Planejamento familiar: escolhas contraceptivas e comportamento sexual entre alunas de uma universidade no sul do Brasil

Family planning: contraceptive choices and sexual behavior among students attending a university in southern Brazil

Andressa Silvia Faé[1], Luiz Fernando Sommacal[2], Renata Bussolo Heinzen[1], Flavia Klas Blanski Pinheiro[1], Fabiana Schuelter Trevisol[3]

RESUMO

Introdução: O Planejamento Familiar decorre da necessidade de limitar a prole em número compatível com a capacidade de proporcionar condições dignas de vida. O objetivo do estudo foi verificar as práticas adotadas para controle da fecundidade e demais características sexuais entre universitárias. **Métodos:** Estudo transversal com mulheres matriculadas em universidade do sul do Brasil no ano de 2009. O questionário autoaplicável e anônimo continha questões sobre características sociodemográficas, sexuais, reprodutivas, gravidez e aborto. A análise estatística dos dados foi feita com auxílio do SPSS versão 16.0. **Resultados:** Foram estudadas 409 universitárias com média de idade de 22,4 anos e 84,6% eram sexualmente ativas. A maioria (93,4%) tinha relações sexuais com parceiro fixo e sem utilização de preservativo (71,3%). Os métodos contraceptivos mais utilizados foram pílula oral (69,7%) e preservativo (35,5%) e a contracepção de emergência foi reportada por 53%. Entre as universitárias que já engravidaram (16,7%), 7,2% sofreram abortamento espontâneo e 1,8% provocado. Questionadas sobre uma gravidez indesejada, 10,8% afirmaram que abortariam, tendo como principais motivos o fato de atrapalhar os estudos (19,3%). **Conclusão:** A amostra apresentou perfil similar à maioria da população brasileira, ainda que se trate de uma população altamente escolarizada. A baixa adesão ao uso de preservativo, o uso de drogas e de anticoncepção de emergência mostraram comportamento de risco para DST, gravidez indesejada e aborto.

UNITERMOS: Planejamento Familiar, Anticoncepção, Comportamento Sexual, Fatores de Risco, Aborto, Doenças Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Introduction: *Family planning is the need to limit the offspring in a number compatible with the capacity to provide decent living conditions. The aim of this study was to assess practices related to fertility control and other sexual characteristics in female university students.* ***Methods:*** *A cross-sectional study with women enrolled in a University of Southern Brazil in 2009. The self-administered anonymous questionnaire contained questions about socio-demographic, sexual, and reproductive characteristics, as well as pregnancy and abortion. The statistical analysis was performed with the aid of SPSS, version 16.0.* ***Results:*** *We studied 409 college students with a mean age of 22.4 years and 84.6% were sexually active. The majority (93.4%) had sex with a steady partner without using condoms (71.3%). The contraceptive methods used were oral pill (69.7%) and condoms (35.5%). Emergency contraception was reported by 53%. Among the students that have gotten pregnant (16.7%), 7.2% had miscarriages and 1.8% had abortions. When asked about an unwanted pregnancy, 10.8% said they would have an abortion, the main reason being the fact that it would disrupt the studies (19.3%).* ***Conclusion:*** *The sample showed a similar profile to the majority of the Brazilian population, even though it is a highly educated population. The low frequency of condom use, drug use and emergency contraception evidence risk for STDs, unwanted pregnancy and abortion.*

KEYWORDS: *Family Planning, Contraception, Sexual Behavior, Risk Factors, Abortion, Sexual Transmitted Diseases.*

[1] Estudante. Aluna do 6º ano do Curso de Medicina da Unisul.
[2] Médico Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Professor do Curso de Medicina da Unisul.
[3] Doutorado. Professora do Curso de Medicina da Unisul.

51202_miolo_106.indd 147 14/07/2011 14:26:19

INTRODUÇÃO

No Brasil, trabalhos mostram que a prevalência de uso dos métodos contraceptivos é elevada (5-7) e sua utilização está fortemente associada com o nível de escolaridade, ciclo de vida, (6-7) comportamento sexual e fatores de risco associados, tais como uso de álcool, drogas e promiscuidade (8-11). Na população jovem, os métodos mais utilizados são a pílula oral (AO) e o preservativo masculino, isoladamente ou combinados (7, 8). Contudo, é essencial para o sucesso da contracepção a escolha adequada do método. Esta escolha é dependente da idade, relacionamento sexual estável, nível de cooperação entre os parceiros, eficácia, custo, acesso, conveniência, gravidez proibitiva, estado de saúde e contraindicações (4, 6).

Mesmo possuindo nível de conhecimento significativo sobre os métodos contraceptivos, a população jovem brasileira ainda revela lacuna entre o conhecimento e a prática (5, 6). Anualmente, mais de um milhão de abortamentos são induzidos no Brasil, na grande maioria dos casos em mulheres entre 15 e 49 anos de idade (12). O aborto ocorrido na adolescência corresponde a 9% do total de abortos realizados por mulheres em idade reprodutiva, sendo a faixa etária predominante dos 17 a 19 anos de idade (12).

Entre os anos de 1970 e 2000 houve queda de 57% na taxa de fecundidade total, apresentando redução de 3,5 filhos a menos do que média, por mulher em idade fértil (13). Com a mudança dos clássicos padrões reprodutivos, amplo acesso à educação, a crescente participação feminina no mercado de trabalho e a maior utilização de métodos contraceptivos, as mulheres passaram a possuir aspirações de controle da fecundidade, assim como a prática plena da sexualidade desvinculada do desejo da maternidade (2, 3, 13). Entretanto, enquanto a taxa de fecundidade específica declinava nos últimos 30 anos na maioria dos grupos etários, as jovens entre 15 e 19 anos representaram exceção, com crescimento de 14% (13).

Atualmente, grande parte da sociedade brasileira pressupõe que a gravidez indesejada e prática do abortamento se limitem à população pobre e menos escolarizada. A maioria das mulheres jovens brasileiras que alcançam maior nível de instrução e escolaridade, possui pretensões de adiar uniões conjugais, fazer o uso de métodos contraceptivos e preferir famílias menores, havendo tendência em postergar a maternidade. Apesar disso, e mesmo tendo condições de vivenciar de forma mais segura sua sexualidade, essa população se depara com contradições e viciosidade relacionadas a esse tema, tais como negligência quanto ao uso de contracepção e casos de gravidez indesejada, abortamento, além de apresentarem comportamento sexual de risco para a ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) (6-11).

Esse estudo teve como objetivo verificar as práticas adotadas para o controle da fecundidade e demais características sexuais e reprodutivas de uma população feminina jovem e universitária, com maior nível socioeconômico e com conhecimento técnico-científico sobre o tema em estudo, devido à escassez de evidências em populações com essas características.

MÉTODOS

Realizou-se estudo observacional com delineamento transversal na coleta de dados. A amostra foi constituída por alunas de graduação, regularmente matriculadas em 2009, em universidade da Região Sul do Brasil de direito privado. De acordo com os dados da Secretaria Geral de Ensino da referida universidade, havia 8.069 alunos matriculados em quatro grandes áreas: Ciências Biológicas e da Saúde; Exatas, Agrárias e Engenharias; Humanas, Letras e Artes e Sociais Aplicadas.

Para a composição da amostra foi realizado sorteio aleatório de um curso por área, resultando nos seguintes: Enfermagem, Arquitetura e Urbanismo, Pedagogia e Administração. Considerando o número total de alunos (percentual estimado de 50% de mulheres) matriculados e o desfecho mais raro, abortamento, com prevalência de 2% (14) e margem de erro de 0,5%, resultou em amostra mínima de 321 alunas que deveriam ser pesquisadas para nível de confiança de 95%.

Foram incluídas apenas mulheres regularmente matriculadas nos cursos sorteados que estavam presentes em sala de aula no dia da aplicação do questionário e que aceitaram participar mediante anuência do termo de consentimento. A fim de garantir o anonimato e a confiabilidade dos resultados, foi aplicado o método de urna, sendo depositados os questionários e os termos de consentimento separadamente, pela própria participante.

Realizou-se um estudo piloto para verificar a aplicabilidade do questionário, método de coleta de dados e clareza nos questionamentos feitos. Os pesquisadores e alunos de medicina foram treinados e reuniões periódicas foram realizadas a fim de padronizar os procedimentos de coleta de dados e digitação dos resultados.

Na população incluída neste estudo foi aplicado um questionário semiestruturado, autoaplicável e anônimo, no segundo semestre de 2009, com 30 perguntas objetivas sobre características sociodemográficas (idade, cor da pele, religião, situação conjugal e relação afetiva com parceiro estável), característica sexual e comportamento de risco (idade da sexarca, orientação sexual, práticas sexuais realizadas, uso de drogas, número de parceiros, frequência de relações sexuais e sinais e sintomas geniturinários), saúde reprodutiva (idade da menarca, ocorrência de gravidez e abortamento, número de filhos e o que faria mediante gravidez não planejada no atual momento) e contracepção (uso de contraceptivo, forma de escolha do método, uso de contracepção de emergência e consulta ao ginecologista).

Foram classificadas como sexualmente ativas as universitárias que já tiveram a primeira relação sexual. O uso de preservativo foi considerado quando utilizado sempre, em todas as relações sexuais. As demais alternativas respondidas – uso às vezes, uso para a ejaculação ou não usa – foram agrupados como não utilização.

Quanto ao uso de drogas foram consideradas as drogas lícitas (cigarro e álcool) e ilícitas (cocaína, maconha, heroína, dietilamida do ácido lisérgico – LSD –, crack, entre outras).

51202_miolo_106.indd 148 14/07/2011 14:26:19

A promiscuidade foi definida pelo maior número de parceiros sexuais no último ano (dois ou mais parceiros) e durante toda a vida (seis ou mais parceiros).

Foi criado um escore para pontuação dos fatores de risco para aquisição das doenças sexualmente transmissíveis utilizando os seguintes dados: uso de drogas, não uso de preservativo em todas as relações sexuais, ocorrência de sintomas genitais, prática de sexo anal e maior número de parceiros sexuais em toda vida, sendo atribuído um ponto para cada item presente. Assim sendo, zero é ausência de quaisquer fatores de risco e cinco a pontuação máxima de comportamento sexual de risco.

Os dados foram tabulados no programa Epidata versão 3.1 de domínio público. A análise estatística foi feita com auxílio do software SPSS versão 16.0. (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). As variáveis qualitativas foram expressas em termos de valores absolutos e relativos e as variáveis numéricas foram expressas por medidas de tendência central e dispersão. Para verificação de associação entre variáveis foi aplicado Teste de qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher, quando apropriado, para variáveis categóricas, ANOVA de uma via e ou teste t de Student na comparação entre médias, com nível de significância pré-estabelecido de 95%.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina, sob registro 09.408.4.01.III.

RESULTADOS

Foram estudadas 409 alunas com idades variando entre 17 e 52 anos, média de idade de 22,4 (DP±5,1) anos. A maioria foi composta por: jovens solteiras (75,8%), que relataram estar namorando (51,1%), de cor de pele branca (93,4%) e católicas (79,0%). A média de idade da menarca foi de 12,6 (DP±1,5) anos, variando entre 7 e 17 anos de idade.

Quanto à atividade sexual, 84,6% das universitárias já haviam tido relações sexuais, e a média de idade da sexarca foi de 17 (DP±1,9) anos, variando entre 11 e 24 anos de idade. Não houve associação estatística entre a idade da menarca e da sexarca, após dicotomizar as variáveis pela média.

Entre as universitárias, 99,4% se declararam heterossexuais, 81,8% tiveram apenas um parceiro sexual no último ano e 4% afirmaram ter tido mais que 10 parceiros sexuais ao longo da vida. A maioria (93,4%) tinha relações sexuais com parceiro fixo (namorado ou marido) e sem uso de preservativo (71,3%). Houve associação entre o uso de preservativo em todas as relações sexuais quando o parceiro é casual ($p = 0,002$), e também houve diferença em relação à situação conjugal, uma vez que as mulheres casadas ou amasiadas revelaram menor adesão ao uso do preservativo ($p<0,001$). A utilização do preservativo também foi associada à idade, pois as alunas mais velhas têm menor adesão ao uso do que as mais jovens ($p = 0,007$). A Tabela 1 apresenta as características de comportamento sexual e de risco entre as universitárias sexualmente ativas estudadas.

TABELA 1 – Características de comportamento sexual e de risco entre universitárias sexualmente ativas

Características	n = 346 (%)
Práticas sexuais (n=344)	
Sexo vaginal	120 (34,8)
Sexo oral	4 (1,2)
Sexo vaginal e oral	141 (41,0)
Sexo vaginal e anal	3 (0,9)
Todos	76 (22,1)
Uso de drogas	
Sim	192 (55,5)
Não	154 (44,5)
Uso de preservativo (n=343)	
Não usa	128 (37,3)
Usa em toda relação sexual	105 (30,6)
Usa só no momento da ejaculação	29 (8,5)
Usa às vezes	81 (23,6)
Número de relações sexuais por mês (n=343)	
Nenhuma	34 (9,9)
1-4	104 (30,2)
5-8	104 (30,2)
>8	102 (29,7)
Sintomas genitais (n=343)	
Sim	204 (59,5)
Não	139 (40,5)
Uso de contracepção	
Sim	306(88,4)
Não	40 (11,6)

Dentre as drogas mais utilizadas estão o álcool (52%), o cigarro (26%), a maconha (17%) e o LSD (7%). Houve associação entre o uso de drogas e promiscuidade, caracterizada por maior número de parceiros sexuais no último ano e durante a vida ($p = 0,008$ e $p < 0,001$, respectivamente).

Entre os sinais e sintomas vaginais reportados, houve predominância de fluxo vaginal (47%), seguido do prurido vaginal (19,7%), dor (9%), mau cheiro (7,2%) e lesão genital (5,5%). Metade das universitárias afirmou ir ao ginecologista anualmente, porém 12,4% só procuram o médico quando possuem algum sintoma genital. Houve associação entre a não utilização de preservativo e a presença de sintomas genitais ($p < 0,001$) e a sexarca precoce também foi associada à maior frequência dessa sintomatologia ($p = 0,015$).

O comportamento sexual de risco é pontuado e apresentado na Figura 1.

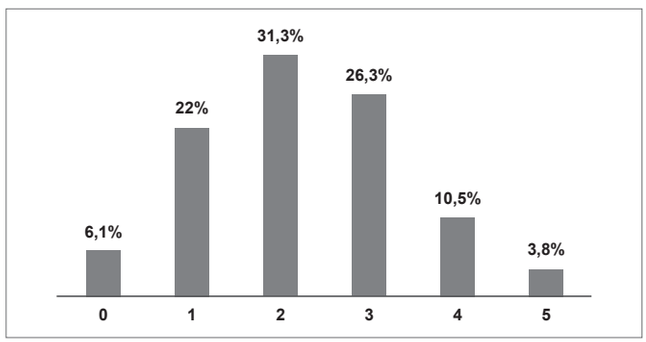


FIGURA 1 – Distribuição percentual do número de fatores de risco para aquisição de DST. 0 – nenhum fator de risco; 1 – um fator de risco para DST ou gravidez indesejada; 2 – dois fatores de risco para DST ou gravidez indesejada; 3 – três fatores de risco para DST ou gravidez indesejada; 4 – quatro fatores de risco para DST ou gravidez indesejada; 5 – cinco fatores de risco para DST ou gravidez indesejada

51202_miolo_106.indd 149 14/07/2011 14:26:20

A Figura 1 mostra a pontuação dada à presença de fatores de risco para a ocorrência de DST na população de universitárias. Apenas 6,1% das universitárias não apresentaram nenhum comportamento sexual de risco.

Entre as universitárias sexualmente ativas (n=346) 88,7% utilizavam algum método contraceptivo. A Figura 2 apresenta os métodos contraceptivos mais utilizados entre as universitárias do estudo.

O uso associado de preservativo e pílula foi reportado por 22,8% das participantes do estudo. Para o início da contracepção e escolha do método contraceptivo, 74,5% das universitárias fizeram consulta médica prévia. As demais iniciaram a contracepção fazendo a escolha do método por indicação de amigos e familiares (22%) ou escolheram por motivos de acesso e preço (3,5%).

Entre as universitárias que não utilizavam método contraceptivo (11,3%) a maioria destaca como motivo não estar tendo relações sexuais (41,7%), porque não gostam (16,7%), estavam querendo engravidar (2,8%), contraindicação médica específica (13,8%) ou outras causas (25%).

A maioria das estudantes (53%) afirmou fazer ou já ter feito uso de anticoncepção de emergência (AE), sendo que, destas, 62% utilizaram antes de 24h, 29% fizeram uso entre 24 e 48h e 7% fizeram uso dois dias depois da relação (entre 48 e 72h) sexual desprotegida. Analisando a faixa etária que mais utiliza a AE, houve associação estatisticamente significativa entre idade e o uso da AE (p<0,001): as mais jovens utilizam mais a AE (média de idade de 21,9 *versus* 23,9 anos das que não utilizam). Também houve associação estatisticamente significativa entre o uso de drogas e AE (p = 0,004). Os principais motivos para a utilização da AE são apresentados na Figura 3.

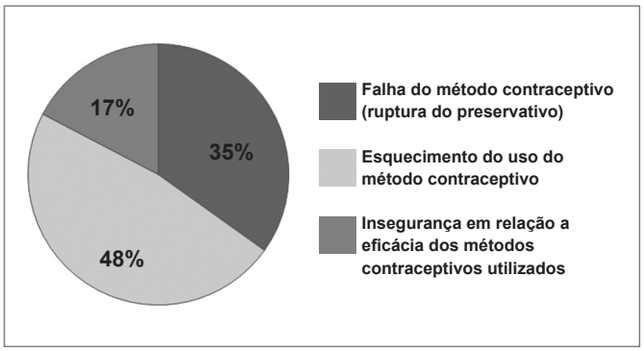


FIGURA 3 – Principais motivos para o uso da anticoncepção de emergência entre as universitárias. – Falha do método, esquecimento ou insegurança

Entre as universitárias que já engravidaram (57 – 16,7%), 91% tiveram o filho, 7,2% sofreram abortamento espontâneo e 1,8% afirmaram ter provocado o abortamento.

Quando questionadas sobre o que fariam diante de uma gravidez indesejada, 10,8% abortariam. Entre as que teriam o filho (89,2%), 2,7% também abandonariam os estudos, 24,7% casariam com o pai do concepto e 49,6% continuariam com a vida normalmente. Houve diferença

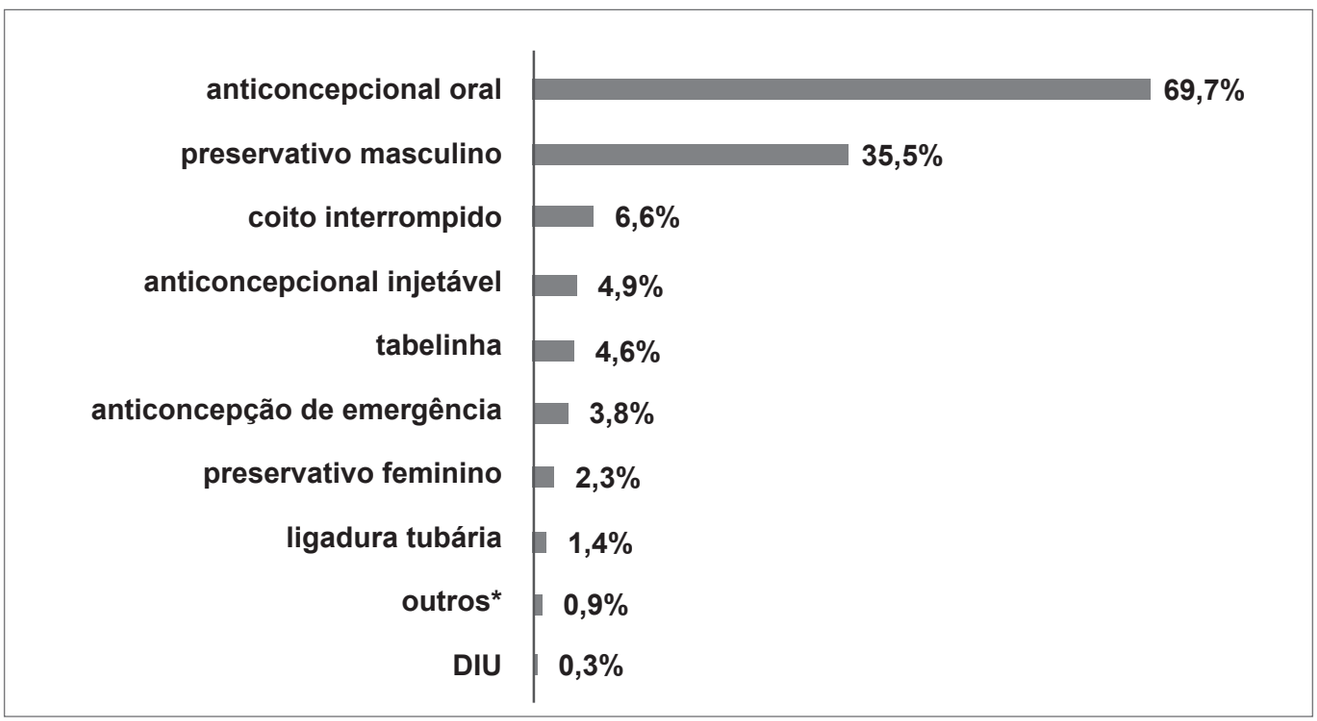


FIGURA 2 – Distribuição dos métodos contraceptivos entre universitárias sexualmente ativas. – *outros: adesivo anticoncepcional, histerectomia. **algumas participantes responderam mais de uma opção de método contraceptivo

51202_miolo_106.indd 150 14/07/2011 14:26:20

estatisticamente significativa na média de idade: as universitárias mais jovens optaram pelo abortamento, enquanto as mais velhas preferiram optar por ter o filho: 19,4 *versus* 22,3 anos de idade (p<0,001).

Quando questionadas sobre os motivos de ter feito um abortamento, ou se abortariam hipoteticamente, os principais motivos foram relatados e são apresentados na Figura 4.

Houve associação estatisticamente significativa entre os principais motivos relatados e a idade. Foi constatado que as mais jovens abortaram ou, colocando-se em uma situação hipotética de aborto, abortariam por atrapalhar os estudos (p<0,001), despreparo em um filho (p<0,001), medo da família (p<0,001), por não querer o filho no momento (p=0,05) ou por serem solteiras (p=0,04).

DISCUSSÃO

Atualmente um maior enfoque tem sido dado a estudos que contemplem como tema principal a saúde reprodutiva e integral da mulher. Entretanto, grande parte das pesquisas sobre planejamento familiar e comportamento sexual de risco concentra-se em populações específicas, na maioria adolescentes ou mulheres de baixa renda com nível de escolaridade reduzido (4, 5).

Na população de universitárias abordadas no presente estudo verificou-se que 84,6% das estudantes já haviam tido relações sexuais, e a média de idade da sexarca foi de 17 (DP±1,9) anos. Esse resultado foi similar a outros estudos brasileiros com universitárias (7, 8). Em pesquisa realizada em uma universidade de São Paulo, as universitárias reportaram média de 18 anos de idade para a sexarca (7). Pode-se considerar que as jovens com maior nível socioeconômico tendem a adiar o início da vida sexual. Tal fato diverge quando se avalia a realidade predominante da sociedade brasileira, entre jovens brasileiras que possuem baixa renda e menor escolaridade. Dados obtidos pela *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) determinam que a média de idade da primeira relação sexual com penetração é estimada em 15 anos e dois meses para adolescentes brasileiras (5). Em um estudo realizado com jovens da periferia de São Paulo, cuja maioria da população pertencia às classes C e D (88,2%) e tinham em média oito anos de estudo, a média da idade da sexarca foi similar ao dado nacional (15 anos) (17). A explicação para tal diferença pode ser compreendida pela relação existente entre comportamento sexual e reprodutivo das jovens e as forças familiares, econômicas e sociais existentes no contexto e realidade em que elas estão inseridas.

Estudando-se práticas contraceptivas entre as universitárias, percebeu-se significativa prevalência de uso de algum método contraceptivo (88,7%), o que retrata preocupação com a ocorrência de gravidez indesejada. Quanto ao tipo de método contraceptivo escolhido, constatou-se pouca variabilidade, sendo praticamente limitado aos anticoncepcionais orais (69,7%) e preservativo masculino (35,5%), como visto em outros estudos (5-8, 18) havendo uso combinado por 22,8% das entrevistadas.

Diferente da maioria dos métodos anticoncepcionais que previnem uma possível gravidez antes e durante a re-

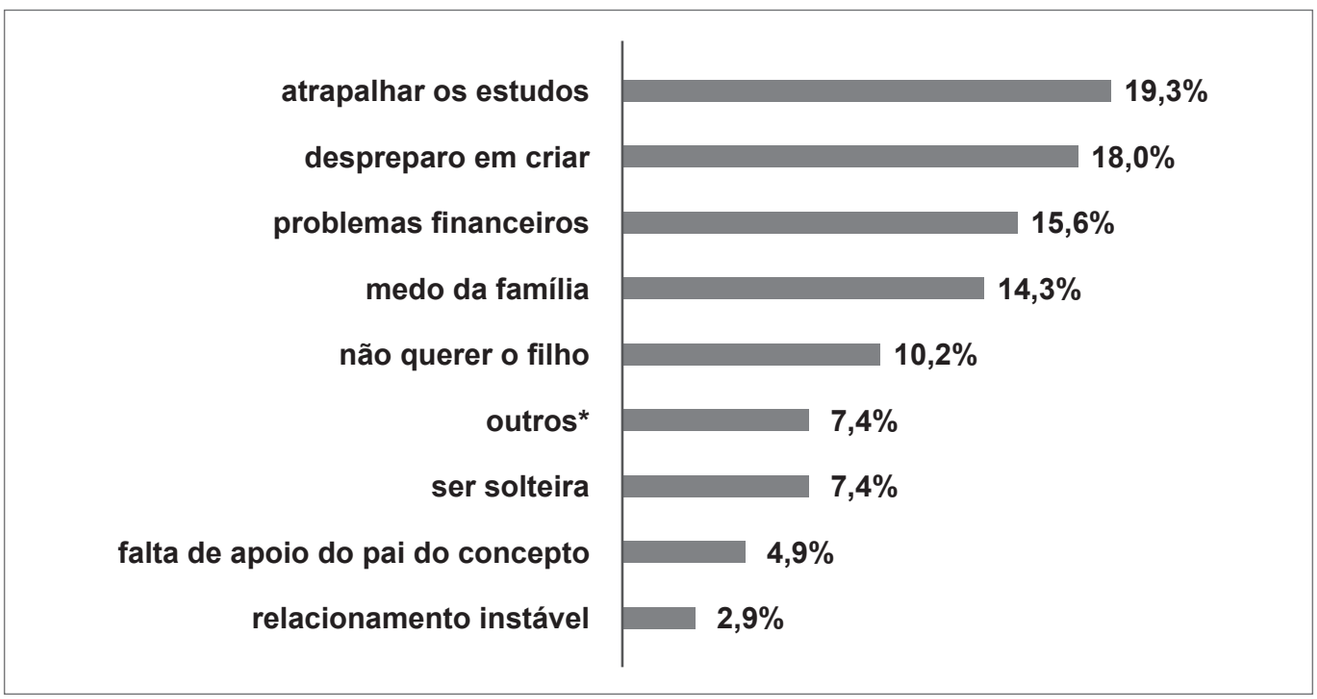


FIGURA 4 – Principais motivos para um possível abortamento entre alunas de uma universidade do sul do Brasil. – * Outros: estupro, má-formação fetal e risco de vida materna

51202_miolo_106.indd 151 14/07/2011 14:26:20

lação sexual, outro método eficaz foi legitimado pela Lei de Planejamento Familiar e pela norma do Ministério da Saúde, a AE. Ela atua após a relação sexual com o objetivo de prevenir gravidez indesejada, após uma relação desprotegida (19). No presente estudo, a maioria das universitárias (53%) afirmou fazer ou já ter feito uso da AE, sendo que 3,8% das universitárias caracterizaram-na como principal método de anticoncepção em suas relações sexuais. Esses fatos se assemelham aos resultados de estudo com universitárias de São Paulo, em que aproximadamente 45% das alunas utilizavam AE e cerca da metade delas repetiram o uso (8). Diante dessas informações observa-se que uma parcela das jovens brasileiras utiliza esse método de forma planejada e rotineira, como escolha contraceptiva principal, reduzindo o uso de outro método de caráter não emergencial e apropriado para contracepção continuada. O uso repetitivo ou frequente da AE compromete sua eficácia, que será sempre menor do que aquela obtida com o uso regular do método contraceptivo de rotina, expondo-se ao risco de gravidez indesejada e de adquirir DST pelo não uso dos métodos de barreira (20).

Entre os motivos para a utilização da AE, o esquecimento do uso de métodos contraceptivos (48%) foi o mais referido pelas universitárias, diferente do que foi observado em outros trabalhos, em que a principal motivação para o uso é a falha dos métodos (ruptura do preservativo) (8, 18). Pode-se pressupor que grande parte das jovens universitárias do presente estudo não utilizou a AE devido a uma simples ou acidental falha do método de barreira, mas como um meio de correção do uso inconsistente e negligente dos métodos contraceptivos rotineiros. O uso de AE teve associação com participantes mais jovens do presente estudo, sendo esses resultados concordantes com uma pesquisa inglesa que avaliou população com características semelhantes (20). Verificou-se também, em outro trabalho com jovens inglesas, que 16% das mulheres que tiveram relação sexual associada ao uso de álcool utilizaram posteriormente a AE (18). Sabe-se que a utilização de substâncias psicoativas está associada à maior chance de comportamentos sexuais vulneráveis nos aspectos referentes à saúde sexual e reprodutiva (9). Na amostra estudada houve associação estatística entre uso de drogas e de AE ($p = 0,004$) conforme resultados apresentados em outros trabalhos (18, 20).

Avaliando a vida sexual e reprodutiva das jovens estudantes, a baixa prevalência de mulheres com mais de um parceiro sexual no último ano (18,2%) foi semelhante à encontrada na literatura (9, 23). Isso mostra uma maior conscientização sobre os riscos que os atos de promiscuidade acarretam à saúde sexual e reprodutiva da mulher, além da maior estabilidade emocional. Dentre as universitárias que apresentavam relações frequentes com parceiros casuais (6,6%), houve maior preocupação quanto aos riscos de adquirir DST, já que a multiplicidade de parceiros sexuais esteve associada ao uso do preservativo ($p = 0,002$), concordando com resultados de estudo norte-americano e do sudeste brasileiro (15, 24).

Em universitárias com idade mais avançada houve menor adesão ao uso do preservativo, fato condizente com a literatura (3, 15). Além disso, há tendência gradativa de substituição do preservativo pelo AO (com maior valorização deste último), já que isso foi observado entre as universitárias que estavam com parceiros fixos, dados semelhantes a outros estudos (8, 10, 15). Em pesquisa conduzida na Universidade da Califórnia, as alunas com parceiros fixos demonstraram maior resistência para a utilização de preservativos, o mesmo foi visto entre universitários de São Paulo (7, 10). O preservativo é o método contraceptivo mais rejeitado pela maioria dos homens em relacionamento estável, tendo como principais motivos para o não uso a diminuição da sensação de prazer durante a relação sexual e a interrupção da progressão natural do ato sexual (3, 6). Pode-se considerar, dessa maneira, que o comportamento sexual dessa população é definido pelo envolvimento afetivo em que, estando envolvidas em um relacionamento estável, a maioria das universitárias buscam e/ou aceitam a negociação e substituição dos métodos contraceptivos, acreditando em uma relação de compromisso, fidelidade e confiança mútua, pretendendo utilizar contraceptivos com o objetivo único de prevenir gravidez, negligenciando as práticas de prevenção de DST, por não se considerarem em risco.

As DST estão entre as principais causas de procura a auxílio médico (23). Mesmo sendo, muitas vezes, pouco incômodas, podem acarretar inúmeras complicações à saúde sexual e reprodutiva da mulher entre elas: infertilidade, aborto espontâneo, além de aumentar o risco de infecção pelo HIV. Avaliando a prevalência de sinais e sintomas que poderiam ser sugestivos de DST, fluxo vaginal foi predominante com 47% dos casos, seguido do prurido vaginal (19,7%), dor (9%), mau cheiro (7,2%) e lesão genital (5,5%). Houve associação entre o aumento de sintomas sugestivos de DST e o não uso de preservativos ($p<0,001$), corroborando estudo realizado na população adulta residente em Pelotas (RS) (23). No presente estudo, as universitárias que tiveram a primeira relação sexual precoce apresentaram maior sintomatologia de esfera genital ($p = 0,015$). Pode-se considerar que essa associação esteja relacionada ao fato de que as universitárias que apresentaram sexarca precoce estariam iniciando os fatores propiciadores de DST (contato sexual, maior número de relações sexuais, maior número de parceiros, diferentes práticas sexuais), sendo mais expostas ao risco de adquiri-las do que as jovens com sexarca tardia.

Ao se pontuar a presença de diferentes fatores de risco para aquisição de DST, apenas 6,1% não apresentavam nenhum comportamento de risco, enquanto o restante apresentava um dos seguintes: não uso de preservativo, promiscuidade, uso de drogas, história pregressa ou atual de sintomas genitais e prática de sexo anal.

Outro fator contribuinte para o comportamento sexual de risco é o uso de drogas, principalmente o álcool e as drogas ilícitas. Percentual significativo das universitárias do presente estudo utilizava pelo menos um tipo de substância

51202_miolo_106.indd 152 14/07/2011 14:26:20

psicoativa (55,5%) e houve associação estatisticamente significativa entre o uso de drogas e promiscuidade (maior número de parceiros sexuais no último ano e durante a vida) assim como observado na literatura (9, 21, 22, 25). Em pesquisa realizada com jovens universitárias norte-americanas, o uso abusivo de álcool esteve associado à maior motivação de práticas sexuais de risco, com múltiplos parceiros e menor uso de preservativos (24), relação observada também com o uso de substâncias psicoativas ilícitas (maconha, LSD) (10). Pode-se sugerir, dessa maneira, que o uso de drogas tanto lícitas quanto ilícitas desenvolvem efeito diminutivo da ansiedade e inibição, aumentando a probabilidade de relações sexuais sem proteção, como também com múltiplos parceiros, acarretando em ocorrência de infecções de esfera genital e gravidez indesejada.

Quando questionadas sobre a ocorrência de gestação e aborto, 16,7% das universitárias já haviam engravidado, resultado semelhante ao encontrado em um estudo com universitárias de São Paulo (15%) (26). O percentual de abortos induzidos (1,8%) foi semelhante a estudo desenvolvido com adolescentes no mesmo município (2%) (14), entretanto, a prevalência destes mostrou-se reduzida quando comparada com dados obtidos no sudeste brasileiro em que o percentual de aborto provocado entre as alunas foi de 9% (26). Mesmo possuindo o desejo de adiar a maternidade, essa população apresenta inúmeros fatores de negligência e viciosidades já citados, sendo surpreendida por gravidez não planejada que, muitas vezes, são voluntariamente interrompidas. Ainda é digno de se relatar que diante da dificuldade que cerca o tema, dado o caráter ilegal do aborto provocado, os dados podem ter sido subestimados.

Para abordar o delicado tema sobre abortamento entre as universitárias do presente estudo, optou-se por questionar de uma maneira indireta e hipotética sobre a atitude que as estudantes teriam diante de uma gravidez indesejada no atual momento e quais os motivos que as levariam a abortar, se optassem por essa alternativa. Uma significativa parcela da população universitária (10,8%) respondeu que abortariam diante de uma gravidez indesejada no momento da pesquisa, havendo associação entre essa opção e a menor idade da entrevistada. Esta relação é vista em outras populações, já que os principais fatores associados na decisão de abortar variaram e estiveram nitidamente associados com a idade das mulheres (16, 27-30).

O impacto das características socioeconômicas, profissionais, reprodutivas e conjugais está diretamente relacionado com a decisão abortiva da mulher diante de uma gravidez indesejada, variando de acordo com as diferentes fases do ciclo de vida feminino. Abordando os principais motivos para o ato abortivo nessa pesquisa, 19,3% das universitárias interromperiam a gestação por atrapalhar os estudos, 18% por despreparo em criar um filho, 15,6% por problemas financeiros e 14,3% por medo da reação familiar. Entre os motivos relatados acima, todos estiveram associados à menor média de idade das entrevistadas, com exceção do item relacionado às dificuldades financeiras. Bernabé-Ortiz e colaboradores, estudando mulheres peruanas entre 19 e 29 anos, constataram associação estatística entre aborto e maior idade da entrevistada. Entretanto, ainda assim, houve uma alta prevalência de aborto induzido entre as mulheres mais jovens do seu estudo (27). Finer e colaboradores realizaram pesquisa semelhante, avaliando as principais razões para os atos abortivos entre jovens norte-americanas e verificou que estudo, condição financeira e ser solteira estiveram entre os principais motivos reportados por elas, sendo que entre as mais jovens predominou o motivo educacional, ascensão de carreira e despreparo para a maternidade (28). Percebe-se que entre as universitárias de classes sociais mais elevadas, a principal expectativa está fortemente atrelada à conclusão dos estudos e à inserção no mercado de trabalho, levando ao adiamento da maternidade.

Avaliando-se a validade dos achados, verificou-se que a amostra estudada é representativa da população universitária da instituição selecionada e o percentual de perdas e recusas foi aceitável (2,6%). A escolha do método utilizado para a coleta de dados (método de urna) resultou em uma boa aceitabilidade das participantes frente a questões delicadas e íntimas, passíveis de julgamentos sociais desfavoráveis e constrangedores.

O questionário autoaplicável também é passível de problemas de preenchimento, compreensão, questões mal respondidas ou em branco, entretanto, nesse estudo as perdas estiveram dentro dos valores aceitáveis (1,7%) e foi feito estudo piloto a fim de sanar problemas de interpretação das questões.

Uma limitação possível de ser observada é o viés de memória, que pode ocorrer quando se pergunta por desfechos não atuais. Além disso, o delineamento transversal não permite avaliar o risco, já que a exposição e o desfecho são medidos num só momento do tempo.

Esse estudo permite concluir que as universitárias estudadas apresentaram um perfil que, sob alguns aspectos, é similar em relação à vida reprodutiva e sexual da maioria da população brasileira, ainda que se trate de uma população altamente escolarizada. O método contraceptivo predominante foi o anticoncepcional oral. A baixa adesão ao uso de preservativo, o uso de drogas e de anticoncepção de emergência mostraram comportamento de risco para adquirir doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e aborto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Poli ME. A anticoncepção como instrumento do planejamento familiar e da saúde. Scientia Medica. 2006;16(4):168-71.
2. Costa AM, Guilhem D, Silver LD. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. Rev Bras Saude Matern Infant. 2006; 6(1):75-84.
3. Vieira EM, Badiani R, Fabbro AL, Junior AL. Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. Rev Saude Publica. 2001;36(3):263-70.
4. Dias-da-Costa JS, Gigante DP, Menezes AM, Olinto MT, Macedo S, Britto MA et al. Uso de métodos anticoncepcionais e adequação de contraceptivos hormonais orais na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: 1992 e 1999. Cad Saude Publica. 2002; 18(1):93-9.

51202_miolo_106.indd 153 14/07/2011 14:26:20

5. Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura. Juventudes e Sexualidade. Brasília: UNESCO; 2004. Acesso em 8 jul 2009. Disponível em URL: http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001339/133977por.pdf.
6. Alves AS, Lopes MH, Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. Rev Bras Enferm. 2008;61(1):11-7.
7. Pirotta KC, Schor N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. Rev Saude Publica. 2004; 38(4):495-502.
8. Bastos MR, Borges AL, Hoga LA, Fernandes MP, Contin MV. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. Texto & contexto enferm. 2008;17(3):447-56.
9. Santos WJ, Sakae TM, Escobar BT. Relação entre o uso de drogas e comportamento sexual de risco em universitários de um Curso de Medicina. Revista da AMRIGS. 2009; 53(2):156-64.
10. Adefuye AS, Abiona TC, Balogun JA, Lukobo-Durrell M. HIV sexual risk behaviors and perception of risk among college students: implications for planning interventions. BMC Public Health. 2009; 9:281.
11. Franca C, Colares V. Comparative study of health behavior among college students at the start and end of their courses. Rev Saude Publica. 2008;42(3):1-7.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. 20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil, 2008. Disponível em URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livreto.pdf. Acesso em 3 jun. 2009.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Reprodutiva: gravidez, assistência pré-natal, parto e baixo peso ao nascer. 2004. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/saude_brasil2004_capitulo2.pdf. Acesso em: 2 jun 2009.
14. Custodio G, Massuti AM, Schuelter-Trevisol F, Trevisol DJ. Comportamento sexual e de risco para DST e gravidez em adolescentes. DST – J bras Doenças Sex Transm. 2009; 21(2):62-6.
15. Longo LAF de B. Juventude e contracepção: um estudo dos fatores que influenciam o comportamento contraceptivo das jovens brasileiras de 15 a 24 anos. Rev Bras Estud Popul. 2002; 19(2):229-47.
16. Menezes GMS, Aquino EML, Silva DO. Induced abortion during youth: social inequalities in the outcome of the first pregnancy. Cad Saude Publica. 2006;22(7):1431-46.
17. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad Saude Publica. 2007;23(1):177-86.
18. Shawe J, Ineichen B, Lawrenson R. Emergency contraception: Who are the users? J Fam Plann Reprod Health Care. 2001; 27(4):209-12.
19. Hardy E, Duarte GA, Osis MJ, Arce XE, Possan M. Anticoncepção de emergência no Brasil: facilitadores e barreiras. Cad Saude Publica. 2001;17(4):1031-5.
20. Rowlands S, Devalia H, Lawrenson R, Logie J, Ineichen B. Repeated use of hormonal emergency contraception by younger women in the UK. Br J Fam Plann. 2000; 26(3):138-43.
21. Cardoso LRD, Malbergier A, Figueiredo TFB. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. Rev Psiq Clín. 2008;35(1):70-5.
22. Adhikari R. Are Nepali students at risk of HIV? A cross-sectional study of condom use at first sexual intercourse among college students in Kathmandu. J Int AIDS Society. 2010; 13:7.
23. Carret MLV, Fassa AG, Silveira DS da, Bertoldi AD, Hallal PC. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. Rev Saude Publica. 2004; 38(1):76-84.
24. Maisto AS, Carey MP, Carey KB, Gordon CM, Schum JL. Effects of Alcohol and Expectancies on HIV-Related Risk Perception and Behavioral Skills in Heterosexual Women. Exp Clin Psychopharmacol. 2004; 12(4):288-97.
25. Silva LVR, Malbergier A, Stempliuk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. Rev Saude Publica. 2006;40(2):280-8.
26. Hardy E, Rebello I, Faúndes A. Aborto entre alunas e funcionárias de uma universidade brasileira. Rev Saude Publica. 1993; 27(2):113-6.
27. Bernabé-Ortiz A, White PJ, Carcamo CP, Hughes JP, Gonzales MA, Garcia PJ et al. Clandestine induced abortion: prevalence, incidence and risk factors among women in a Latin American country. CMAJ. 2009; 180(3):298-304.
28. Finer L, Frohwirth LF, Dauphinee LA, Singh S, Moore AM, Reasons U.S. Women Have Abortions: Quantitative and Qualitative Perspectives. Perspect Sex Reprod Health. 2005; 37(3):110-8.
29. Sihvo S, Bajos N, Ducot B, Kaminski M, Cocon Group. Women's life cycle and abortion decision in unintended Pregnancies. J Epidemiol Community Health. 2003; 57(8):601-5.
30. Pirotta KCM, Schor N. Considerações sobre a interrupção voluntária da gravidez a partir do discurso de estudantes universitários da USP. In: Anais do Encontro Nacional de Estudos Populacionais 2004. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_abep/PDF/ABEP2004_430.pdf. Acesso em: 9 mar. 2010.

✉ Endereço para correspondência
Fabiana Schuelter Trevisol
Avenida José Acácio Moreira 787
88704-900 – Tubarão, SC – Brasil
☎ (48) 3622-1442
fastrevisol@gmail.com

Recebido: 1/2/2011 – Aprovado: 17/3/2011

51202_miolo_106.indd 154 14/07/2011 14:26:20