

Pílula do Dia Seguinte: Elaboração e Evidências Psicométricas de uma Medida

Ádilo Lages Vieira Passos¹ , Ana Amábile Gabrielle Rodrigues Leite² ,
Emerson Diógenes de Medeiros^{2,*} , Ludgleydson Fernandes de Araújo² ,
Ricardo Neves Couto²  & Paulo Gregório Nascimento da Silva³ 

¹Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

²Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, PI, Brasil

³Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

RESUMO – Objetivou-se elaborar a Escala de Atitudes Femininas frente à Pílula do dia Seguinte (EAFPDS), reunindo evidências preliminares de validade e precisão. Participaram 223 universitárias ($M_{\text{idade}} = 21,44$; $DP = 4,1$; amplitude 18 a 46 anos), que foram divididas em dois grupos: sexualmente ativas (51,6%) e não ativas (48,4%). Os resultados mostraram que os itens da medida possuem estrutura bifatorial, o fator I sendo nomeado como Segurança e o fator II como Ansiedade. Os respectivos fatores apresentaram Alfas de Cronbach de 0,62 e 0,67, além de homogeneidade de 0,29 e 0,41. Concluiu-se que este instrumento apresenta evidências preliminares de validade fatorial e confiabilidade, disponibilizando uma medida em português brasileiro que permite medir adequadamente as atitudes femininas frente à pílula do dia seguinte.

PALAVRAS-CHAVE: pílula do dia seguinte; atitudes; escala; validade; precisão.

Morning-After Pill: Psychometric Preparation and Evidence of a Measure

ABSTRACT – This research aimed to elaborate the Female Attitudes Toward the Morning-After Pill Scale (FAMPS), gathering preliminary evidence of validity and accuracy. There were 223 university women ($Mean\ age = 21.44$; $SD = 4.1$; range 18 to 46 years), who were divided into two groups: sexually active (51.6%) and non-active (48.4%). The results showed that the items of the measure have two-factor structure, factor I being named Safety and factor II as Anxiety. The respective factors presented Cronbach's Alphas of 0.62 and 0.67, in addition to homogeneity of 0.29 and 0.41. It is concluded that this instrument presents preliminary evidences of factorial validity and reliability, providing a measure in Brazilian Portuguese that allows to adequately measure the female attitudes toward the morning-after pill.

KEYWORDS: morning-after pill; attitudes; scale; validity; accuracy.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 50% das 18 milhões de gestações anuais são indesejadas, o que configura fator de risco para o aborto (Ministério da Saúde, 2011). Estas estatísticas são incrementadas, sobretudo, em países em desenvolvimento, como o Brasil, que registrou mais de 800.000 casos de abortos inseguros em 2013 (Cardoso, Vieira, & Saraceni, 2020).

Neste sentido, vale ressaltar que o aborto inseguro é uma das principais causas de morte materna entre as brasileiras

(Figueiredo & Bastos, 2008). Ilustrando tal fato, de 2008 a 2015, o Brasil acumulou uma média de 200.000 internações/ano por procedimentos relacionados ao aborto no Sistema Único de Saúde (SUS), com uma média de 45 óbitos/ano, número que pode ser ainda maior, haja vista a subnotificação de óbitos maternos relacionados à prática do abortamento (Cardoso et al., 2020).

Assim, para evitar as consequências de uma gravidez indesejada e/ou para prevenir infecções sexualmente

* E-mail: emersondiogenes@gmail.com

■ Submetido: 31/07/2018; Aceito: 19/09/2021.

transmissíveis – IST's, grande parte das pessoas sexualmente ativas recorre aos métodos anticoncepcionais. Prática que deve levar em consideração tanto a eficácia do método quanto a maneira adequada de utilizá-lo (Figueiredo, Borges, & Bastos, 2016).

Neste cenário, surge a anticoncepção de emergência (AE) ou *pílula do dia seguinte*, como é popularmente conhecida, método que se caracteriza por ser uma importante alternativa de contracepção em situações emergenciais e, deste modo, desempenha uma função essencial para assegurar a autonomia reprodutiva, especialmente, da mulher (Brandão et al., 2016; Rodrigues & Jardim, 2012). No entanto, apesar de sua importância, ressalta-se que a prescrição da pílula do dia seguinte deve ser utilizada somente em situações inesperadas, sendo indicada para mulheres que mantiveram relação sexual não planejada, sem uso de anticoncepcional e/ou em casos de estupro. Ademais, também é indicada em situações de rompimento de camisinha, quando o diafragma é removido antes de seis horas após uma relação sexual, ou após esquecimento de uma ou mais pílulas anticoncepcionais no início ou no fim da cartela (Moreira, 2011).

Em decorrência das evidências científicas da eficácia da AE para reduzir o número de gravidez indesejada (Dunn & Guilbert, 2016), o Brasil e a maioria dos países latinos têm regulamentos que preveem a entrega gratuita da AE em seus sistemas de saúde (Faúndes, 2016). Salienta-se que as evidências atuais têm demonstrado que garantir a acessibilidade gratuita à AE não aumenta comportamentos de risco (Alano, Costa, Miranda, & Galato, 2012; Pacheco et al., 2015).

Pesquisas (Brandão et al., 2016; Ehrle & Sarker, 2011) têm cada vez mais reportado a intensificação do uso da AE ao mesmo tempo que também revelam o pouco conhecimento das usuárias sobre seus efeitos e forma de utilização, pois ao serem questionadas sobre a eficácia da administração recorrente da pílula do dia seguinte, muitas mulheres respondem de forma a “não saber opinar” (Soares, Campos, & Meirelles, 2015). Este quadro remete a um entendimento superficial quanto ao uso correto da AE, acarretando o não conhecimento das limitações deste método como, por exemplo, a necessidade de uso rápido, a importância de evitar associações medicamentosas e o risco de adquirir IST's (Alano et al., 2012; Castro & Rodrigues, 2009).

No que tange aos estudos brasileiros com enfoque nas atitudes das pessoas frente ao uso da AE, observa-se que estas investigações utilizam, sobretudo, questionários e observação (Castro & Rodrigues, 2009; Parey et al., 2010). Além disso, essas pesquisas têm se dedicado mais à associação do uso da AE ao conhecimento que as pessoas possuem sobre este método, o que deixa de lado a complexidade do estudo das atitudes e o potencial deste construto em prever comportamentos (Romero Mezarina et al., 2007; Veloso, Peres, Lopes, Salge, & Guimarães, 2014).

Vale ressaltar que, mesmo na literatura internacional ainda não há uma escala específica para avaliar as atitudes frente à AE, registrando-se apenas a existência da *Escala de Atitudes Frente ao Uso de Pílulas Anticoncepcionais*, elaborada por Herold e Goodwin (1980). Oriunda de um estudo realizado com um grupo de adolescentes do sexo feminino no contexto norte-americano, mas que se destinava a medir as atitudes frente ao uso das pílulas anticoncepcionais de modo geral.

Diante disso, a elaboração de uma escala de atitudes femininas frente à *pílula do dia seguinte* (EAFPDS) com evidências empíricas de seus parâmetros psicométricos justifica-se tanto pela ausência deste tipo de medida no contexto brasileiro e internacional, como pela possibilidade de a EAFPDS fornecer importante contribuição em assistência anticonceptiva. Isto porque poderá ser usada para identificar mulheres com maior predisposição ou não ao uso da AE e, assim, detectar maior vulnerabilidade a uma gravidez indesejada e ao aborto.

Portanto, o estudo que se traça neste artigo tem como objetivo elaborar uma medida de atitudes frente à pílula do dia seguinte, reunindo evidências preliminares de validade e precisão. Antes de demonstrar o estudo empírico e seus resultados, a seguir, será realizada uma caracterização das atitudes e a maneira como este construto vem sendo utilizado em pesquisas sobre a pílula do dia seguinte.

Atitude frente à pílula do dia seguinte

A história da Psicologia Social está fortemente ligada ao massivo estudo das atitudes. Objeto de investigação dos mais variados psicólogos, acabou por receber um grande número de conceituações, bem como por ter identificadas suas principais funções no âmbito das relações sociais (Leal, Soares, Rocha, & Ribeiro, 2013; Lima, 2006).

Um dos primeiros psicólogos a teorizar sobre as atitudes foi G. H. Allport (1954). Para ele, a atitude caracteriza-se por ser um estado neurológico e mental de alerta, organizada pela experiência e com o poder de guiar de forma rígida ou flexível a resposta emitida pela pessoa diante de um objeto, situação ou acontecimento.

Ao refinar o conceito, Rokeach (1981) define atitude como uma organização de crenças, relativamente duradoura, em torno de um objeto ou situação que predispõe que se responda de alguma forma preferencial. Assim, depreende-se que as atitudes não são diretamente observáveis, sendo apenas inferidas a partir dos comportamentos dos indivíduos e, também, que se referem a um objeto específico presente ou lembrado através de um indício (Lima, 2006; Neiva & Mauro, 2011).

Com relação aos componentes estruturais das atitudes, destacam-se a cognição, a avaliação ou afeto e a predisposição comportamental. A cognição abrange o conjunto de crenças

sobre determinado objeto social; a avaliação envolve a direção positiva ou negativa e a intensidade das posições que vão de extremadas a muito fracas; por último, a intenção comportamental se refere à probabilidade de o indivíduo comportar-se em acordo com a atitude apresentada (Michener, DeLamater, & Myers, 2005).

A formação de atitudes ocorre por meio da aprendizagem, podendo ter como origem os processos de condicionamento, a modelagem, o suprimento de funções específicas, os traços de personalidade ou os determinantes sociais, bem como, o atendimento a determinados processos cognitivos, tais quais, o princípio do equilíbrio e a busca pela consonância (Rodrigues, Assmar, & Jablonski, 2012). Cabe salientar que o princípio do equilíbrio e a busca pela consonância cognitiva são também os principais fundamentos para o processo de mudança atitudinal, evidenciando a ideia de que formação e mudança de atitude encontram-se estreitamente relacionadas, haja vista que a mudança de uma atitude leva à formação de uma nova atitude (Neiva & Mauro, 2011). Congruente a esta discussão, destaca-se que em decorrência da interrelação dos três componentes atitudinais em um sistema que visa a harmonia, uma determinada mudança em um dos componentes acarreta modificação nos demais (Michener et al., 2005). Isto tem sua razão de ser porque a alteração específica resvala no conjunto como um todo (Rodrigues et al., 2012).

Dada sua capacidade em interferir na vida pessoal e social, convém destacar que as atitudes cumprem quatro funções principais: 1) orientadora (influencia na tomada de decisão), 2) diferenciação afetiva (indica caminhos preferenciais a tomar no cotidiano), 3) expressar valores (atitudes são construída em alinhamento à escala pessoal de valores) e 4) proteção do ego (quando positivas, atitudes promovem aproximações ao objeto atitudinal, já quando negativas, empreende-se o afastamento) (Krüger, 2013).

Neste âmbito, concorda-se que as atitudes podem influenciar o comportamento a depender de quatro variáveis: a) facilidade individual em ativar a atitude e utilizá-la como guia comportamental; b) a relação atitude-comportamento é mais forte se a coerência afetivo-cognitiva da atitude for significativa, baseada em experiência direta, ou relevante e estável ao decorrer do tempo; c) o grau de correspondência entre a medição da atitude e do comportamento quanto à ação, ao objeto, em um contexto e tempo específicos; e, por fim, as restrições situacionais contribuem para a expressão ou não das atitudes no comportamento (Michener et al., 2005).

Conforme o referido estado de coisas, observa-se que a intenção comportamental das atitudes é determinada por uma série de fatores. Neste sentido, é válido enfatizar a influência: do componente afetivo que se traduz pela magnitude do interesse investido no objeto atitudinal; da habitualidade do que se faz; e das consequências esperadas do comportamento (Rodrigues et al., 2012).

Na tentativa de identificar as atitudes frente aos métodos de contracepção, bem como de verificar a relação entre atitudes e comportamentos contraceptivos, diversos estudos já foram empreendidos. De forma geral, os estudos reportam a preponderância de crenças e atitudes favoráveis à contracepção de emergência, como pode ser observado mesmo em pesquisas com participantes médicos, nas quais estes profissionais demonstram atitudes positivas frente ao fornecimento de AE sem prescrição médica (Langille, Allen, & Whelan, 2012; Romero Mezarina et al., 2007).

Ainda maior favorabilidade das atitudes frente à pílula do dia seguinte é evidenciada em estudos que contam com a participação de mulheres (Alano et al., 2012; Reis & Matos, 2007). Nesta perspectiva, em pesquisa realizada com 360 universitárias, Alano et al. (2012) analisaram o conhecimento, o consumo e o acesso à AE e constataram que a maior parte das participantes (99%) sabia da existência do referido método, bem como que aproximadamente metade delas já havia feito uso da AE. Resultado bastante semelhante foi obtido por Veloso et al. (2014) que, ao investigar o conhecimento e a atitude acerca da AE, entre 178 acadêmicos de enfermagem, sendo a maioria do sexo feminino (97,75%), também constatou que a AE era conhecida por grande parte dos participantes (96%) e que um terço da amostra já havia feito uso da pílula do dia seguinte.

Tendo por base os dados da mais recente Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada em 2006, na qual se evidenciou que a média de uso nacional da AE entre mulheres de 20 a 24 anos (faixa etária semelhante das participantes do presente estudo) que já utilizaram algum método moderno alguma vez na vida gira em torno de 18,5% (Ministério da Saúde, 2008), os estudos de Alano et al. (2012) e de Veloso et al. (2014) não só indicam alta prevalência do uso, mas também uma crescente aceitação da pílula do dia seguinte.

Por outro lado, embora os referidos estudos apontem que a maior parte das mulheres saiba da existência da AE e que, muitas delas utilizam este método, constata-se também que isto não se embasa num conhecimento efetivo, ou seja, em um saber consistente acerca do mecanismo de ação e em quais situações utilizar a anticoncepção (Alves & Lopes, 2010; Soares, Campos & Meirelles, 2015). Este cenário pode dificultar o acesso ou acarretar o uso inadequado da AE, até mesmo diminuindo sua eficácia.

Assim, considera-se que a mensuração das atitudes pode, por exemplo, ser útil no que se refere à compreensão das cognições e predição das condutas de mulheres quanto à possibilidade de recorrer ao uso da pílula do dia seguinte. Neste ponto, acredita-se que este estudo, descrito na próxima seção, pode contribuir suprimindo a lacuna supracitada na literatura e ofertar um novo instrumento de medida que fomenta pesquisas em que as atitudes frente à pílula do dia seguinte sejam uma das variáveis de interesse.

MÉTODOS

Participantes

Contou-se com uma amostra de conveniência (não probabilística) de 224 mulheres ($Mi_{dade} = 21,44$; $DP = 4,1$; amplitude 18 a 46 anos) universitárias da cidade de Parnaíba – PI. Destas, 115 mulheres ($Mi_{dade} = 22,06$; $DP = 4,75$; amplitude 18 a 46 anos) declararam ser sexualmente ativas (51,6%) e que já haviam feito uso da pílula do dia seguinte (73%), bem como de outros métodos anticoncepcionais (83,5%), como camisinha, anticoncepcional ou DIU. Ademais, a maior parte delas eram solteiras (91,3%), heterossexuais (84,3%), católicas (59,1%) e cursavam Psicologia (60%). Por outro lado, 106 mulheres relataram não ser sexualmente ativas (48,4%; $Mi_{dade} = 20,63$; $DP = 2,65$; amplitude 18 a 33 anos), sendo que a maioria era solteira (99,1%), heterossexual (87,7%), católica (50,9%) e cursava Psicologia (38,7%).

Instrumentos

As participantes responderam um livreto contendo os seguintes instrumentos:

Escala de Atitudes Femininas frente à Pílula do Dia Seguinte-EAFPDS. Versão preliminar composta por 13 itens, que descrevem atitudes positivas (Ex.: Item 2. *Considero a pílula do dia seguinte um método eficaz para evitar uma gravidez indesejada*) e negativas (Ex.: Item 1. *Sentiria-me culpada por tomar a pílula do dia seguinte*) frente à pílula do dia seguinte, sendo intercalados ao longo da escala. Para respondê-los, a participante deveria avaliar cada item em uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, variando de 1 (*Nunca*) a 5 (*Sempre*). *Questionário sociodemográfico*. As participantes responderam a perguntas de natureza sociodemográficas com o intuito de caracterizá-las. Especificamente, incluíram-se perguntas referentes à idade, estado civil, curso, religião, orientação sexual e uso da pílula do dia seguinte.

Procedimento

A fim de elencar as posições favoráveis e desfavoráveis em relação à pílula do dia seguinte, realizou-se, concomitantemente, uma revisão da literatura, bem como a aplicação de um questionário *online* através das redes sociais para a população em geral. Os dados obtidos pelo questionário foram tratados pelo *software* Iramuteq, que permite fazer análises estatísticas a partir de dados textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras (Camargo & Justo, 2013).

Como resultado desta etapa exploratória, elaboraram-se 18 descritores, os quais, logo em seguida, passaram pela análise de oito juízes – mestres e doutores em Psicologia

Social, com reconhecida contribuição ao campo das atitudes e expertises em Psicometria. Os juízes avaliaram a pertinência de cada um dos itens para medir atitudes frente à pílula do dia seguinte, elencando os que estavam melhor estruturados e avaliando a sua real ligação com o propósito do instrumento a ser elaborado; tendo um mínimo de 80% de consenso, definiu-se a versão experimental, com a exclusão de 5 itens que não atenderam ao critério estabelecido.

A versão experimental foi submetida à validação semântica, a qual tem como objetivo verificar se a redação dos itens é inteligível por toda a população pela qual o instrumento será utilizado, considerando os extratos mais baixo (pessoas no primeiro período de graduação) e mais alto (pessoas cursando pós-graduação) da população meta, ou seja, universitárias (Pasquali, 2010). Neste sentido, considerou-se a participação de 16 pessoas que leram as instruções e os itens, procurando respondê-los. Aquelas não apontaram nenhuma dificuldade de compreensão, resultando a versão final da EAFPDS, composta por 13 itens.

A versão final, de 13 itens, foi aplicada na versão lápis e papel nos *campi* de duas universidades públicas. Na ocasião, os pesquisadores, previamente treinados, entraram em contato com as participantes informando o objetivo da pesquisa, além de assegurar o caráter voluntário e anônimo da participação, como preconizam as Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Destaca-se que as participantes responderam a escala de forma individual, levando em média 06 minutos para respondê-la.

Análise de dados

Os dados foram analisados através do pacote estatístico *IBM SPSS* versão 21, com o qual foram realizadas estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão) para caracterizar a amostra. Foi empregada uma MANOVA (análise multivariada de variância) para verificar o poder discriminativo dos itens, isso porque este tipo de análise considera cada item como um nível da variável dependente e os grupos critérios formados como variável independente. Posteriormente realizou-se uma análise fatorial, na qual foram considerados o *Kaiser-Meyer-Olkin*, variando entre 0 e 1 e quanto mais perto de 1, melhor, sendo que para Pallant (2007) 0,6 apresenta um limite razoável e, ainda, o *Teste de esfericidade de Bartlett*. Tais critérios foram utilizados com o objetivo de decidir acerca da adequabilidade de se empregar uma análise fatorial exploratória, técnica estatística que comprova a hipótese de que a matriz de covariâncias é de identidade, isto é, apresenta 1 (uns) na diagonal e 0 (zeros) no restante da matriz (Medeiros, Gouveia, Pimentel, Soares, & Lima, 2010).

Em seguida, efetuou-se uma análise paralela para decidir quantos fatores extrair. A preferência pela análise paralela se justifica pelo seu potencial de diminuir a probabilidade de retenção equivocada de itens, além de considerar que os valores próprios podem ser oriundos de erro amostral, portanto, o método das análises paralelas elucida o impasse do critério do gráfico de sedimentação que se torna confuso

(Damásio, 2012). Verificou-se a consistência interna dos itens por meio do coeficiente do alfa de Cronbach e pela homogeneidade. A homogeneidade é verificada por meio dos valores médios de correlação entre os itens que compõem cada fator, sendo considerado aceitável valores iguais ou superiores a 0,20 (Clark & Watson, 1995).

RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em subtópicos, sendo considerada a sequência que cada análise estatística foi realizada de acordo com seu objetivo. Deste modo, inicialmente foi analisado o poder discriminativo dos itens, e, em seguida, procedeu-se à Análise Fatorial Exploratória (AFE), para verificar a estrutura fatorial, além da consistência interna (precisão) da medida.

Poder discriminativo

Inicialmente, procurou-se conhecer o poder discriminativo dos itens, formando dois grupos critérios, inferior e superior, a partir da mediana da pontuação total da escala e encarando cada um dos itens como um nível da variável dependente (atitude frente a pílula do dia seguinte). Logo, com a realização de uma MANOVA, pode-se verificar se seus itens discriminam pessoas com pontuações próximas, a fim de decidir pela permanência destes entre o conjunto que o compõe. Observou-se que os itens 4, 6, 9 e 11 não

apresentaram poder discriminativo satisfatório ($p < 0,001$). Todos os demais itens discriminaram na direção esperada [$\text{Lambda de Wilks} = 0,29$, $F(13, 190) = 36,75$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,72$], aspecto que assegura suas qualidades métricas e a permanência nas análises posteriores. Esses resultados são encontrados na Tabela 1.

Validade e precisão

Para verificar a dimensionalidade, inicialmente buscou-se conhecer a fatorabilidade da matriz de correlações. A adequação foi confirmada por meio dos índices [$KMO=0,70$ e *Teste de Esfericidade de Bartlett*, $\chi^2(46)=276,357$; $p < 0,001$]. Uma análise fatorial, com extração dos eixos principais, foi realizada e o critério de Kaiser apontou a existência de três fatores (valores próprios superiores a 1 = 2,41; 1,61; 1,07), enquanto o critério de Cattel (*Scree Test*), como observado na Figura 1, sugeriu a possibilidade de extração de dois fatores, tendo em vista a inclinação na distribuição gráfica dos itens.

Tabela 1.
Poder discriminativo dos itens

Grupos	Inferior (n = 104)		Superior (n = 100)		Contraste		
	M	DP	M	DP	F	p	η^2
1	1,76	1,17	2,91	1,55	35,02	0,001*	0,15
2	2,90	1,19	3,55	1,20	14,84	0,001*	0,07
3	2,35	1,35	3,58	1,40	40,17	0,001*	0,17
4	1,12	0,64	1,26	0,86	1,61	0,21	0,01
5	3,63	1,20	4,38	0,93	21,26	0,001*	0,10
6	1,75	0,93	1,93	1,27	1,34	0,25	0,01
7	3,57	1,19	4,39	0,93	29,20	0,001*	0,13
8	3,89	1,13	4,57	0,91	17,66	0,001*	0,08
9	1,43	0,87	1,43	0,95	0,03	0,89	0,01
10	4,12	1,10	3,74	0,71	18,81	0,001*	0,09
11	2,28	0,94	2,53	1,16	2,68	0,10	0,01
12	2,50	0,99	3,02	1,31	9,79	0,001*	0,05
13	1,65	1,20	2,84	1,64	34,75	0,001*	0,15

Nota. * Item discriminativo ($p < 0,01$)

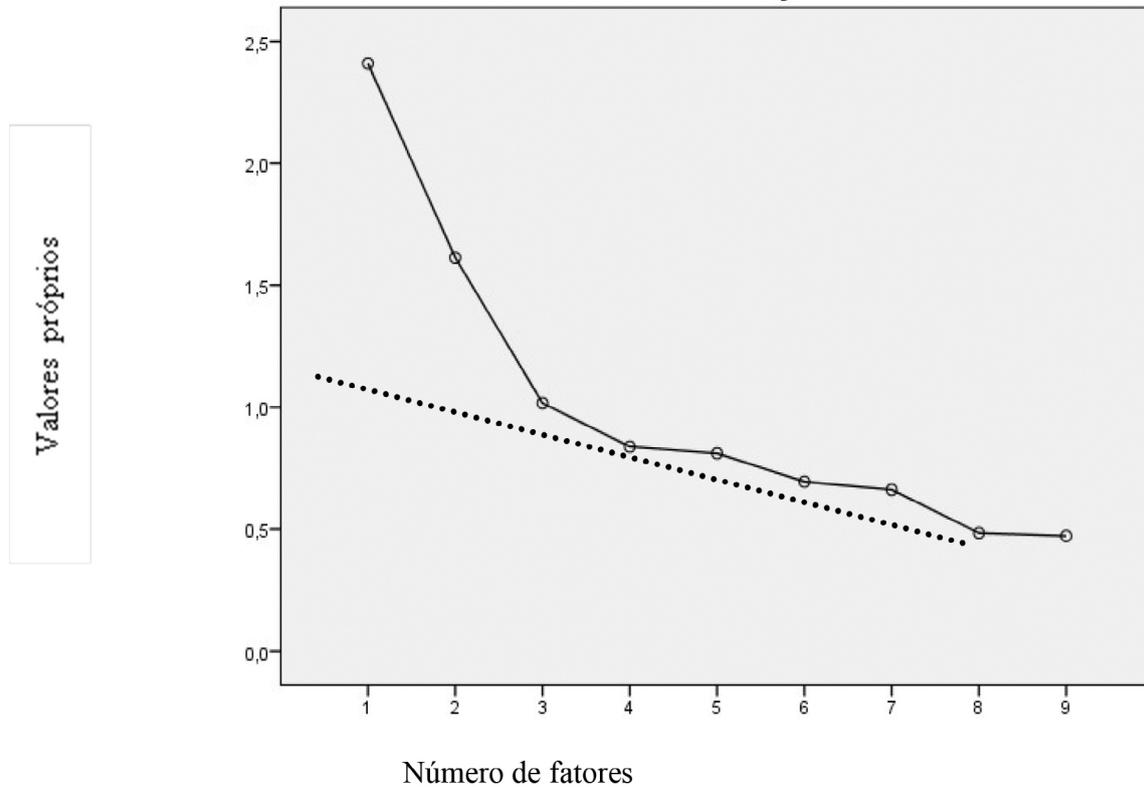


Figura 1. Representação gráfica dos valores próprios

Nesta direção, buscou-se dirimir dúvidas quanto à dimensionalidade da medida e optou-se por realizar uma análise paralela, por ser considerada mais robusta (Lorenzo-Seva, Timmerman, & Kiers, 2011). Para tanto, admitindo-se os parâmetros do banco de dados original (223 participantes e 9 itens), foram efetuadas 1.000 simulações, as quais apoiaram a existência de 2 fatores, tendo em vista os valores próprios simulados encontrados (1,31; 1,20; 1,12). Nessa direção, foi realizada uma nova análise fatorial, fixando a extração de fatores em dois, método de fatoração pelo eixo principal, e rotação *varimax*. Para que o item pertencesse ao fator, considerou-se a carga fatorial $\geq 0,37$, ponto de corte que é considerado minimamente aceitável, além de apresentar os valores das comunalidades dos itens que demonstram o quanto cada item contribui na explicação do construto (Hair, Black, Babin Anderson, & Tatham, 2009). Os resultados são descritos na Tabela 2.

Fator I. Definido como Ansiedade, este fator se refere a sensações psicológicas frente à pílula do dia seguinte. O fator reuniu 4 itens, valor próprio igual a 2,41, que explicou 33,73% da variância total. Os itens que o compuseram apresentaram cargas fatoriais variando de 0,37 (Item 12. *Eu usaria a pílula do dia seguinte*) a 0,76 (Item 01. *Sentiria-me culpada por*

tomar a pílula do dia seguinte). Seu Alfa de Cronbach foi de 0,63 e homogeneidade, medida pela correlação média inter-item igual a 0,29.

Fator II. Denominado Segurança, este fator diz respeito aos possíveis efeitos causados pela pílula do dia seguinte. Este fator, com valor próprio igual a 1,61, explicou 19,64% da variância total, ficou composto por 3 itens. Estes saturaram, variando suas cargas fatoriais entre 0,55 (Item 10. *Acredito que o uso frequente da pílula do dia seguinte tem efeitos negativos*) e 0,79 (Item 05. *Considero o uso da pílula do dia seguinte prejudicial ao organismo da mulher*). No que tange à consistência interna, este apresentou alfa de Cronbach de 0,67, além de homogeneidade (correlação média inter-item), igual a 0,41.

Em síntese, esses resultados parecem indicar evidências preliminares de validade e precisão da EAFPDS. Entretanto, ressalta-se o caráter estritamente exploratório das estatísticas realizadas. Assim, cabe conhecer em que medida a estrutura final de 7 itens, que apresentou Alfa de Cronbach (α) total de 0,66 e homogeneidade de 0,22, pode ser replicada em amostra independente, utilizando-se de técnicas confirmatórias. Este aspecto demanda um novo estudo a fim de que se possam realizar análises estatísticas confirmatórias.

Tabela 2
Estrutura fatorial da escala de atitudes frente à pílula do dia seguinte (EAFPDS)

	Fatores		h ²
	I	II	
1. Sentiria-me culpada por tomar a pílula do dia seguinte.	0,76*	0,20	0,62
13. Considero a pílula do dia seguinte um método abortivo.	0,58*	0,05	0,34
3. Sentiria vergonha ao comprar a pílula do dia seguinte.	0,44*	0,08	0,20
12. Eu usaria a pílula do dia seguinte. (R)	-0,37*	-0,11	0,15
5. Considero o uso da pílula do dia seguinte prejudicial.	0,15	0,79*	0,65
7. Acredito que o uso da pílula do dia seguinte desregula o ciclo menstrual.	0,09	0,57*	0,30
10. Acredito que o uso frequente da pílula do dia seguinte tem efeitos negativos.	0,13	0,53	0,33
Quantidade de itens	4	3	
Variância explicada (%)	33,73%	19,64%	
Valor próprio	2,41	1,61	
α de Cronbach	0,62	0,67	
Homogeneidade	0,29	0,41	

Nota. Fatores: I – Ansiedade, II – Segurança. **(R)** Item invertido. (*) Carga fatorial considerada satisfatória para compor o fator $\geq |0,37|$.

DISCUSSÃO

Este artigo teve como objetivo elaborar uma medida das atitudes femininas frente à pílula do dia seguinte, reunindo evidências preliminares de validade e precisão. Considera-se que tal propósito foi alcançado com êxito, contribuindo, assim, para a literatura especializada na área. A seguir, discutem-se os principais resultados.

No que se refere à análise fatorial, os resultados consideraram apenas os itens que atingiram a saturação exigida na literatura ($> 0,30$; Hair et al., 2009; Pasquali, 2012), demonstrando evidências preliminares de validade interna. Ademais, esse caráter preliminar torna compreensível e aceitável o valor do Alfa de Cronbach não ser tão elevado neste estudo. Entretanto, satisfatório para pesquisa (Pasquali, 2016) e justificável pela quantidade baixa de itens nos fatores, ademais, ressalta-se que o alfa é diretamente afetado pelo número de itens (Oviedo & Campo-Arias, 2005). Logo, buscou-se complementar as evidências de precisão com a homogeneidade, mensurada por meio da correlação média inter-itens, as quais indicaram consistência interna satisfatória (Clark & Watson, 1995).

A estrutura encontrada, bifatorial, foi ligeiramente destoante da escala de atitudes frente ao uso de pílulas anticoncepcionais de Herold e Goodwin (1980), que possui três dimensões: eficácia (eficiente-ineficiente, adequado-inadequado), segurança (seguro-perigoso, benéfico-prejudicial) e ansiedade (agradável-desagradável, calmo-ansioso). A EAFPDS apresentou dimensões denominadas de *Ansiedade* (Fator I) e *Segurança* (Fator II), mostrando-se como mais parcimoniosa.

Vale mencionar que esta medida tenta levar em consideração os três componentes das atitudes (cognitivo, afetivo e predisposição comportamental). No fator 1, o item 3, por exemplo, representa a dimensão afetiva das atitudes, pois avalia o quão envergonhada a mulher se sente ao comprar a pílula do dia seguinte. Tal proposição se alinha ao fato de que algumas pesquisas têm evidenciado que balconistas de farmácia que lidam diretamente com a venda da AE revelam uma reprovação moral ante ao uso do método e acreditam que a disponibilidade de AE pode favorecer seu uso indiscriminado, que desencoraja o uso de métodos anticoncepcionais e direcionam a comportamentos de riscos (Brandão et al., 2016; Ehrle & Sarker, 2011).

A dimensão afetiva das atitudes frente à pílula do dia seguinte ligada a esse caráter mais negativo repercute em ações controversas de um processo organizado em oposição à difusão da AE que, muitas vezes, materializa-se na elaboração de ações legislativas que dificultam o acesso à AE em diversos países (Westley, Bass, & Puig, 2016). Além desse caráter de oposição política e legislativa, outro aspecto que pode fomentar tais atitudes negativas são as investidas religiosas contra a AE (Faúndes, 2016).

Congruente ao exposto, destaca-se que o item 7 (*Acredito que a pílula do dia seguinte desregula o ciclo menstrual*) abarca a dimensão cognitiva das atitudes, pois avalia a crença subjacente ao uso da pílula do dia seguinte. É sabido pela literatura que grande parte das usuárias e até mesmo dos profissionais da saúde acreditam que a pílula do dia seguinte pode acarretar alguns efeitos colaterais, dentre eles: vômito, sangramento, cólicas e cefaleia (Alano et al., 2012; Spinelli et al., 2014).

Para ilustrar o componente comportamental, pode-se citar o item 12, *Eu usaria a pílula do dia seguinte*, na medida em que mensura uma possível predisposição da mulher a fazer uso da AE. Autores relatam a existência de alguns determinantes para o uso da pílula do dia seguinte, sendo os mais apontados, o fato de coabitar com um parceiro, falhas ou insegurança em relação à eficácia do anticoncepcivo, ter dois ou mais parceiros sexuais, conhecer alguém que já tenha utilizado, fazer uso abusivo de álcool e ter relação sexual semanalmente (Chofakian et al., 2016; López-Amorós, Schiaffino, Moncada, & Pérez, 2010).

Diante dos resultados desta pesquisa, parece razoável que a EAFPDS se constitua num importante instrumento a ser utilizado pelos profissionais para avaliar o quanto as mulheres estão abertas ao uso da pílula do dia seguinte e se as atitudes delas influenciam o ato de escolherem pelo uso ou não do método, o que pode representar, por um lado, uma possibilidade a mais para evitar uma gravidez indesejada e, por outro, a tendência a incorrer em comportamentos de risco frente ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis. Assim, as equipes de saúde poderiam recorrer à escala, tendo em vista o foco em ações de educação e promoção de saúde, contribuindo para um maior esclarecimento da população acerca das propriedades da pílula do dia seguinte, bem como, onde, de que modo e em quais situações utilizá-la.

Em linhas gerais, é plausível reconhecer que a EAFPDS apresenta evidências psicométricas preliminares satisfatórias, tratando-se de um instrumento breve, composto por sete itens de fácil compreensão, podendo ser utilizado em pesquisas que tenham como foco conhecer as atitudes das mulheres frente à pílula do dia seguinte ou, ainda, como subsídio para complementar pesquisas que possuam interface com este teor. Assim, a medida abrange especificamente duas dimensões (ansiedade e segurança), que refletem as crenças e sensações psicológicas frente à pílula do dia seguinte. Tais características

podem ser ilustradas, por exemplo pelo item 05, *“Considero o uso da pílula do dia seguinte prejudicial”*, oriundo do fator Segurança. Ou pelos sentimentos de culpa e vergonha expressos nos itens 01, *“Sentiria-me culpada por tomar a pílula do dia seguinte”* e no item 03, *“Sentiria vergonha ao comprar a pílula do dia seguinte”*, que correspondem ao fator Ansiedade.

Ademais, as médias dos fatores da EAFPDS indicaram que as participantes do estudo possuem crenças e afetos negativos frente à pílula do dia seguinte, pois os dois fatores apresentaram pontuações médias acima da escala de resposta (2,5), a saber: Ansiedade ($M = 3,2$; $DP = 0,99$) e Segurança ($M = 4,13$; $DP = 0,82$). Este achado pode refletir o perfil da amostra, uma vez que mais da metade das mulheres (53,8%) que compõem a pesquisa não fizeram uso da pílula do dia seguinte e, ainda, somente 51% delas era sexualmente ativa. Deste modo, a falta de vivência aliada a um possível desconhecimento em relação às características da AE contribui para uma tendência negativa.

Apesar de este primeiro estudo mostrar evidências psicométricas animadoras, ressalta-se que esta investigação possui um caráter piloto e, por isso, apresenta limitações. Dentre elas, citam-se a amostra constituída apenas por mulheres universitárias e o fato de não terem sido escolhidas aleatoriamente, o que inviabiliza qualquer possibilidade de generalização dos resultados, tanto para a população feminina universitária quanto para a população em geral. Neste sentido, sugere-se que sejam empreendidas pesquisas com análises que possam confirmar a estrutura bifatorial da medida, testar sua invariância entre grupos (e.g. localidade, escolaridade, filhos), considerar diferentes escalas e construtos (e.g. personalidade, valores humanos, comportamento de risco), entre outros, que permitam verificar seus correlatos (antecedentes e consequentes), além de contar com amostras mais heterôgenas e de diferentes regiões do Brasil.

REFERÊNCIAS

- Alano, G. M. A., Costa, L. N., Miranda, L. R. & Galato, D. (2012). Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no sul do Estado de Santa Catarina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9), 2397-2404. doi: 10.1590/S1413-81232012000900020
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Massachusetts: Adisson-Wesley.
- Alves, A. S., & Lopes, M. H. B. M. (2010). Locus of control and contraceptive knowledge, attitude and practice among university students. *Revista de Saúde Pública*, 44(1), 39-44. doi: 10.1590/S0034-89102010000100004
- Brandão, E. R., Cabral, C. S., Ventura, M., Paiva, S.P, Bastos, L. L., Oliveira, N. V. B. V. & Szabo, I. (2016). “Bomba hormonal”: os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(9), e00136615. doi: 10.1590/0102-311X00136615
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi: 10.9788/TP2013.2-16
- Cardoso, Bruno Baptista, Vieira, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro, & Saraceni, Valeria. (2020). Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(Suppl. 1), e00188718. Epub February 21, 2020. doi: 10.1590/01002-311x00188718
- Castro, J. F. & Rodrigues, V. M. C. P. (2009). Conhecimentos e atitudes dos jovens face à contracepção de emergência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(4), 889-894. doi: 10.1590/S0080-62342009000400021
- Chofakian, C. B. N, Borges, A. L. V., Sato, A. P. S, Alencar, G. P., Santos, O. A. & Fujimori, E. (2016). Does the knowledge of emergency contraception affect its use among high school adolescents?. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(1), e00188214. doi: 10.1590/0102-311X00188214
- Clark, L., A., & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7(3), 309-319. Recuperado de http://www.personal.kent.edu/~dfresco/CRM_Reading/Clark_and_Watson_1995.pdf

- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213-228. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1677-04712012000200007&lng=pt&tlng=pt
- Dunn, S. & Guilbert, E. (2016). Contraception d'urgence. *Journal of obstetrics and gynaecology, SOGC Continuing Professional Development*, 38(12), 143-152. doi: 10.1016/S1701-2163(16)30129-3
- Ehrle N. & Sarker M. (2011) Emergency contraceptive pills: knowledge and attitudes of pharmacy personnel in Managua, Nicaragua. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(2), 67-74. doi: 10.1363/3706711
- Faúndes, J. M. M. (2016) ¿Qué ha pasado con la Anticoncepción de Emergencia en América Latina? Un panorama de su estado y las amenazas que la acechan. In R. Figueiredo, A. L. V. Borges, & S. H. Bastos (Orgs.). *Panorama da contracepção de emergência no Brasil*. São Paulo: Instituto de Saúde. Recuperado de <http://redece.org/estudos-e-experiencias-brasileiras/>
- Figueiredo, R., & Bastos, S. (2008). Contracepção de emergência: atualização, abordagem, adoção e impactos em estratégias de DST/AIDS. São Paulo: Instituto de Saúde. Recuperado de <<http://www.clae-la.org/downloads/Publicaciones/macontr.pdf>>.
- Figueiredo, R., Borges, A. L. V. & Bastos, S. H. (2016). Panorama da contracepção de emergência no Brasil. São Paulo: Instituto de Saúde. Recuperado de http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2016/12/versaofinal_completa.pdf
- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. (6ª ed). Book-man.
- Herold, E. S. & Goodwin, M. S. (1980). Development of a Scale to Measure Attitudes toward Using Birth Control Pills, *The Journal of Social Psychology*, 110(1), 115-122. doi: 10.1080/00224545.1980.9924230
- Krüger, H. (2013). Ideologias, sistemas de crença e atitudes. In L. Camino, A. R. R. Torres, M. E. O. Lima & M. E. Pereira (Orgs.). *Psicologia Social: temas e teorias* (2a ed. pp. 261-308). Technopolitik.
- Langille, D. B., Allen, M. Whelan, A. M. (2012). Emergency contraception Knowledge and attitudes of Nova Scotian family physicians. *Canadian Family Physician*, 58, 548-554. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3352797/>
- Leal, N. S. B., Soares, M. F., Rocha, I. T. & Ribeiro, C. G. (2013). A atitude dos universitários em relação ao profissional de limpeza urbana. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(4), 946-963. doi: 10.1590/S1414-98932013000400013
- Lima, L. P. (2006). Atitudes: estrutura e mudança. In J. Vala, & M. B., Monteiro (Orgs.), *Psicologia Social* (pp. 187-225). Fundação Calouste Gulbenkian.
- López-Amorós, M., Schiaffino, A., Moncada, A. & Pérez, G. (2010). Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. *Gaceta Sanitaria*, 24(5), 404-409. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000500008
- Lorenzo-Seva, U., Timmerman, M. E. & Kiers, H. A. (2011). The hull method for selecting the number of common factors. *Multivariate Behavioral Research*, 46(2), 340-364. doi: 10.1080/00273171.2011.564527.
- Medeiros, E. D., Gouveia, V. V. Pimentel, C. E., Soares, A. K. S. & Lima, T. J. S. (2010). Escala de atitudes frente à tatuagem: elaboração e evidências de validade e precisão. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(2), 177-186. doi: 10.1590/S0103-166X2010000200005
- Michener, H. A., DeLamater, J. D., & Myers, D. J. (2005). *Psicologia Social*. Pioneira Thomson Learning.
- Ministério da Saúde. (2008). *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS 2006: relatório final*. Brasília. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_PNDS2006_04julho2008.pdf
- Ministério da Saúde. (2011). *Informe-se sobre como funcionam oito métodos anticoncepcionais*. Recuperado de <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2011/09/inform-se-sobre-como-funcionam-oito-metodos-anticoncepcionais>
- Moreira, L. M. A. (2011). Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual (3a ed.). Salvador: EDUFBA. Recuperado de <http://books.scielo.org/id/7z56d/pdf/moreira-9788523211578.pdf>
- Neiva, E. R. & Mauro, T. G. (2011). Atitudes e mudança de atitudes. In: C. V. Torres & E. R. Neiva. (Orgs.). *Psicologia social: Principais temas e vertentes* (pp. 171-203). Artmed.
- Oviedo, H.C., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 34(4), 527-580. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Pacheco, A., Costa, A. R., Martins, I., Palma, F., Sousa, F., Almeida, M. C. & Bombas, T. (2015). Recomendações sobre Contracepção de Emergência. *Sociedade Portuguesa da Contracepção*. Recuperado de https://www.spdc.pt/files/14_Recomendacoes_CE.pdf
- Pallant, J. (2007). *SPSS Survival Manual*. Open University Press.
- Parey B., Addison, L., Mark J. K., Maurice, B., Tripathi, V., Wahid, S., . . . & Sahai, A. (2010). Knowledge, attitude and practice of emergency contraceptive pills among tertiary level students in Trinidad: a cross-sectional survey. *West Indian Med J*, 59(6), 650-655. Recuperado de http://caribbean.scielo.org/scielo.php?pid=S0043-31442010000600010&script=sci_arttext&tlng=en
- Pasquali, L. (2010). Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. In L. Pasquali. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas* (pp. 165-198). Artmed.
- Pasquali, L. (2012). *Análise fatorial para pesquisadores*. Brasília, DF: LabPam.
- Pasquali, L. (2016). *TEP - Técnicas de Exame Psicológico: os Fundamentos*. (2ª ed). Vetor editora.
- Reis, M., & Matos, M. G. (2007). Contracepção: conhecimentos e atitudes em jovens universitários. *Psicologia, saúde & doenças*, 8(2), 209-220. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1645-00862007000200005&lng=pt&tlng=pt
- Rodrigues, A., Assmar, E. M. L., & Jablonski, B. (2012). *Psicologia Social* (30a ed.). Vozes.
- Rodrigues, M. F. & Jardim, D. P. (2012). Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 17(4), 724-729. Recuperado de http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362012000400017&lng=pt&tlng=pt
- Rokeach, M. (1981). *Crenças, atitudes e valores: uma teoria de organização e mudança*. Ed. Interciência.
- Romero Mezarina, L.G, Llanos Zavalga, L.F., Salhuana Huaman. J. J., Mayca Perez. J. & Quijano Rondan, B. R. (2007). Conocimientos y actitudes de médicos gineco-obstetras de Lima y Callao, sobre los mecanismos de acción y prescripción de la anticoncepción oral de emergencia. *Revista Médica Herediana*, 18(2), 92-99. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2007000200006
- Soares, R. B. S., Campos, S. P. D. & Meirelles, L. M. A. (2015). O uso de anticoncepcionais de emergência em universitárias de Teresina-PI. *Revista Brasileira de Farmácia*, 96(1), 992-1004. Recuperado de <http://www.rbfarma.org.br/files/688---O-uso-de-anticoncepcionais-de-emergencia-em--universitarias-de-Teresina-PI.pdf>

- Spinelli, M. B. A. S., Souza, A. I., Vanderlei, L. C. M. & Vidal, S. A. (2014). Características da oferta de contracepção de emergência na rede básica de saúde do Recife, Nordeste do Brasil. *Saúde e Sociedade*, 23(1), 227-237. doi: 10.1590/S0104-12902014000100018
- Westley, E., Bass, J. & Puig, C. (2016). A Global Assessment of Emergency Contraception Accessibility. In R. Figueiredo, A. L. V. Borges, & S. H. Bastos (Orgs.). *Panorama da contracepção de emergência no Brasil*. São Paulo: Instituto de Saúde.
- Veloso, D. L. C., Peres, V. C., Lopes, J. S. O. C., Salge, A. K. M. & Guimarães, J. V. (2014). Anticoncepção de emergência: conhecimento e atitude de acadêmicos de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35(2), 33-39. doi: 10.1590/1983-1447.2014.02.41561