

A dinâmica do uso de métodos contraceptivos: uma comparação entre Equador e Paraguai*

Marília Miranda Forte Gomes[♦]

Pilar Carolina Posso Ruiz^{*}

Moema Gonçalves Bueno Fígoli^{*}

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo analisar a dinâmica do uso de métodos contraceptivos entre as mulheres equatorianas e paraguaias, com base nos dados da Pesquisa ENDEMAIN 2004 e da Pesquisa ENSMI 1998. Para tanto, foi realizada uma investigação inicial do uso de métodos contraceptivos pelas mulheres residentes no Equador e no Paraguai, segundo algumas variáveis socioeconômicas e demográficas. Calcularam-se também as probabilidades de transição condicionadas à sobrevivência, entre o primeiro método contraceptivo utilizado e o seguinte. De um modo geral, os resultados evidenciam para os dois países uma maior chance de permanecer no primeiro método utilizado, em especial entre aquelas mulheres que começam com o uso de métodos tradicionais e DIU. Entre os grupos mais jovens, a probabilidade de não utilizar método cinco anos após a primeira experiência de prática anticoncepcional é maior. No Equador, enquanto o percentual de mulheres que fizeram esterilização feminina aumenta acentuadamente a partir dos 30 anos, no Paraguai a prevalência é baixíssima. As probabilidades estimadas contribuem para um maior conhecimento sobre o uso de contracepção no Equador e Paraguai, além de produzir subsídios importantes para o planejamento e a implantação de políticas públicas que têm como foco a saúde sexual reprodutiva e da mulher.

Palavras-chave: contracepção, métodos anticoncepcionais, probabilidade de transição, saúde reprodutiva, Equador, Paraguai.

* Trabalho apresentado no IV Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP, realizado em Havana, Cuba de 16 a 19 de Novembro de 2010.

♦ Doutoranda em Demografia, Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil. Bolsista FAPEMIG. mariliamfg@gmail.com

* Doutoranda em Demografia, Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil. prcarolina008@hotmail.com

* Professora associada, Departamento de Demografia e Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil. Bolsista de produtividade do CNPq. moema@cedeplar.ufmg.br

A dinâmica do uso de métodos contraceptivos: uma comparação entre Equador e Paraguai*

Marília Miranda Forte Gomes[♦]
Pilar Carolina Posso Ruiz*
Moema Gonçalves Bueno Fígoli*

Introdução

Nas últimas décadas, a maioria dos países latino-americanos tem experimentado uma acelerada queda da fecundidade. O declínio estaria explicado, em parte, pelo aumento no desenvolvimento da região (Adsera & Menendez, 2009) e por outros elementos relacionados, tais como o intenso processo de urbanização, expansão da força de trabalho, melhor acesso a educação e maior equidade nas relações de gênero (Cavenaghi & Alves, 2009).

No entanto, a queda da fecundidade observada em vários países da região não se deu de forma homogênea. Tendo como referência a tipologia que classifica os países latino-americanos de acordo com o estágio da transição demográfica e com base nos níveis de fecundidade, Equador e Paraguai se destacam por apresentarem trajetórias diferenciadas, apesar de serem classificados no grupo de países com transição em processo (Cavenaghi & Alves, 2009). Conforme a FIG. 1, até o período 1995-1998, as Taxas de Fecundidade Total (TFTs) experimentada pelas mulheres paraguaias eram maiores que a do Equador. No entanto, após esse período, o Paraguai experimentou um acelerado declínio da fecundidade, alcançando, no período 2001-2004, uma TFT de 2,9 filhos por mulher, bem mais próxima daquela experimentada pelas mulheres equatorianas no período 1999-2004 (aproximadamente 3,3 de filhos por mulher).

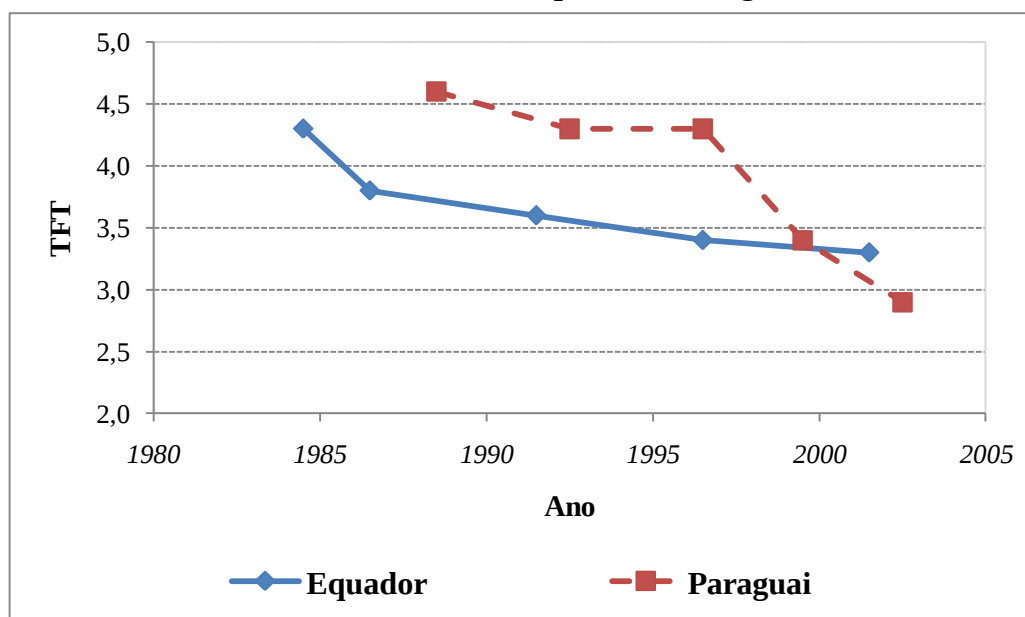
* Trabalho apresentado no IV Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP, realizado em Havana, Cuba de 16 a 19 de Novembro de 2010. *Versão preliminar do artigo completo final.*

♦ Doutoranda em Demografia, Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil. Bolsista FAPEMIG. mariliamfg@gmail.com

* Doutoranda em Demografia, Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil. prcarolina008@hotmail.com

* Professora associada, Departamento de Demografia e Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil. Bolsista de produtividade do CNPq. moema@cedeplar.ufmg.br

Figura 1
Taxas de Fecundidade Total – Equador e Paraguai, 1980-2005



Fonte: ENDSSR (2004) e EDEMAIN, 2004.

Há um consenso na literatura de que o determinante próximo mais importante para a queda da fecundidade na América Latina tem sido a alta prevalência do uso de anticoncepcionais. Desde que organismos governamentais e não governamentais dessa região garantiram acesso da população ao planejamento da fecundidade, os programas de saúde, ao longo do tempo, têm incorporado uma perspectiva centrada na proteção da saúde reprodutiva e sexual da mulher como direito humano (Cavenaghi & Alves, 2009).

No caso do Equador, os movimentos de mulheres e a institucionalidade pública de gênero e de saúde tem contribuído na elaboração e implementação de programas para garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres (Leon, 2005). Nesse sentido, o principal instrumento jurídico é a Lei de Maternidade Gratuita e Atenção à Infância, promulgada no ano de 1998¹. No Paraguai, a partir de 1992, houve avanços importantes nas políticas de planejamento familiar. A Constituição promulgada naquele ano afirma que compete ao Estado desenvolver planos de saúde reprodutiva e materno-infantil. Em 1994, foi criado então o Conselho Nacional de Saúde Reprodutiva, constituído por organizações governamentais e não governamentais e presidido pelo Ministério de Saúde Pública e Bem-Estar Social. Mais tarde, foi elaborado o Plano Nacional de Saúde Reprodutiva 1997-2001² (CEPEP, 2004).

Os métodos anticoncepcionais específicos utilizados pelas mulheres ao longo da sua vida reprodutiva variam bastante de um país para outro da América Latina. Por exemplo, observa-se uma tendência de aumento do uso de métodos anticoncepcionais modernos, apesar da prevalência e do uso crescente de métodos tradicionais em alguns países tais como Peru, Bolívia e Equador (Jimenez & Rodriguez, 2009; Ruiz *et al*, 2009). No caso da esterilização

¹ A Lei de Maternidade Gratuita e Atenção à Infância se fundamenta no programa de ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, do Cairo, em 1994, e na Plataforma de ação de Beijing, em 1995 (Leon, 2005).

² Posterior ao período deste estudo foi elaborado o Plano Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva 2003-2008. O desenho do plano contou com a participação de instituições públicas e privadas.

feminina, não existe um padrão definido na América Latina. Na Colômbia, República Dominicana, Brasil e Guatemala, a esterilização feminina é mais frequente entre mulheres com baixos níveis de escolaridade e que vivem em áreas rurais, enquanto no Equador, Bolívia, Honduras e Paraguai, ela é mais praticada por mulheres com, pelo menos, nível secundário completo e que moram em áreas urbanas. Ao mesmo tempo, o uso de preservativo masculino tem aumentado significativamente nos últimos 20 anos em países como Paraguai, Peru e Brasil (Castilhos, 2008; MS, 2008; Cavenaghi & Alves, 2009).

A escolha do método anticoncepcional pode ser influenciada por fatores como a oferta e a demanda de métodos contraceptivos e os avanços tecnológicos. Questões culturais, assim como a orientação dos profissionais da saúde na promoção de certos métodos são elementos que também influenciam na escolha. Além disso, conforme Jimenez & Rodriguez (2009) enfatizam, a prevalência de contracepção varia também de acordo com a idade, o estado marital e as necessidades de cada mulher.

Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo principal analisar a dinâmica do uso de métodos contraceptivos entre as mulheres equatorianas e paraguaias. Para tanto, foi realizada uma investigação inicial do consumo de métodos contraceptivos pelas mulheres equatorianas e paraguaias, segundo algumas variáveis socioeconômicas e demográficas. Calcularam-se também as probabilidades de transição condicionadas à sobrevivência, entre o primeiro método contraceptivo utilizado e o seguinte. Os resultados apresentados contribuem para um maior conhecimento sobre o uso de contracepção no Equador e no Paraguai, além de produzir subsídios importantes para o planejamento e a implantação de políticas públicas que têm como foco a saúde reprodutiva e sexual da mulher.

Aspectos metodológicos

Fonte de dados

Para atingir o objetivo proposto neste trabalho foram utilizados os dados da Pesquisa *Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil*³ (ENDEMAIN) realizada em 2004, no Equador, bem como os dados da pesquisa *Encuesta Nacional de Salud Materna e Infantil*⁴ (ENSMI) coletados no Paraguai, em 1998. Apesar da defasagem temporal, vale comentar que o padrão de uso de métodos contraceptivos no Paraguai praticamente não se alterou entre 1998 e 2004⁵ e o nível de fecundidade no Equador em 2004 e no Paraguai em 1998 é semelhante. Além disso, não foi possível utilizar os dados da ENSMI 2004, pois a pesquisa não contém uma das informações necessárias para o cálculo das probabilidades propostas neste trabalho.

O objetivo geral da ENDEMAIN 2004 é prover informações atualizadas, sistemáticas e desagregadas sobre a dinâmica demográfica e o estado de saúde das mães e das crianças residentes no Equador, trazendo assim subsídios importantes para o planejamento, monitoramento e avaliação de políticas públicas que têm como foco as diferentes áreas da sociedade, em especial, àquelas voltadas para a saúde reprodutiva da mulher. Ao final, foram

³ Realizada pelo *Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social* – CEPAR.

⁴ Realizada pelo *Centro Paraguayo de Estudios de Población* – CEPEP.

⁵ Em 1998, o padrão atual de uso de contracepção no Paraguai foi: Pílula (20%), DIU (16%), Preservativo Masculino (14%), Esterilização Feminina (12%), Métodos Tradicionais (16%) e Outros (22%). Em 2004: Pílula (19%), DIU (13%), Preservativo Masculino (20%), Esterilização Feminina (13%), Métodos Tradicionais (16%) e Outros (19%)

entrevistadas 10.814 mulheres entre 15 e 49 anos de idade, residentes em domicílios particulares (CEPAR, 2005).

Com um objetivo semelhante, a ENSMI 1998, tem como finalidade atualizar as informações no país sobre fecundidade, uso e acesso a métodos contraceptivos, preferências reprodutivas, saúde materno-infantil, acesso aos serviços de saúde e violência contra a mulher. Foram entrevistadas 3.598 mulheres com idades entre 15 e 44 anos, residentes em domicílios particulares (CEPEP, 1998).

As mulheres entrevistadas foram ponderadas pelos seus respectivos pesos, seguindo instruções dos manuais das bases de dados. Ao final, foram analisadas 15.072 mulheres no Equador e 4.774 no Paraguai.

Cálculo das probabilidades de transição

Para a análise exploratória do consumo de métodos contraceptivos pelas mulheres equatorianas e paraguaias, segundo algumas variáveis socioeconômicas e demográficas, a população de estudo foi dividida em três grupos: (i) Grupo 1: composto pelas mulheres que fazem uso de contracepção atualmente; (ii) Grupo 2: composto pelas mulheres que já usaram algum método contraceptivo, mas que atualmente não usam método; e (iii) Grupo 3: inclui todas as mulheres que nunca usaram qualquer tipo de contracepção.

O cálculo das probabilidades de transição condicionadas à sobrevivência entre o primeiro método contraceptivo utilizado e o seguinte, por sua vez, foi realizado seguindo a mesma metodologia aplicada em trabalho anterior (Ruiz *et al*, 2009). Sendo assim, foram incluídas na estimativa dessas probabilidades somente as mulheres em idade reprodutiva que fizeram uso de algum método contraceptivo ao longo da sua vida reprodutiva (Grupos 1 e 2). Estas probabilidades foram estimadas supondo que todas as mulheres que começaram a usar método contraceptivo estavam vivas cinco anos depois, ou seja, foram consideradas apenas as mulheres cujo intervalo entre o primeiro e último método contraceptivo era de cinco anos.

Vale comentar que a base de dados não dispunha de informações sobre todos os métodos contraceptivos utilizados por essas mulheres durante o seu período reprodutivo, não sendo possível calcular a probabilidade de transição de um método para outro, independente desse método ser o primeiro ou não. Além disso, como não dispúnhamos de uma tábua de vida confiável para as mulheres equatorianas e paraguaias e considerando que a probabilidade de morte é relativamente baixa nesses grupos de idade, decidiu-se manter as probabilidades condicionadas à sobrevivência, mesmo sabendo que, assim, elas estão sobreestimadas.

As informações utilizadas para calcular as transições entre as diferentes formas de contracepção foram (i) qual o primeiro e o último método mais efetivo utilizado atualmente pela mulher e (ii) que idade ela tinha quando começou a utilizar esse método. Essas informações foram coletadas apenas para as mulheres pertencentes aos Grupos 1 e 2, uma vez que as mulheres do Grupo 3 nunca fizeram uso de contracepção ao longo do seu período reprodutivo.

Como o período entre o uso do primeiro método e do último pode ser grande e eventualmente inclui transições intermediárias entre os métodos, foram selecionadas no banco de dados as mulheres que fizeram transições entre o primeiro e o último método em grupos de idades quinquenais consecutivos. Assim, estão sendo adotados os pressupostos de que (i) entre dois grupos etários, as mulheres fizeram somente uma transição e (ii) entre as mulheres cujo

intervalo entre o primeiro e o último método usado é maior que cinco anos, a transição entre o primeiro método e o seguinte se deu da mesma forma que entre aquelas que estão sendo consideradas no estudo (Ruiz *et al*, 2009).

Os métodos contraceptivos considerados para a análise das transições foram divididos em seis categorias: pílula, DIU, preservativo masculino, esterilização feminina, métodos tradicionais (coito interrompido, ritmo ou tabela, método da amenorréia lactacional ou MELA, ervas e método de billings) e outros (norplant, esterilização masculina, injeção, pílula do dia seguinte e métodos vaginais). Posteriormente, foram definidas as transições entre o primeiro método utilizado e o método seguinte para os grupos de idade $x-5$ e x , ou seja, a probabilidade de que uma pessoa que tinha idade entre $y-5$ e y anos (grupo de idade $x-5$) quando usou método pela primeira vez, cinco anos atrás, permanecerá usando esse método ou mudará de método cinco anos depois, quando terá idade entre y e $y+5$ anos (grupo de idade x).

Para o cálculo das probabilidades de transição do uso de métodos contraceptivos pelas mulheres em estudo, procedeu-se da seguinte forma (Ruiz *et al*, 2009):

- Passo 1: inicialmente, foram selecionadas as mulheres cuja diferença entre a data do uso de contracepção pela primeira vez e a última diferiam em até cinco anos. Em seguida elas foram agrupadas de acordo com o método usado pela primeira vez (pílula, DIU, preservativo masculino, métodos tradicionais ou outros) e o método seguinte (pílula, DIU, preservativo masculino, esterilização feminina, métodos tradicionais, outros ou não usa);
- Passo 2: posteriormente, para cada grupo de mulheres cujo método usado pela primeira vez era o mesmo da última vez foram obtidas as proporções de pessoas que fizeram transições entre esse primeiro método (i) para cada um dos outros métodos (j) – $h_{(x-5,x)}^{ij}$ – Equação 1. Essas transições tiveram início cinco anos antes. Como as informações dizem respeito apenas às mulheres que foram entrevistadas, as informações sobre as mulheres que morreram no intervalo não foram computadas e, assim, essa proporção é condicionada à sobrevivência:

$$h_{(x-5,x)}^{ij} = \left(\frac{k_{(x-5,x)}^{ij}}{\sum_{k=1}^m K_{(x-5,x)}^{ik}} \right), \text{ onde:} \quad (1)$$

- ✓ $k_{(x-5,x)}^{ij}$ representa o número de mulheres, cujo primeiro método é i , que transitaram do método i , no grupo etário $x-5$, para o método j , no grupo etário x ;
- ✓ $\sum_{k=1}^m K_{(x-5,x)}^{ik}$ é o número total de mulheres, cujo primeiro método usado foi i , no grupo etário x .

- Passo 3: por meio das proporções calculadas no passo 2, foram estimadas as probabilidades de transição – $q_{(x-5,x)}^{ij}$ – entre os grupos de idade $x-5$ e x , condicionadas à sobrevivência, segundo a expressão 2. Essas probabilidades representam o risco que uma mulher sobrevivente tem de usar o método j no grupo etário x reportado quando a pesquisa foi realizada, dado que ela utilizou como primeiro método o contraceptivo i quando ela estava

no grupo etário $x-5$, sob o pressuposto que as proporções obtidas no Passo 2 são constantes no tempo (Rees & Wilson, 1977).

$$q_{(x-5,x)}^{ij} = \left(\frac{h_{(x-5,x)}^{ij} + h_{(x,x+5)}^{ij}}{2} \right), \text{ onde:} \quad (2)$$

✓ $h_{(x-5,x)}^{ij}$ representa a proporção de mulheres, entre aquelas cujo primeiro método usado é i , cinco anos antes, está usando o método j , cinco anos depois.

Resultados

O consumo de métodos contraceptivos entre mulheres equatorianas e paraguaias: considerações gerais

No Equador, das 15.072 mulheres analisadas, 65% delas já fizeram uso de algum método anticoncepcional. No geral, são mulheres com idade mediana de 28 anos, nível de instrução primário/secundário, casadas, sem filhos e que residem em área urbana. Características semelhantes podem ser observadas para as mulheres paraguaias. Das 4.774 mulheres analisadas, 67% delas já fizeram uso de contracepção, têm idade mediana de aproximadamente 27 anos, nível de instrução primário/secundário, são casadas, com um ou dois filhos e residem, na sua maioria, na área urbana.

Entre as mulheres equatorianas e paraguaias que atualmente usam algum método contraceptivo (Grupo 1), verifica-se que a maioria é jovem, casada ou unida, com até 2 filhos (TAB. 1). Enquanto no Equador se observa, para este grupo, uma proporção maior de mulheres com nível de instrução secundário, no Paraguai chama atenção a proporção de mulheres com nível de instrução primário. Entre aquelas que não fazem mais uso de contracepção no Equador, destaca-se o grupo de mulheres que estão separadas, divorciadas ou viúvas, são primíparas e tem idades entre 20 e 29 anos. Por outro lado, observa-se no Grupo 2 de mulheres paraguaias, aquelas que se encontravam solteiras no momento da pesquisa, ou que tinham cinco filhos ou mais e idade até 24 anos. Como esperado, o grupo de mulheres que nunca fizeram uso de método contraceptivo nos dois países em estudo é composto principalmente pelas solteiras, com idade entre 15 e 19 anos. Resultado semelhante foi observado em outros países da América Latina como Argentina, Brasil, Colômbia, Venezuela e México, segundo pesquisa realizada pela Associação Internacional de Pesquisa Psyma Latina, em conjunto com o Centro Latino-Americano Saúde da Mulher (Celsam).

Tabela 1
Mulheres em idade reprodutiva segundo algumas características gerais – Equador, 2004 e Paraguai, 1998

Características	Equador				Paraguai			
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>Grupos de idade</i>								
15-19	5,1	7,8	49,1	20,9	7,4	10,1	53,5	23,4
20-24	14,0	17,9	21,9	17,4	16,3	21,8	20,8	19,1
25-29	17,6	18,1	9,2	14,7	21,5	21,1	8,9	17,2
30-34	18,9	14,0	5,1	13,2	20,8	19,3	6,4	15,6
35-39	19,0	12,7	5,1	13,1	18,8	15,4	5,2	13,5
40-44	15,8	13,6	4,8	11,6	15,2	12,3	5,2	11,2
45-49	9,7	16,0	4,8	9,0	-	-	-	-
<i>Nível de instrução</i>								
Nenhuma	3,1	3,1	3,5	3,3	2,0	3,3	3,6	2,8
Primária	39,2	40,3	31,0	36,5	52,6	57,1	47,3	51,8
Secundária	41,9	38,7	49,7	44,1	34,3	30,1	42,4	36,1
Superior	15,8	17,9	15,8	16,1	11,1	9,4	6,7	9,3
<i>Estado civil</i>								
Unida/Casada	88,8	59,9	17,9	59,2	86,1	66,0	25,4	61,4
Sep./Div./Viúva	7,9	28,0	5,7	10,5	3,6	14,1	2,5	5,5
Solteira	3,3	12,0	76,4	30,3	10,3	19,9	72,0	33,1
<i>Parturição</i>								
0	4,0	14,6	75,2	30,7	1,2	2,2	3,5	1,8
1	16,4	23,7	9,7	15,3	18,0	24,8	33,5	22,0
2	26,3	22,4	4,8	18,1	24,9	19,5	14,5	22,0
3	23,2	14,2	2,5	14,5	20,1	15,3	6,2	16,9
4	13,7	9,1	2,0	8,8	14,4	14,1	6,0	13,1
5 ou mais	16,3	16,0	6,0	12,7	21,4	24,1	36,3	24,2
<i>Área</i>								
Urbana	64,2	66,5	53,6	60,9	59,6	55,5	50,3	55,6
Rural	35,8	33,5	46,4	39,1	40,4	44,5	49,7	44,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: ENDEMAIN, 2004; ENSMI, 1998.

Nota: Grupo 1 - Está usando método contraceptivo atualmente.

Grupo 2 - Já usou, mas não usa método contraceptivo atualmente.

Grupo 3 - Nunca usou algum método contraceptivo.

A TAB. 2 indica que, entre as mulheres de ambos os países, o primeiro método utilizado foi a pílula (aproximadamente 40%). A proporção de mulheres que usa o método atualmente é ligeiramente inferior a 20% em ambos os países. À exceção da pílula, o padrão de uso dos demais métodos é completamente distinto. No Equador, é elevada a proporção de mulheres cujo primeiro método foi tradicional e uma proporção considerável de mulheres usou DIU. Já no Paraguai, destaca-se o uso de injeção anticoncepcional incluída na categoria ‘outros’, bem como métodos tradicionais, especialmente ‘ervas’. No que diz respeito ao uso atual, as mulheres paraguaias ainda dependem fortemente de outros métodos, enquanto 1/3 das equatorianas é esterilizada. Observa-se, ainda, que o acesso a métodos chamados de modernos (pílula, esterilização e DIU) é maior no Equador, mas, ao mesmo tempo, o uso de preservativos é menor, o que deixa as equatorianas sob maior risco de infecção por doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV/Aids, se comparadas às paraguaias.

Tabela 2
Distribuição relativa do primeiro e atual método contraceptivo utilizado pelas mulheres que usam contracepção atualmente (Grupo 1) e do primeiro método contraceptivo utilizado pelas mulheres que não fazem uso de contracepção no momento (Grupo 2)
Equador, 2004 e Paraguai, 1998

Método contraceptivo	Equador			Paraguai		
	Grupo 1		Grupo 2	Grupo 1		Grupo 2
	Primeiro método	Método atual	Primeiro método	Primeiro método	Método atual	Primeiro método
Pílula	39,0	17,5	40,1	36,8	19,7	39,6
DIU	18,0	13,8	13,8	7,0	16,4	3,3
Preservativo Masculino	6,1	6,6	11,4	9,5	14,0	9,4
Esterilização Feminina	6,4	34,2	-	2,2	11,8	-
Métodos Tradicionais	20,8	18,8	23,2	25,7	24,0	24,3
Outros	9,6	9,1	11,5	18,8	14,2	23,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: ENDEMAIN, 2004; ENSMI, 1998.

A maioria (60%) das mulheres equatorianas pertencentes ao Grupo 2 não faz uso de método contraceptivo atualmente por não ter vida sexual ativa. Um pouco mais de 10% declararam que não usam porque não gostam ou por medo dos efeitos colaterais. Outras causas para a não utilização de anticoncepcionais são a oposição do esposo/companheiro, motivos religiosos e o não conhecimento de métodos. No Paraguai, 27% deixaram de usar contracepção ou porque se encontravam grávidas⁶ ou porque não tinham vida sexual ativa (24%). Nesse mesmo país, aproximadamente 10% dessas mulheres deixou de fazer uso de método contraceptivo devido aos efeitos colaterais ou por descuido.

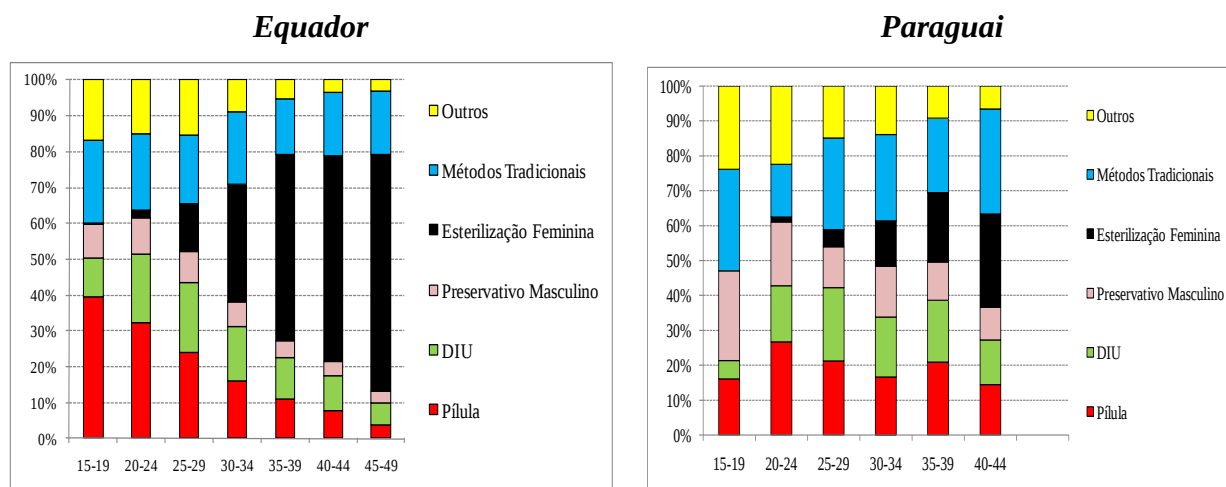
A FIG. 3 apresenta a distribuição relativa das mulheres que usam método atualmente, segundo o grupo etário. Dois aspectos merecem comentário. Em primeiro lugar, como era de se esperar, o uso de métodos varia conforme a idade da mulher. Em segundo lugar, conforme já ressaltado anteriormente, há enormes diferenças entre os dois países.

No caso equatoriano, metade das adolescentes e jovens até 29 anos e usuárias de métodos fazem uso de métodos modernos (pílula e DIU). No entanto, cerca de 20% ainda confia em métodos tradicionais. A parcela de adolescentes e jovens usando preservativo é pequena, fato preocupante diante da possibilidade do contágio de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). A partir dos 35 anos, mais da metade das equatorianas está esterilizada.

Já no Paraguai, a proporção de mulheres esterilizadas é muito menor – uma a cada cinco no grupo de 35 a 39 anos e quase uma a cada três entre as mulheres de 40 a 44 anos. O *mix* contraceptivo das mulheres acima de 35 anos é bastante diverso. No que diz respeito às mulheres até 34 anos, entre 20 e 30% recorrem a métodos tradicionais (com destaque para o uso de ‘ervas’) e outros métodos (especialmente injeção anticoncepcional). O uso de preservativos é bem mais elevado que no Equador, sobretudo entre as mulheres até 24 anos – pouco mais de ¼ das adolescentes e quase 1/5 das jovens de 20 a 24 anos

⁶ Não é possível identificar na base de dados da ENSMI 1998 se a categoria ‘grávidas’ engloba não só as mulheres do Grupo 2 que não fazem uso de contracepção atualmente por se encontrarem grávidas ou porque desejam engravidar.

Figura 3
Distribuição relativa das mulheres que fazem uso de método contraceptivo atualmente,
segundo grupos de idade – Equador, 2004 e Paraguai, 1998



Fonte: ENDEMAIN, 2004; ENSMI, 1998.

Probabilidades de transição condicionadas à sobrevivência

As probabilidades de transição entre o uso de métodos contraceptivos pelas mulheres do Equador em 2004 e do Paraguai em 1998 são apresentadas nas TAB. 3 e 4, respectivamente. Para as transições entre o primeiro método contraceptivo utilizado e o seguinte, cuja quantidade de observações foi menor que dez, os resultados das probabilidades não são apresentados, haja vista que o número pequeno de mulheres nos referidos estados poderia viesar as interpretações (Ruiz *et al*, 2009).

Os resultados mostram, para os dois países em estudo, que a probabilidade de transitar do primeiro método contraceptivo utilizado para o seguinte, cinco anos depois, varia de acordo com o primeiro método utilizado. Por exemplo, a probabilidade de uma mulher equatoriana entre 20 e 24 anos usar pílula, dado que o primeiro método utilizado por ela entre 15 e 19 anos foi pílula, é de 27,6%. Para essa mesma mulher, a probabilidade de ela usar posteriormente o DIU é de 10,3%, de usar outros métodos (em especial, métodos modernos) é de 10,8% e de não fazer uso de nenhum método é de 31%. Entre as mulheres paraguaias, a probabilidade de usar pílula entre 20 e 24 anos, dado que o primeiro método utilizado por ela entre 15 e 19 anos foi pílula, é de 28,7%, de usar outros métodos é de 7,1% e de parar o uso de contracepção é de 41,5%.

No cômputo geral, os resultados para Equador e Paraguai evidenciam uma maior chance de permanecer no primeiro método utilizado, especialmente quando o primeiro método utilizado foi algum método tradicional ou o DIU. Entre as mulheres equatorianas e paraguaias que fizeram uso de métodos tradicionais pela primeira vez entre 25 e 29 anos, a probabilidade de permanência nesse método ao completarem 30-34 anos é superior a 40%. A alta chance de mulheres nos países em estudo permanecerem utilizando DIU pode ser explicada, em parte, por esse método ter um período longo de utilização – cerca de 5 a 10 anos, dependendo da orientação do fabricante (Gineco, 2010).

Entre os grupos jovens, a probabilidade de não utilizar método cinco anos após o uso de contracepção pela primeira vez é maior. Em parte, esse fato é explicado por uma alta proporção de mulheres que não têm vida sexual ativa nessas faixas etárias, conforme já

destacado na análise das características gerais das mulheres entrevistadas. Além disso, pode-se especular que parte dessas mulheres pode estar querendo engravidar ou, apesar de não desejar uma gravidez, podem não usar método seja por falta de acesso seja por questões ligadas à desigualdade de gênero.

Já entre os grupos etários mais avançados, observa-se uma chance maior das mulheres equatorianas de estarem esterilizadas cinco anos após o uso do primeiro método, sendo que esta é diferenciada segundo o primeiro método utilizado. Este padrão pode ser explicado pelo fato das mulheres mais velhas estarem expostas à esterilização há mais tempo, como também pela estrutura da fecundidade do Equador, que é concentrada nas primeiras idades. Para esse mesmo subgrupo populacional no Paraguai, chama à atenção a probabilidade de uso de pílula e DIU.

Tabela 3
Probabilidades de transição entre o primeiro método contraceptivo utilizado e o seguinte, condicionadas à sobrevivência – Equador, 2004

	Idade		Método contraceptivo atual						
	x-5	x	Pílula	DIU	Preservativo masc.	Esterilização fem.	Métodos Tradicionais	Outros	Não usa
1º método: PÍLULA	15-19	20-24	0,276	0,103	0,057	-	0,088	0,108	0,310
	20-24	25-29	0,249	0,105	0,088	0,140	0,084	0,087	0,247
	25-29	30-34	0,190	0,070	0,085	0,254	0,089	0,042	0,269
	30-34	35-39	0,279	-	-	0,187	-	0,000	0,344
	35-39	40-44	0,450	-	-	-	-	0,000	0,436
	40-44	45-49	-	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	-
1º método: DIU	15-19	20-24	0,135	0,394	-	-	-	-	0,175
	20-24	25-29	0,114	0,349	-	0,127	0,082	0,134	0,160
	25-29	30-34	0,172	0,375	-	0,158	-	0,072	0,131
	30-34	35-39	-	0,354	-	-	-	-	-
	35-39	40-44	-	-	-	-	-	-	-
	40-44	45-49	-	-	-	-	-	-	-
1º método: PRESERVATIVO MASCULINO	15-19	20-24	0,082	0,119	0,194	0,000	-	-	0,403
	20-24	25-29	-	-	0,210	-	-	-	0,348
	25-29	30-34	-	-	-	-	-	-	-
	30-34	35-39	0,000	0,000	-	-	-	0,000	-
	35-39	40-44	0,000	0,000	-	-	-	-	0,000
	40-44	45-49	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
1º método: MÉTODOS TRADICIONAIS	15-19	20-24	0,135	0,064	-	-	0,363	-	0,305
	20-24	25-29	0,097	0,049	0,051	0,093	0,432	0,032	0,246
	25-29	30-34	-	-	-	0,130	0,468	-	0,273
	30-34	35-39	0,000	-	-	-	0,542	0,000	0,324
	35-39	40-44	0,000	0,000	0,000	-	0,771	0,000	-
	40-44	45-49	0,000	0,000	0,000	0,000	-	0,000	-
1º método: OUTROS	15-19	20-24	0,175	-	-	-	0,109	0,255	0,259
	20-24	25-29	0,119	0,065	0,067	0,172	0,104	0,255	0,217
	25-29	30-34	-	-	-	0,204	-	0,245	0,227
	30-34	35-39	-	-	0,000	-	-	-	-
	35-39	40-44	0,000	-	0,000	0,000	0,000	0,000	-
	40-44	45-49	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	-	0,000

Fonte: ENDEMAIN, 2004.

Nota: '-' número de observações de transição menor que 10.

Tabela 4
Probabilidades de transição entre o primeiro método contraceptivo utilizado e o seguinte, condicionadas à sobrevivência – Paraguai, 1998

	Idade		Método contraceptivo atual						
	x-5	x	Pílula	DIU	Preservativo masc.	Esterilização fem.	Métodos Tradicionais	Outros	Não usa
1º método: PÍLULA	15-19	20-24	0,287	-	0,009	-	-	0,071	0,415
	20-24	25-29	0,190	-	-	0,009	0,134	-	0,517
	25-29	30-34	0,350	-	-	-	-	-	0,455
	30-34	35-39	-	-	-	-	-	-	0,353
	35-39	40-44	0,262	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	40-44	45-49							
1º método: DIU	15-19	20-24	0,000	-	-	0,000	0,000	0,000	-
	20-24	25-29	0,000	0,567	-	0,000	0,000	0,000	-
	25-29	30-34	-	-	-	0,000	-	0,000	-
	30-34	35-39	0,000	0,917	-	0,000	0,000	0,000	-
	35-39	40-44	0,000	0,000	-	0,000	0,000	0,000	0,000
	40-44	45-49							
1º método: PRESERVATIVO MASCULINO	15-19	20-24	-	-	0,372	0,000	-	-	0,299
	20-24	25-29	-	-	0,447	-	-	-	-
	25-29	30-34	0,000	-	-	0,000	0,000	0,000	-
	30-34	35-39	0,000	0,000	-	0,000	-	0,000	-
	35-39	40-44	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	40-44	45-49							
1º método: MÉTODOS TRADICIONAIS	15-19	20-24	0,098	-	0,092	0,000	0,312	-	0,349
	20-24	25-29	-	-	-	0,000	0,351	0,074	0,411
	25-29	30-34	0,000	-	-	0,000	0,432	-	0,330
	30-34	35-39	0,000	0,000	-	-	-	0,000	-
	35-39	40-44	0,000	0,000	0,000	0,000	-	0,000	-
	40-44	45-49							
1º método: OUTROS	15-19	20-24	0,106	0,153	-	-	-	0,281	0,305
	20-24	25-29	0,159	0,107	-	-	0,122	0,282	0,267
	25-29	30-34	0,183	-	0,000	-	-	0,267	0,441
	30-34	35-39	-	0,000	0,000	0,000	0,000	-	-
	35-39	40-44	-	0,000	0,000	0,000	-	0,000	0,000
	40-44	45-49							

Fonte: ENSMI, 1998.

Nota: '-' número de observações de transição menor que 10.

Considerações finais

O objetivo deste trabalho foi investigar a dinâmica do uso de métodos contraceptivos no Equador e no Paraguai. Para tanto, foi realizada uma investigação inicial do consumo de métodos contraceptivos pelas mulheres nos dois países, segundo algumas variáveis socioeconômicas e demográficas. Calcularam-se também as probabilidades de transição condicionadas à sobrevivência entre o primeiro método contraceptivo utilizado e o seguinte, seguindo a mesma metodologia aplicada em trabalho anterior (Ruiz *et al*, 2009). A comparação entre os dois países é interessante pois, apesar de apresentarem nível e estrutura de fecundidade semelhantes, o padrão de prevalência do uso de contracepção é distinto entre eles.

Os resultados indicam algumas semelhanças entre os dois países. A mais contundente é o fato do padrão de prevalência total de uso de métodos reproduzir, em grande medida, o padrão indicado pelas informações referentes à primeira experiência de prática anticoncepcional. Evidências disso podem ser observadas quando as probabilidades de transição são analisadas, uma vez que essas probabilidades mostram uma maior chance de permanecer no primeiro método utilizado cinco anos antes. Por exemplo, a probabilidade de uma mulher equatoriana ou paraguaia entre 30 e 34 anos usar algum método tradicional, dado que o primeiro método utilizado por ela entre 25 e 29 anos foi método tradicional, é superior a 46%.

Algumas diferenças entre os países merecem ser ressaltadas. A primeira delas diz respeito ao uso de preservativos entre as jovens. No caso das paraguaias, entre aquelas cujo preservativo foi o primeiro método utilizado, a probabilidade de continuarem usando este método no quinquênio seguinte é quase o dobro da probabilidade das equatorianas. Outra diferença que salta aos olhos diz respeito à esterilização. No Equador, enquanto mais da metade das mulheres acima de 35 anos estão esterilizadas, entre as mulheres paraguaias, é baixa a prevalência de esterilização feminina, sendo esta mais acentuada só após os 40 anos.

Os resultados apresentados aqui podem melhor informar as políticas de saúde sexual e reprodutiva. Apesar de o preservativo masculino ser importante para proteger contra o HIV e outras DSTs, além de evitar a gravidez, o seu uso é raro entre as mulheres equatorianas, uso este bem abaixo daquele observado entre outros países da América Latina, entre eles, o Paraguai (Cavenaghi & Diniz, 2009). Esse resultado pode estar refletindo o poder de negociação do uso desse método com o parceiro. Além disso, chama-se a atenção para a elaboração de políticas públicas focalizadas para a efetividade do uso de preservativo, mesmo entre as mulheres mais maduras (Ruiz *et al*, 2009).

A preferência que as mulheres têm de se manter no primeiro método usado, em ambos os países, traz também subsídios importantes para a formulação de políticas públicas que tem como foco o uso de métodos contraceptivos. Pode-se pensar que as mulheres, neste caso, ou se acostumaram com o uso de um método específico (e gostam deste método), ou que existe pouca informação sobre outras opções de contracepção. Se a escolha do primeiro método definirá, em boa parte, a preferência por seu uso durante os cinco ou dez anos seguintes, então é de suma importância que os serviços de saúde e outros órgãos competentes conheçam o padrão de uso do primeiro método utilizado pelas mulheres e o motivo da escolha, para que políticas públicas sejam planejadas de maneira mais efetiva.

Apesar da relevância dos resultados, este trabalho tem uma série de limitações. Em primeiro lugar, as probabilidades de transição calculadas estão sobreestimadas, pois não se levou em consideração a mortalidade entre os grupos etários $x-5$ e x . Outros estudos que levem em consideração no cálculo das estimativas aqui apresentadas os diferenciais geográficos, socioeconômicos e demográficos (com destaque para o diferencial do uso segundo estado marital e raça/cor) são também de grande importância para compreender melhor a dinâmica do uso de contracepção entre as mulheres equatorianas e paraguaias.

O alcance deste estudo não permite também conhecer as causas da preferência das mulheres equatorianas pela esterilização, especialmente após os 30 anos, evidenciado tanto no estudo da distribuição do uso dos métodos, como nas probabilidades de transição. Provavelmente essa preferência esteja relacionada com as opções que são oferecidas ou enfatizadas pelos serviços de saúde. Este estudo também não permite concluir se a escolha da esterilização entre as mulheres equatorianas, quando comparadas com as mulheres residentes no Paraguai, está relacionada com o interesse delas por terminar sua fecundidade ainda no início do

período reprodutivo, ou se essas mulheres percebem a esterilização como um método mais efetivo de contracepção. A análise dessas hipóteses será realizada em trabalhos futuros.

Finalmente, também que não é possível afirmar, com base nas estimativas apresentadas, se a chance de uma mulher entre 30 e 34 anos que usa DIU tenha utilizado pílula como primeiro método em qualquer um dos grupos etários anteriores, pois as probabilidades propostas neste estudo estão condicionadas ao uso do primeiro método no grupo etário imediatamente anterior ao que ela pertencia no momento que foi entrevistada. Além disso, tendo em vista as informações disponíveis nas bases de dados utilizadas e os pressupostos assumidos para o cálculo das probabilidades, o conhecimento da dinâmica do uso de métodos contraceptivos nas idades mais avançadas fica prejudicado, pois dificilmente o uso do primeiro método contraceptivo para mulheres com idades entre 40 e 44 anos ocorreu no grupo etário imediatamente anterior a esse (ou seja, entre 35 e 39 anos). Em função dessa limitação, trabalho futuro utilizará nova proposta metodológica (atualmente em desenvolvimento) para a estimativa das probabilidades, com suas atenções voltadas para o Brasil.

Referências bibliográficas

ADSERA, A., MENENDEZ, A. (2009) Fertility Changes in Latin America in the Context of Economic Uncertainty. *IZA Discussion Paper*, n. 4019, 2009. Disponível em: <http://ssrn.com/abstract=1351183>. Acesso em 5 mai 2010.

CASTERLINE J., MENDOZA J. (2009) *Unwanted Fertility in Latin America: Historical Trends, Recent Patterns*. Paper apresentado no Encontro Anual da Population Association of America (30 Abr - 2 Mai).

CASTILLOS, W. (2008) *Escolhas latino-americanas*. Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos – CLAM. Disponível em <http://www.clam.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=4541&sid=7> Acesso em 7 ago 2009.

CAVENAGHI S., DINIZ J. (2009) *Fertility and Contraception in Latin America: Historical Trends, Recent Patterns*. Paper apresentado no Encontro Anual da Population Association of America. (30 Abr – 12 Mai).

CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN E DESARROLLO SOCIAL – CEPAR (2005) *Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil - ENDEMAIN 2004*. Informe Final, Quito.

CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACION – CEPEP (1999). *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1998*. Informe final, Nov. 1999.

CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACION – CEPEP (2004). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2004*. Disponível em <http://www.cepep.org.py/endssr2004/default.html> Acesso em 5 maio 2010.

CHIN-QUEE, D. S. (2004) In Paraguay, both IUDs and contraceptive pills come with "strings attached". *Rev. Panam. Salud Publica* [online], n. 2, v.16, pp. 144-147.

GINECO. (2010). *Métodos Contraceptivos*. Disponível em: <http://www.gineco.com.br/diu/como-funciona-diu.html> Acesso em 16 mai 2010.

JIMENEZ M., RODRIGUEZ J. (2009) *Evaluating the Millennium development Goal Target on Universal access to Reproductive health: a View from Latin America and the Caribbean*.

LEÓN M. (2005). La Salud de las Mujeres. In: *Mujeres Ecuatorianas: Entre las crisis y las oportunidades 1990-2004*. FLACSO, CONAMU, UNFPA, UNIFEM, Quito.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. (2008) Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS, 2006. *Relatório final*. Brasília/DF.

REES, P. H., WILSON, A. G. (1977). *Spatial population analysis*: London, E. Arnold.

RUIZ, P.C.P, GOMES, M.M.F, MIRANDA-RIBEIRO, P., FÍGOLI, M.G.B. (2009). *A dinâmica do uso de métodos contraceptivos entre mulheres equatorianas: uma análise utilizando probabilidades de transição*. Trabalho apresentado no Seminário Internacional Salud Sexual y Reproductiva en América Latina- Avance e insuficiencias a la luz de el Cairo +15 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Lima/Peru, 13-14 out. 2009.