

## O uso da pílula anticoncepcional de emergência: uma análise comparativa entre mulheres vivendo e não vivendo com HIV/AIDS.

Heidi M Sousa (IC), Regina M Barbosa (PQ)

### Resumo

Este estudo tem como propósito analisar o uso da pílula anticoncepcional de emergência (PAE) entre as mulheres vivendo com HIV/AIDS e os fatores associados ao seu uso, a partir de estudo comparativo com mulheres não vivendo com HIV/AIDS. Com base nos resultados, pode-se dizer que o uso da PAE é menor no primeiro grupo, especialmente entre aquelas com baixa escolaridade, mais velhas e sem parceiro.

*Palavras Chave:* Anticoncepção de emergência, Mulheres, HIV/AIDS.

### Introdução

O uso de métodos contraceptivos cresceu bastante nas últimas décadas no Brasil. Entre os métodos contraceptivos existentes, o preservativo ganha destaque seguido da pílula e da laqueadura<sup>1</sup>. Apesar disso, cerca de 45% das gestações ocorrem de maneira não planejada no país<sup>2</sup>. A introdução da pílula anticoncepcional de emergência (PAE) na década de 90 possibilitou, pela primeira vez, prevenir a gravidez após uma relação sexual desprotegida. Se, segundo resultados da PNDS de 2006, ainda estamos longe do conhecimento e acesso universal à PAE, pouco sabemos de seu uso em contextos específicos, como aquele experimentado pelas mulheres vivendo com HIV/AIDS (MVHA).

A ênfase no uso do preservativo neste contexto pode tornar a PAE um instrumento importante para garantir às MVHA maior controle sobre a sua fecundidade. Diante desse cenário este estudo tem como propósito analisar o uso da PAE entre as mulheres vivendo com HIV/AIDS e não vivendo com HIV/AIDS (MNVHA).

### Resultados e Discussão

Os dados analisados são provenientes do estudo GENIH, conduzido no município de São Paulo entre 2013 e 2014. A presente análise foi realizada a partir de uma amostra probabilística de 943 MVHA e 971 MNVHA, com idade entre 18 e 49 anos e foram usados testes estatísticos de associação e modelos de regressão logística.

Adotou-se como variável dependente o uso de PAE e como variáveis explicativas a idade, escolaridade, raça/cor, religião, situação conjugal, ocorrência de gestação e aborto provocado na vida, o tipo de serviço de saúde utilizado pela entrevistada. Para todos os testes estatísticos foram utilizados um nível de significância de 5%. O software estatístico utilizado foi o SPSS 18.

O uso de PAE foi 27,6% entre as MVHA em contraposição a 42,1% entre às MNVHA. Os

fatores associados ao uso de PAE em ambos os grupos são: idade, (uso maior entre aquelas com idade entre 18-24 e 25-34 anos); escolaridade (uso maior entre aquelas com ensino médio completo e ensino superior); e situação conjugal (entre as MVHA, o uso é maior entre aquelas que tem parceiro estável e moram junto com o parceiro, e entre as MNVHA as que não tem parceiro atual). Além dessas variáveis, para o grupo de MNVHA, outros fatores estão associados ao uso da PAE; seu uso é maior entre mulheres que já engravidaram (OR=1,66) e relataram aborto provocado (OR=4,30).

### Conclusões

O menor uso de PAE entre as MVHA, especialmente entre aquelas com baixa escolaridade, mais velhas e sem parceiro, aponta para dificuldades específicas de acesso dessa população ao método. Ao mesmo tempo, o fato de variáveis relacionadas à vida reprodutiva, como ter engravidado ou ter realizado aborto, não estarem associadas ao uso do método entre MVHA, nos faz pensar que a infecção pelo HIV confere importância a outras dimensões da vida dessas mulheres, que merecem ser melhor compreendidas em novos estudos.

### Agradecimentos

Primeiramente agradeço à Prof<sup>a</sup>. Regina Maria Barbosa do Núcleo de Estudos de População - Elza Berquó (NEPO) pela oportunidade de participar desse projeto, pela orientação cuidadosa e dedicação durante esse trabalho. Agradeço também ao CNPQ, à FAPESP, ao NEPO, ao Serviço de Apoio ao Estudante pela bolsa de iniciação científica e à Unicamp pelas ferramentas utilizadas ao longo do percurso.

<sup>1</sup> Arilha, M.; Lapa, T.; Pisaneschi, T. 2010.

<sup>2</sup> Leal, MC, 2012

<sup>3</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. PNDS. 2006