional em todas as relações sexuais?		
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não tenho relações sexuais
<i>Se você é do sexo masculino, pule para a questão 35. Se você é usuária de pílula, continue com a questão 29. Se você não é usuária, pule para a questão 35.</i>		
29. Eu tomo a pílula todos os dias no mesmo horário.		
<input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Nunca
30. Eu me esqueço de tomar algumas pílulas durante o mês.		
<input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Nunca
31. Quando eu esqueço de tomar duas (02) pílulas, eu tomo uma (01) pílula logo que me lembro e uso preservativo por sete (07) dias.		
<input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Nunca
32. Quando eu me esqueço de tomar uma (01) pílula, eu deixo uma para trás e continuo tomando o restante da cartela.		
<input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Nunca
33. Eu tomo a pílula todos os dias no horário em que eu me lembro.		
<input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Nunca
34. Quando eu esqueço de tomar uma (01) pílula, eu tomo a esquecida logo que me lembro e tomo a pílula seguinte no horário de costume.		
<input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Nunca
<i>Para os(as) usuários e usuárias de preservativo masculino (camisinha). Se você não é usuário(a), pule para a questão 41.</i>		
35. Eu uso/ meu parceiro usa a camisinha em todas as relações sexuais.		
<input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Nunca
36. Eu coloco a camisinha somente no momento da penetração.		
<input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Nunca
37. Eu verifico o prazo de validade antes de abrir a camisinha.		
<input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Nunca
38. Eu só coloco a camisinha quando o pênis está ereto.		
<input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Nunca
39. Eu retiro o ar da ponta da camisinha antes de colocá-la.		
<input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Nunca
40. Eu retiro a camisinha com o pênis ainda ereto		
<input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Nunca
<i>Agora, responda V (verdadeiro), F (falso) ou NS (não sei) para as seguintes afirmações.</i>		
<i>Sobre a pílula:</i>		
41. () A pílula age para evitar a gravidez impedindo a ovulação, ou seja, a saída do óvulo.		
42. () Se a mulher apresentar vômitos e/ou diarreia durante mais de 24h deve fazer uso de algum método de barreira, como a camisinha até o próximo ciclo menstrual.		
43. () Nenhum medicamento interfere no efeito da pílula.		
44. () A pílula é um medicamento que pode ser utilizado por qualquer mulher.		
45. () Se a mulher apresentar vômitos dentro de uma hora após tomar a pílula, não é preciso tomar outra pílula.		
46. () A pílula deve ser tomada todos os dias, mas não há horário específico para tomá-la.		
47. () Para começar a usar a pílula não é preciso consultar um médico antes.		
48. () Quando uma cartela de pílulas de 21 comprimidos termina, é recomendado que se espere 7 dias para o início de nova cartela.		
49. () A pílula não é um método tão eficaz como se pensa, na verdade ele é moderadamente eficaz.		
50. () Os efeitos colaterais da pílula são mais comuns nos primeiros três meses, depois geralmente melhoram.		
<i>Sobre a camisinha:</i>		
51. () A camisinha é um método anticoncepcional de barreira, ou seja, impede a entrada dos espermatozoides no corpo da mulher.		

52. () A camisinha só precisa ser colocada no momento da penetração.
53. () A camisinha é o método mais adequado para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a AIDS.
54. () Nunca se deve usar uma camisinha sem antes verificar o prazo de validade.
55. () A camisinha não precisa ser retirada com o pênis ainda ereto.
56. () A camisinha deve ser usada em qualquer tipo de contato sexual, seja vaginal, anal ou oral.
57. () Antes de colocar, é fundamental que se retire o ar da ponta da camisinha.
58. () Para maior proteção, recomenda-se o uso de duas camisinhas.
59. () A camisinha é sempre um método anticoncepcional altamente eficaz.
60. () Apresentar sinais de alergia como vermelhidão, coceira, inchaço, quando se usa camisinha, é normal e passa com o tempo de uso.
FIM DO QUESTIONÁRIO. Obrigada pela sua participação!

7.2- APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: **LOCUS DE CONTROLE, CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DO USO DE PÍLULA E PRESERVATIVO ENTRE ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIOS**

Esta pesquisa será utilizada para uma dissertação de mestrado que será desenvolvida por mim, Aline Salheb Alves, enfermeira e aluna de pós-graduação do Departamento de Enfermagem da FCM-UNICAMP, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Helena Baena de Moraes Lopes.

O objetivo geral do estudo é avaliar se há relação entre o Locus de Controle e o conhecimento, a atitude e a prática para o uso da pílula anticoncepcional e do preservativo masculino. A sua participação é muito importante para nosso estudo, e será voluntária. Consistirá em responder a um questionário que contém perguntas sobre algumas características sociodemográficas e sobre conhecimento, atitude e prática para o uso da pílula e do preservativo, e à escala de Locus de Controle, que pretende avaliar a forma como você acha que sua vida é controlada. Serão respondidos na própria sala de aula.

Os resultados desta pesquisa poderão proporcionar à equipe de saúde um conhecimento melhor sobre os adolescentes, o que ajudará a orientá-los mais adequadamente.

Os nomes dos participantes não constarão no questionário e você pode abandonar a pesquisa a qualquer momento ou não responder a algumas questões se assim o quiser. O telefone do Comitê de Ética para eventuais reclamações em relação à pesquisa é: (19) 3788-8936. Os telefones das autoras da pesquisa são: Aline Salheb Alves -(19) 3451-7843; Prof^a. Dr^a. Maria Helena Baena de Moraes Lopes - (19) 3788-8820.

Você aceita participar do estudo? () Sim () Não

Nome:

Assinatura:

RG:

Nome da pesquisadora: Aline Salheb Alves

Assinatura:

RG: 32178600-2

7.3- APÊNDICE 3

Campinas, 02 de fevereiro de 2007.

À

Editora Científica da **Revista Brasileira de Enfermagem**

Dr^a Isabel Cristina Kowal Olm Cunha

Prezada Editora,

Estamos submetendo o trabalho intitulado “*Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários*” para avaliação e possível publicação nesta revista.

Vimos, por meio desta, informá-la que o artigo que estamos enviando trata-se de um artigo original e que não foi submetido à outra revista.

Aguardamos sua resposta quanto ao aceite do artigo.

Atenciosamente,

Aline Salheb Alves

Prof^a Dr^a Maria Helena Baena de Moraes Lopes

Campinas, 02 de fevereiro de 2007.

À

Editora Científica da **Revista Brasileira de Enfermagem**

Dr^a Isabel Cristina Kowal Olm Cunha

Prezada Editora,

Estamos submetendo o trabalho intitulado “*Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários*” para avaliação e possível publicação nesta revista.

Vimos, por meio desta, informá-la que o artigo que estamos enviando trata-se de um artigo original e que não foi submetido à outra revista.

Aguardamos sua resposta quanto ao aceite do artigo.

Atenciosamente,

Aline Salheb Alves

Prof^a Dr^a Maria Helena Baena de Moraes Lopes

Shirley Davenport

Contraception, Editorial Office
25313 Via Calinda
Valencia, CA 91355
USA
Telephone: 661-259-9566
Fax: 661-255-1480
E-mail: dmishell@yahoo.com.

February 6, 2007

Dear Ms. Davenport

Please find attached our manuscript entitled “Locus of control and contraceptive knowledge, attitude and practice with respect to the pill and condoms, in adolescent university students”, which we would like to submit for publication in “Contraception”.

As this paper is part of the dissertation of my thesis, I would greatly appreciate if you could send me written confirmation that you have received this manuscript and that it is being considered for publication in Contraception. If possible, a signed, scanned letter to this respect would be perfect. If this is not possible, an e-mail of confirmation will suffice. I would be so grateful if this were possible.

I look forward to hearing from you and thank you in advance.

Yours sincerely

Aline Salheb Alves, MD

Address:

Rua Dr. Trajano de Barros Camargo, 1285, Centro
Limeira, São Paulo, Brazil.
Telephone: +55 (19) 3451-7843.
E-mail: asalheb@yahoo.com.br

8- ANEXOS

8.1- ANEXO 1

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE LOCUS DE CONTROLE DE LEVENSON

	CT	C	I	D	DT
1. Se eu vou ou não me tornar líder depende principalmente da minha capacidade.					
2. Minha vida é, em grande parte, determinada por acontecimentos inesperados.					
3. Sinto que o que ocorre em minha vida é determinado principalmente por pessoas mais poderosas do que eu.					
4. Se eu vou ou não sofrer um acidente de automóvel depende principalmente de eu ser ou não um bom motorista.					
5. Quando faço planos, sempre tenho certeza de que vou realizá-lo.					
6. Geralmente não tenho oportunidade de proteger meus interesses pessoais da influência do azar.					
7. Quando eu consigo o que quero, freqüentemente, é porque tenho sorte.					
8. Embora eu tenha muita capacidade, só conseguirei ter uma posição importante se pedir ajuda a pessoa de prestígio.					
9. A quantidade de amigos que tenho depende de quão agradável eu sou.					
10. Verifico, freqüentemente, que o que está para acontecer fatalmente acontecerá.					
11. Minha vida é controlada principalmente por pessoas poderosas.					
12. Se eu vou o não sofrer um acidente de automóvel, isto é principalmente uma questão de sorte.					
13. As pessoas como eu têm poucas chances de proteger seus interesses pessoais quando estes entram em choque com os interesses de pessoas poderosas.					
14. Nem sempre é desejável para mim fazer planos com muita antecedência, porque muitas coisas acontecem por uma questão de má ou boa sorte.					
15. Para conseguir o que desejo, necessito da ajuda de pessoas superiores a mim.					
16. Se eu vou ou não me tornar um líder, depende principalmente de eu ter sorte suficiente para estar no lugar certo, na hora certa.					
17. Se as pessoas importantes decidirem que não gostam de mim, provavelmente eu não conseguirei ter muitos amigos.					
18. Eu posso, quase sempre, determinar o que vai acontecer em minha vida.					
19. Freqüentemente eu sou capaz de proteger meus interesses pessoais.					
20. Se eu vou ou não sofrer um acidente de automóvel depende muito do outro motorista.					
21. Quando eu consigo o que quero, freqüentemente, é porque eu me esforcei muito.					
22. Para que meus planos se realizem, devo fazer com que eles se ajustem aos desejos das pessoas mais poderosas do que eu.					
23. Minha vida é determinada por minhas próprias ações.					
24. O fato de eu ter poucos ou muitos amigos deve-se, principalmente, à influência do destino.					

CT – Concordo totalmente; C – Concordo; I – Indeciso; D – Discordo; DT – Discordo Totalmente

8.2- ANEXO 2



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

✉ Caixa Postal 6111, 13083-970 Campinas, SP

☎ (0_19) 3788-8936

FAX (0_19) 3788-8925

🌐 www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html

✉ cep@fcm.unicamp.br

CEP, 27/09/05.
(Grupo III)

PARECER PROJETO: Nº 516/2005
CAAE: 1478.0.146.000-05

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “LOCUS DE CONTROLE E CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICAS PARA O USO DE PÍLULA E CAMISINHA ENTRE ADOLESCENTS UNIVERSITÁRIOS”

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Aline Salheb Alves

INSTITUIÇÃO: FCM/UNICAMP

APRESENTAÇÃO AO CEP: 12/09/2005

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 27/09/06

II - OBJETIVOS

Avaliar a relação entre o locus de controle e conhecimento, atitude e prática quanto ao uso de pílula e camisinha em um grupo de adolescentes universitários de uma Universidade pública de Campinas.

III - SUMÁRIO

Estudantes universitários de uma universidade do Estado serão submetidos à entrevista, quanto a sua iniciação sexual, uso de método anticoncepcional na prática e a pesquisa do locus de controle.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

Um estudo de corte transversal de inquérito conhecimento, atitude e prática. Tentará a pesquisadora um número maior de entrevistados. O questionário é adequado e o termo de consentimento é claro.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa supracitado.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

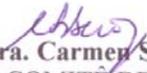
O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na IX Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 27 de setembro de 2005.


Prof. Dra. Carmen Silvia Bertuzzo
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

CEP, 23/01/07.
(PARECER PROJETO: Nº 516/2005)

PARECER

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “**LOCUS DE CONTROLE E CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICAS PARA O USO DE PÍLULA E CAMISINHA ENTRE ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIOS**”

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Aline Salheb Alves

II - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP tomou ciência e aprovou a Emenda que altera o título para “**LOCUS DE CONTROLE E CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DO USO DE PÍLULA E PRESERVATIVO ENTRE ADOLESCENTS UNIVERSITÁRIOS**”, referente ao protocolo de pesquisa supracitado.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

Homologado na I Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 23 de janeiro de 2007.


Prof. Dra. Carmen Silvia Bertuzzo
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126
Caixa Postal 6111
13084-971 Campinas - SP

FONE (019) 3521-8936
FAX (019) 3521-7187
cep@fcm.unicamp.br

Página 1 de 1

8.3- ANEXO 3

De:	"REBEn - Revista Brasileira de Enfermagem" <reben@abennacional.org.br>  Ver detalhes do contato
Para:	asalheb@yahoo.com.br, mhbaena@fcm.unicamp.br
Assunto:	Recebimento de artigo - controle 989/07
Data:	Thu, 15 Feb 2007 17:00:34 -0300

Sras. Autoras,

Acusamos recebimento do artigo:

Uso de Métodos Anticoncepcionais entre Adolescentes Universitários. Controle 989/07. Autoras: Aline Salheb Alves e Maria Helena Baena de Moraes Lopes.

**Artigo encaminhado para avaliação por parte do Conselho Editorial.
Prazo para resposta sobre o aceite: 08 meses**

Atenciosamente

Patrícia Gomes
Setor de Publicação da REBEn
Fone/Fax (61) 3226-0653

8.4- ANEXO 4

De:	"REBEn - Revista Brasileira de Enfermagem" <reben@abennacional.org.br>  Ver detalhes do contato
Para:	asalheb@yahoo.com.br, mhbaena@fcm.unicamp.br
Assunto:	Recebimento de artigo - controle 988/07
Data:	Thu, 15 Feb 2007 17:06:19 -0300

Sras. Autoras,

Acusamos recebimento do artigo:

Conhecimento, Atitude e Prática do uso de Pílula e Preservativo entre Adolescentes Universitários. Controle 988/07. Autoras: Aline Salheb Alves e Maria Helena Baena de Moraes Lopes.

Artigo encaminhado para avaliação - Conselho Editorial.

Prazo para resposta sobre o aceite: 08 meses

.

Atenciosamente

Patrícia Gomes
Setor de Publicação da REBEn
Fone/Fax (61) 3226-0653

8.5- ANEXO 5

February 14, 2007

Aline Salheb Alves
asalheb@yahoo.com.br

We received your manuscript (**Locus of control and contraceptive knowledge, attitude and practice with respect to the pill and condoms, in adolescent university students**) We have assigned the tracking number 07-134 to your manuscript. We will now send it to a reviewer and will notify you when a review has been received. Please use the tracking number anytime you contact me for information.

As a prospective author for *Contraception*, please take the time to thoroughly read the Information for Authors published in both the printed journal and online at <http://authors.elsevier.com>. This information covers responsibilities of authors, including submission guidelines for publication. Also, it is necessary that if you have financial support from a pharmaceutical company or other agencies, this must be acknowledged in the Acknowledgement Section. If your manuscript does not have a structured abstract, it must have one before publication. All trials involving human subjects or review of human subject data must have IRB approval of the study and this must be stated in the manuscript.

Thank you for sending your manuscript to *Contraception*.

Sincerely,

Daniel R. Mishell Jr., MD, editor
Contraception