

GRAVIDEZ E DST: PRÁTICAS PREVENTIVAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS

PREGNANCY AND STD: PREVENTIVE PRACTICES AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Sâmia TO Rabelo,¹ José Stênio PF Junior,¹ Lydia V Freitas,¹ Emeline M Lopes,¹
Ana Karina B Pinheiro,² Priscila de S Aquino,³ Lorena B Ximenes,²

RESUMO

Introdução: muitos jovens iniciam a vida sexual sem as informações necessárias quanto aos métodos de prevenção aos diversos riscos a que eles estão expostos. **Objetivo:** este estudo teve como finalidade investigar entre os universitários da área da saúde, condutas e práticas voltadas para a contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Métodos:** os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário composto de 21 questões objetivas, abordando dados biográficos e relacionados à práticas preventivas e analisados estatisticamente por meio do programa Epi Info versão 3.3, foi empregado o teste do qui-quadrado (χ^2) para testar associações entre as variáveis, fixando para os testes estatísticos o nível de significância de 95%. **Resultados:** observaram-se diferenças importantes entre o comportamento sexual feminino e masculino, principalmente quanto à idade da primeira relação (18,3 e 15,9 anos); parceira na primeira relação sexual (52,2% dos homens referiram tê-la realizado com parceiro casual), parceria atual (85,5% das mulheres afirmaram terem parceiro fixo contra 63% dos homens), número de parceiros nos últimos três meses e uso de preservativo (apresentando os homens 80% mais chance de usá-lo de forma consistente). O método anticoncepcional mais relatado foi o preservativo, embora no contexto dos relacionamentos referidos como fixos seja preferido pelo uso dos contraceptivos hormonais. Verificou-se ainda a ocorrência significativa de gravidez e de aborto. **Conclusão:** esse estudo revelou que mesmo lidando com pessoas de um maior grau de instrução, ainda se faz necessária a implantação de políticas educacionais no âmbito da sexualidade.

Palavras-chave: sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, anticoncepção

ABSTRACT

Introduction: many young people initiate their sexual life without the necessary information about the methods of prevention of the diverse risks to which they are exposed. **Objective:** this study had the objective of investigating among university students from the health area their behavior concerning the contraception and prevention of sexually transmitted diseases. **Methods:** the data was obtained through the application of a questionnaire of 21 objective questions, approaching biographical data and related to the sexual practices which were analyzed by Epi Info program version 3.3, the test of the qui-square was used (χ^2) to test associations between the variable, fixing for the statistical tests the level of significance of 95%. **Results:** the results show important differences between the feminine and masculine sexual behavior, mainly in relation to the age of the first sexual experience (18,3 and 15,9 years); partner in the first sexual relation (52.2% of the men had related to have had it with an accidental partner), current partnership (85.5% of the women had affirmed to have fixed partner), number of partners in last the three months and use of condoms (found men tend to use it 80% more). The contraceptive method more found was the condom, even so in the context of the relationships cited as staple, they are neglected by the use of hormonal contraceptives. A significant occurrence of pregnancy and abortion were verified. **Conclusion:** this study disclosed that even dealing with people of a higher degree of instruction, the implantation of educational politics in the scope of the sexuality is still necessary.

Keywords: sexuality, sexually transmitted diseases, contraception

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 18(2): 148-155, 2006

INTRODUÇÃO

Embora a sociedade atual pregue a idéia de liberdade sexual, as inibições pessoais e os preconceitos, oriundos da repressão sexual, ainda exercem grande influência na vivência da sexualidade. Assim, o adolescente percebe-se em um dilema: embora maduro sexualmente e apto para intercurso sexual, esbarra nos valores inibitórios da sociedade atual, e acaba tendo de optar entre seguir as normas e valores aprendidos ou dar vazão aos seus impulsos e vivenciar sentimentos de culpa, tensão e ansiedade, que freqüentemente acompanham o sexo na nossa sociedade. A este conflito somam-se as pressões do grupo de iguais, que o obrigam a assumir determinado tipo de conduta, que não necessariamente é a desejada.¹

A antecipação da puberdade, processo observado desde a década de 1940, tem acarretado uma maturação sexual cada vez mais precoce e a possibilidade de ocorrência de gravidez antes dos 20 anos.²

A adolescência é um estágio da vida em que a pessoa passa por profundas transformações e vivencia novas experiências no que diz respeito à sexualidade, porém, muitas pessoas não estão preparadas para a iniciação sexual, se submetem aos riscos ou até mesmo às frustrações. A idade da primeira relação sexual dos estudantes universitários entrevistados no presente estudo é de aproximadamente 15 anos para os homens e 17 anos para as mulheres; dentre estes, apenas 51,4% fizeram o uso de métodos contraceptivos.³

A consciência de que algumas precauções são necessárias para se realizar certas práticas sexuais pode depender de diversos fatores como o nível socioeconômico, a escolaridade e a idade. A taxa de fecundidade tende a ser maior entre adolescentes e jovens que apresentam menor escolaridade e que não possuem ne-

¹ Bolsistas do Programa de Educação Tutorial-PET e Graduandos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC.

² Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará-UFC.

³ Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

nhuma atividade remunerada e o uso de contraceptivos tende a ser menor entre adolescentes de pouca idade. Porém, o uso de métodos contraceptivos não está necessariamente associado ao conhecimento. Um menor índice de uso de métodos anticoncepcionais pode não estar relacionado diretamente com a falta de informação.⁴

O fato é que o início das atividades sexuais não acompanha a conscientização da necessidade da incorporação de medidas de proteção, assim, muitos jovens passam a iniciar a prática sexual sem se prevenir contra a gravidez indesejada e a aquisição de DST.

Sendo assim, a população jovem é considerada um grupo de relevância nas práticas de ações preventivas e em pesquisas acerca do tema DST/Aids; isto por conta da alta exposição aos fatores e atividades que predisõem a contaminação.

A desinformação, a confiança excessiva na invulnerabilidade, os tabus sociais e familiares quanto à abordagem do tema sexualidade e a obtenção de informação por intermédio de pessoas não qualificadas são fatores de influência negativa, podendo resultar em práticas sexuais sem proteção, tais como aquelas nas quais não há a utilização de preservativo; a automedicação tanto para métodos anticoncepcionais quanto para o tratamento de DST; relações anal, oral e vaginal sem os cuidados e higiene necessários; promiscuidade e insegurança para solicitar ao parceiro (a) o uso de métodos contraceptivos e preventivos quanto à aquisição de DST.

Em todo o mundo, um em cada adolescente contrai algum tipo de doença sexualmente transmissível (DST) a cada ano. Diariamente, mais de sete mil jovens, cinco por minuto, são infectados pelo HIV, num total de 2,6 milhões por ano, o que representa a metade de todos os casos registrados. No Brasil, observa-se também uma juvenilização da pandemia da Aids, sendo que entre os casos diagnosticados entre 1980 e 1998, 13,4% foram em adolescentes.⁵

Contrariando a tendência geral de diminuição da taxa de fecundidade observada nas últimas décadas no Brasil, e que desde então vem modificando o perfil da população brasileira, no processo denominado transição populacional, entre os adolescentes o índice de gravidez tende a crescer. No Brasil, a gravidez entre os 15 e os 19 anos cresceu 26% entre 1970 e 1991. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) realizada em 1996, dentre as mulheres nessa faixa etária, 14% tinha pelo menos um filho e a fecundidade era maior quanto menor o nível socioeconômico, de forma que as jovens mais pobres apresentavam fecundidade dez vezes⁵ maior.

Diversos fatores podem ser considerados como causa dessa transformação, porém, a falta de acesso à educação, que concorre para menores chances de obtenção de renda, comprovadamente aumenta a ocorrência de gravidez não planejada, já que entre os jovens com maior escolaridade o índice tende a ser menor. Somase a isso, a inoperância dos serviços de saúde em relação à saúde dos adolescentes e o despreparo de muitos profissionais para lidar com as demandas da população jovem.

Certas práticas sexuais provocam uma maior exposição do jovem às doenças e/ou à gravidez não planejada, deixando-o em risco quanto a sua saúde. O não uso do preservativo bem como a não adoção de métodos contraceptivos estão incluídos entre os fatores de risco. Ao negligenciarem a prática da contracepção e de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, adoles-

centes e jovens podem se expor ao HIV/Aids e às demais DST bem como à gravidez não planejada.⁴

Apesar de no meio acadêmico haver maior acesso às informações acerca da sexualidade humana e aos fatores de exposição às possíveis conseqüências de práticas sexuais desprotegidas, torna-se importante o estudo do perfil sexual da população universitária, por estar a mesma em um período de transição em sua vida, no que diz respeito ao comportamento social e sexual.

A identificação das práticas sexuais, medidas preventivas e o conhecimento dessa população mostram-se relevantes na medida em que permite a identificação de pontos a serem melhor trabalhados dentro dos cursos de graduação a fim de promover uma capacitação mais adequada dos universitários para a adoção de medidas de proteção voltadas para si próprios e para a prestação de uma melhor assistência e orientação aos clientes na sua pretendida área de atuação.

OBJETIVO

Investigar, entre os universitários da área da saúde, condutas e práticas voltadas para a contracepção e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

MÉTODOS

Estudo de corte transversal realizado por meio de um questionário. Pesquisa com desenho exploratório, com o objetivo de descrever e categorizar fenômenos num grupo de pessoas. Utilizou-se uma abordagem quantitativa que se fundamenta no ser humano como um complexo de muitos sistemas que podem ser medidos objetivamente, separadamente ou de forma combinada, na qual a pesquisa mede uma ou mais características humanas, controlando variáveis enfocadas no estudo.⁶

A população foi composta pelos acadêmicos da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE), da Universidade Federal do Ceará, durante os meses de maio e junho de 2005. A amostra foi composta por 303 alunos, sendo 129 alunos do curso de Farmácia, 78 alunos do curso de Odontologia, e 96 alunos do curso de Enfermagem. A seleção da amostragem se deu de forma aleatória.

Foi aplicado aos alunos aleatoriamente selecionados um questionário composto de 21 questões objetivas, abordando dados biográficos, relacionados ao início da vida sexual, práticas sexuais, aquisição de DST, gravidez, educação sexual e conhecimento sobre prevenção de DST e gravidez indesejada.

Os dados foram apresentados por meio de tabelas, analisados estatisticamente por meio do programa Epi Info versão 3.3 e posteriormente discutidos a partir da literatura pertinente. O teste do qui-quadrado (χ^2) foi empregado para testar associações entre as variáveis. Nas situações em que o seu uso foi inviabilizado, devido ao pequeno número de participantes, utilizou-se o teste exato de Fisher, fixando-se para os testes estatísticos o nível de significância de 95%.

Foram seguidas as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde-Ministério da Saúde, tendo sido o projeto aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará-COMEPE.

RESULTADOS

As variáveis estudadas foram cruzadas com o sexo, para que se pudessem evidenciar as diferenças de práticas entre homens e mulheres. As tabelas a seguir apresentam a distribuição das frequências e as associações obtidas, iniciando-se com a caracterização da vida sexual e passando-se para as práticas contraceptivas. Em seguida, são mostrados dados relativos à fecundidade e à realização de aborto entre os estudantes.

No que diz respeito à idade e o parceiro de início da vida sexual, obteve-se os dados apresentados na **Tabela 1**.

Verificou-se que a maioria dos universitários, tanto do sexo feminino como do sexo masculino já iniciou vida sexual. A resposta afirmativa foi mais frequente entre os homens (89,3%) do que entre as mulheres (59,5%). As variáveis sexo e início da vida sexual mostram associação estatisticamente significativa ($p=0,000$), sendo que os homens apresentam 5,6 vezes mais probabilidade de ter iniciado a vida sexual.

Dentre os entrevistados que já iniciaram sua vida sexual, é significativamente mais precoce o início da prática sexual entre os homens do que entre as mulheres ($p=0,000$). Constatou-se que a maioria das mulheres o fez dos 18 aos 20 anos (52,1%) enquanto a maioria dos homens o fez dos 15 aos 17 anos (58,7%). Com relação às mulheres, se seguiram as porcentagens de 15 a 17 anos (31,9%), 21 a 23 anos (11,8%), 12 a 14 anos (2,5%) e finalmente as pessoas maiores de 24 anos (1,7%). Com relação aos homens, se seguiram as seguintes frequências: jovens que iniciaram a vida sexual com idade de 12 a 14 anos (21,7%), 18 a 20 anos (17,4%), as categorias de 21 a 23 anos e maiores de 24 anos de idade atingiram, cada uma, 1,1%. Os valores médios, medianos e modais para os homens foram de 15,9 anos, 16 anos e 16 anos. O desvio padrão foi de 2,1 anos. Entre as mulheres, a média de idade no início da vida sexual foi de 18,3 a mediana e a modal de 18,0 anos o desvio padrão foi de 2,2 anos. Assim, considerando os valores de tendência central, os homens iniciaram a vida sexual aproximadamente dois anos antes das mulheres.

É importante destacar que as mulheres acabam por iniciar sua vida sexual no começo da vida universitária, enquanto entre os homens esta iniciação ocorre anteriormente.

Ao se investigar com quem os entrevistados iniciaram a sua vida sexual verificou-se que a maioria das mulheres iniciou com seu namorado (89,9%) e os homens, com parceiros casuais (52,2%). Relacionando-se as respostas das mulheres, algumas responderam com o cônjuge (6,7%) e as outras responderam com parceiro casual (1,7%). Com relação aos homens se seguiram as seguintes frequências: namorada (42,4%), cônjuge (4,3%) e 1,1% dos entrevistados não responderam a este quesito. É estatisticamente significativa ($p < 0,000$) a relação entre sexo e tipo de parceiro no início da vida sexual, sendo que as mulheres 3,3 vezes maior probabilidade de iniciá-la com um parceiro fixo. Três entrevistados não responderam a essa questão.

Das 211 pessoas investigadas que já iniciaram sua vida sexual, 160 (75,8%) relatam manter, no momento da entrevista, relações sexuais somente com parceiros fixos, enquanto 51 (24,2%) não possuíam parceiros fixos. Entre os homens entrevistados, 63% responderam ter parceiros fixos e entre as mulheres, 85,7% afirmaram manter parceria fixa. É também estatisticamente relevante ($p < 0,0002$) a associação entre essas duas variáveis, sendo que

os homens apresentaram 70% menos chances de manterem uma relação com um parceiro fixo no momento da entrevista.

Sobre o número de parceiros sexuais nos últimos três meses, verificou-se que a grande maioria, tanto entre homens quanto entre mulheres, responderam que o número variou entre um e três parceiros (89,1% para homens e 95,0% para mulheres). As mulheres ainda responderam quatro a seis parceiros (0,8%) ou nenhum (1,7%). Nenhuma mulher respondeu que possuiu mais de seis parceiros nos últimos três meses. Com relação aos homens, estes responderam que possuíam de quatro a seis parceiros (5,4%), mais de seis parceiros (3,3%) ou nenhum parceiro (1,1%). Obteve-se relação estatística entre as variáveis, apresentando os homens 91% menos chances de terem de um a três parceiros nos últimos três meses.

De acordo com a **Tabela 2**, observa-se maior ocorrência do uso consistente de preservativo entre os homens do que entre as mulheres (45,7 e 32,8), tendo os homens 80% mais chances de usar preservativo do que as mulheres; entre os jovens que declararam não possuir relacionamento estável (41,6 e 14,3), os jovens do sexo masculino apresentaram quatro vezes mais chances de fazer uso consistente de preservativo; e entre aqueles que não possuem parceiro fixo (54,9 e 33,8 respectivamente), tendo as pessoas que relataram manter parceria fixa 60% menos probabilidade de usar preservativo em todas as relações sexuais.

Em relação à idade e ao uso de preservativo, obteve-se como valores médios, medianos e modais, entre os que faziam uso do preservativo de forma consistente respectivamente 20,6; 21 e 20 anos e, entre os que referiram não usar o preservativo em todas as relações sexuais os valores médio, mediano e modal foram 21,6; 21 e 20 anos, respectivamente. Sendo que os dois grupos apresentaram médias estatisticamente diferentes ($p=0,0011$). Sendo mais jovens, os entrevistados que fazem uso consistente do preservativo.

Como mostrado na **Tabela 3**, dentre os entrevistados que utilizam métodos contraceptivos, a camisinha é o método mais aceito, sendo usado por 148 (74,4%) pessoas, sendo seguido pelos anticoncepcionais hormonais que são usados por 92 (46,2%) pessoas, coito interrompido que é usado por 17 (8,5%) pessoas, tabelinha com 12 (6,0%) usuários e a camisinha feminina, que foi o método contraceptivo menos usado, apenas com 1 (0,5%) usuário. Algumas pessoas relataram utilizar mais de um método contraceptivo. É importante ressaltar que métodos como coito interrompido e tabelinha são considerados de baixa eficácia quando utilizados isoladamente.⁷

Entre as pessoas que não possuem parceiro sexual fixo e que utilizam algum método contraceptivo, o método mais aceito é a camisinha masculina com 93,5% de aceitação. Entre estes universitários também são aceitos os anticoncepcionais hormonais (23,9%) e o coito interrompido (6,5%). Os outros métodos não foram citados pelas pessoas que não possuem parceiro fixo.

Como observado na **Tabela 4**, quando se questionou sobre a ocorrência de Doenças Sexualmente Transmissíveis entre os participantes, a maioria declarou nunca ter contraído uma delas (82,5%), seguidos daquelas pessoas que não sabem se já contraíram uma DST (9,5%) e das pessoas que acreditam já terem sido contaminadas durante o ato sexual (7,6%).

Entre os jovens que já contraíram uma DST, 9 (52,9%) casos de candidíase, 1 (5,9%) de casos de gonorréia, 1 (5,9%) de

casos de Herpes Genital, 6 (35,3%) de outras DST e nenhum caso de Aids, sífilis, cancro mole ou cancro duro. Ressalta-se que um mesmo jovem referiu ter contraído duas diferentes DST. Destaca-se que 20 (9,5%) pessoas responderam não saber se já haviam adquirido uma DST e 1 (0,5%) pessoa não respondeu a esse questionamento.

A relação existente entre o número de parceiros, o uso inconsistente de preservativo, a idade precoce da iniciação da vida sexual e a aquisição de DST, citada na literatura científica, não se confirmou na pesquisa, não sendo significativa a relação entre os dados encontrados.

Outro fator, também passível de prevenção, aqui investigado por sua considerável importância como fator modificador de papéis sociais, especialmente quando se trata de pessoas na faixa etária aqui especificada, foi a frequência de gestações ocorridas nesse grupo de universitários. Por meio desta pesquisa obtiveram-se os dados que seguem na **Tabela 5**.

Nesta pesquisa foram encontradas 18 gestações, sendo que duas mulheres relataram ter tido duas gestações, nove mulheres tiveram somente uma gestação e cinco homens relataram ter engravidado suas parceiras, apenas uma vez. Essas gestações resultaram, na maioria das vezes em crianças nascidas vivas (66,7%), e as outras em aborto provocado (22,2%) e aborto espontâneo (11,1%).

Constatou-se que das 16 pessoas que engravidaram, 3 (18,75%) pessoas eram casadas, 2 (12,5%) eram divorciadas, 8 (50,0%) eram solteiras e 3 (18,75%) viviam em situação de uniões consensuais. Verificou-se que a maioria dos casos de gravidez aconteceu entre universitários solteiros (50,0%). Porém, os entrevistados que mantêm relacionamentos estáveis, apresentaram 7,2 vezes maior probabilidade de terem experienciado a ocorrência de gravidez ($p=0,0011$).

Após a experiência de pelo menos uma gestação, poucos universitários (25,0%) utilizam preservativo, contrastando com um alto índice do uso de anticoncepcionais (97,75%). A utilização do anticoncepcional hormonal gera certa acomodação com relação ao uso do preservativo, fazendo com que 25,0% dos universitários que afirmaram gravidez nesta pesquisa já tenham contraído alguma DST. Apesar de o conhecimento ser importante, o uso de contraceptivos, tanto de barreira como hormonais, não estão sempre associados ao conhecimento,²¹ mesmo entre pessoas com maior nível de instrução.

Entre os entrevistados que informaram terem contraído doenças sexualmente transmissíveis foi 4,5 maior a chance de ocorrência de gravidez ($p=0,0193$).

A maioria das gestações (66,7%) resultou em nascidos vivos, 22,2% dos casos de gravidez foram interrompidos por abortos provocados e 11,1% por abortos espontâneos.

Tabela 1 – Caracterização dos aspectos do início da vida sexual de universitários. Fortaleza, 2005.

Variável	Sexo		Sexo		Valor de p
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	
	N	%	N	%	
Iniciou vida sexual					
Sim	92	89,3	119	59,5	0,000
Não	11	10,7	81	40,5	
Total	103	100,0	200	100,0	
OR: 5,6929; IC 95% (2,8666- 11,3056)					
Idade de início da vida sexual					
12 – 14	20	21,7	03	2,5	0,000
15 – 17	54	58,7	38	31,9	
18 – 20	16	17,4	62	52,1	
21 – 23	01	1,1	14	11,8	
Mais de 24	01	1,1	02	1,7	
Total	92	100,0	119	100,0	
Com quem iniciou vida sexual					
Namorado	39	42,4	107	89,9	0,000
Cônjuge	4	4,3	8	6,7	
Parceiro casual	48	52,2	2	1,7	
Não respondeu	1	1,1	2	1,7	
Total	91	100,0	119	100,0	
OR:3,32 ; IC 95% (1,72-6,40)					
Parceiro fixo					
Sim	58	63,0%	102	85,7%	0,0002
Não	34	37,0%	17	14,3%	
Total	92	100	119	100	
OR: 0,30; IC 95% (0,1562-0,5801)					
Número de parceiros nos últimos três meses					
1-3	82	89,1%	113	95,0%	0,0036
4-6	5	5,4%	1	0,8%	
Mais de 6	3	3,3%	0	0%	
Nenhum	1	1,1%	2	1,7%	
Não respondeu	1	1,1%	3	2,5%	
Total	92	100%	119	100%	
OR: 0,09 IC 95% (0,0111-0,7394)					

Tabela 2- Uso de preservativo pelos universitários da FFOE , por sexo, idade e tipo de relacionamento com o parceiro. Fortaleza, 2005

Variável	Uso de preservativo				Valor de p
	Uso consistente		Uso não consistente		
	N	%	N	%	
Sexo					
Masculino	43	52,4	49	38,0	0,03
Feminino	39	47,6	80	62,0	
Total	82	100	119	100	
OR: 1,80; IC 95% (1,02-3,15)					
Idade atual					
17-19 anos	23	28,0	16	12,4	0,0011
20-22 anos	46	56,1	73	56,6	
23 -25 anos	13	15,9	31	24	
26-29 anos	0	0,0	9	7,0	
Total	82	100	129	100	
Tipo de parceria					
Parceiro fixo	54	65,9	106	82,2	0,006
Sem parceiro fixo	28	34,1	23	17,8	
Total	82	100	129	100	
OR: 0,4185 ;IC 95%(0,2203-0,7949)					
Tipo de relacionamento					
Relacionamento estável	3	96,3	18	86	0,01
Relacionamento não estável	79	3,7	111	14	
Total	82	100	129	100	
OR: 4,27 IC 95%(1,21-14,99)					

Tabela 3 – Caracterização do uso de método contraceptivo por parceria sexual da FFOE. Fortaleza, 2005.

	Parceiro sexual fixo			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
Usa método contraceptivo				
Sim	153	95,6	46	90,1
Não	7	4,4	5	9,9
Total	160	100	51	100
Qual o método contraceptivo utilizado*				
Camisinha	105	49,7	43	20,3
Anticoncepcionais hormonais	81	38,3	11	5,2
Coito interrompido	14	6,6	3	1,4
Tabelinha	12	5,6	0	0
Camisinha feminina	1	0,4	0	0
Outros métodos	2	0,8	0	0

*Cada método contraceptivo poderia ser citado mais de uma vez por cada entrevistado.

Tabela 4 – Classificação por frequência de ocorrência de DST da FFOE. Fortaleza, 2005.

	Total de estudantes	
	N	%
Contraíu DST		
Não	174	82,5%
Não respondeu	1	0,5%
Não sei	20	9,5%
Sim	16	7,6%
Total	211	100,0%
Contraíu qual DST		
Candidíase	9	52,9%
Gonorréia	1	5,9%
Herpes Genital	1	5,9%
Outros	6	35,3%
Total	17	100,0%

Tabela 5 – Caracterização da ocorrência das gestações dos universitários da FFOE por sexo, estado civil, uso de método contraceptivo, aquisição de DST e resultado da gravidez. Fortaleza, 2005.

	Ocorrência de gravidez		
	N	%	Valor de p
Sexo			
Masculino	5	31,2%	0,3000
Feminino	11	68,8%	
Total	16	100,00%	
Estado civil			
Casado	3	18,75%	0,0011
Solteiro	8	50,00%	
Divorciado	2	12,50%	
União consensual	3	18,75%	
Total	16	100,00%	
	OR: 7,2; IC 95% (2,30-22,53)		
Usa método contraceptivo			
Camisinha	4	25,0%	0,4248
Anticoncepcional hormonal	13	81,25%	
Coito interrompido	4	25,0%	
Tabelinha	1	6,25%	
Camisinha feminina	0	0,0%	
Outros	1	6,25%	
Contraíu DST			
Candidíase	3	18,75%	0,0193
Herpes genital	1	6,25%	
Total	4	100,0%	
	OR: 4,5; IC 95% (1,25 – 16,09)		
Desfecho da gravidez			
Aborto provocado	4	22,2%	
Aborto espontâneo	2	11,1%	
Nascido vivo	12	66,7%	
Nascido morto	0	0,0%	
Total	18	100,0%	

DISCUSSÃO

O presente estudo assume o caráter investigativo quanto às práticas adotadas por jovens universitários para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não desejada. Sendo assim realizado por meio de um delineamento transversal de uma comunidade acadêmica.

Tratando-se da idade da iniciação sexual, a amostra de acadêmicos seguiu o padrão observado em estudos brasileiros da área, sendo que, de acordo com as frequências obtidas no presente estudo, os homens apresentaram maior precocidade na primeira relação sexual do que as mulheres. Essas iniciaram predominantemente no intervalo etário de 18 a 20 anos e aqueles no de 15 a 17 anos.

Muitos adolescentes iniciam sua vida sexual próximo ao ingresso na vida universitária. Esses dois eventos representam marcos em direção à autonomia e à independência próprias da vida adulta.⁴ Esses dados concordam com as frequências encontradas nesta pesquisa, em que quase a metade dos jovens iniciaram sua vida sexual entre 17 e 20 anos, idade média do ingresso na universidade.

Outra característica do sexo masculino é o tipo de parceria escolhida para a primeira relação, a qual é, majoritariamente, casual, enquanto, para o sexo feminino, a preferência é por um parceiro estável e que apresente ligação sentimental. Assim posto, quanto a esses aspectos observa-se que os homens se expõem mais aos riscos de aquisição de DST/Aids e/ou de gravidez indesejada do que as mulheres; tal fato se deve à maior prática dos comportamentos de risco.

Dentre outros riscos que expõem os indivíduos às infecções por DST, vale ressaltar o aumento da probabilidade de infecção proporcional à quantidade de parceiros sexuais; às vias de sexo adotadas, dentre as quais o sexo oral e anal expõem o indivíduo a uma carga virótica e bacteriana potencialmente maior e ao não uso do preservativo nas relações sexuais.⁷

Relacionamento com parceiro fixo foi o tipo mais citado pelos universitários, principalmente pelas mulheres, o que significa um menor risco de aquisição de DST, pois quanto menor o número de parceiros, menor o risco de se contrair uma DST.

O método anticoncepcional mais relatado foi a camisinha, independentemente de os jovens terem ou não parceiro fixo.

Destaca-se a diferença de uso de preservativo entre homens e mulheres, apresentando os homens uso mais consistente.

De acordo com a pesquisa (IBOPE 2003) sobre o uso de preservativo na população brasileira, a categorização em uso consistente, que inclui o uso do preservativo em todas as reações sexuais e uso inconsistente, que congrega o não uso do preservativo ou sua utilização em algumas situações, é mais adequado para a análise do padrão de uso do preservativo e sua consequente efetividade protetora – *use effectiveness*. A mesma pesquisa mostrou maior uso de preservativo de forma consistente entre os homens (18,1% contra 11,7% entre as mulheres) e quanto menor a idade do entrevistado maior a probabilidade do uso do preservativo, tendo predominância de uso consistente na faixa de 14 a 25 anos.⁸

Entre as pessoas que têm maior grau de escolaridade, o uso do preservativo mostra-se mais frequente, porém esse não é o único fator que influencia a adoção da prática sexual com o preservativo. Sabe-se ainda que a idade, tipo de vínculo com o par-

ceiro e o nível de informação quanto aos métodos preventivos e à DST/Aids, são outros fatores que interferem nessa prática.⁸ Os jovens atualmente possuem alto nível de conhecimento em relação a métodos anticoncepcionais, entretanto, ainda ocorrem relações sexuais isentas do uso do preservativo.⁴ Acredita-se, assim, que o não uso do preservativo está fortemente relacionado com a esporadicidade e a falta de planejamento das relações sexuais, dentre outros fatores.

O namoro pode ser a principal maneira de os universitários manterem uma relação afetivo-sexual, favorecendo, juntamente com a esporadicidade e o não planejamento do ato sexual, o fato de a maioria das gestações terem ocorrido fora de uniões reconhecidamente estáveis. O namoro é o principal cenário das relações sexuais e é uma variável importante para a compreensão do comportamento sexual e reprodutivo.⁴

O preservativo, tanto masculino quanto feminino, é o método mais eficaz para a proteção contra a transmissão de DST/Aids, além de oferecer proteção adicional como contraceptivo, se constituindo o único método que oferece essa dupla efetividade.⁹

Destaca-se a camisinha feminina como método contraceptivo menos utilizado, apenas uma mulher declarou usá-la, tal fato assemelha-se com os dados obtidos por uma pesquisa realizada a nível nacional que verificou que 76% das pessoas sexualmente ativas conheciam o preservativo feminino, entretanto, apenas 3,3% já haviam feito uso da mesma em suas relações sexuais, o que corresponderia a 2,5% de toda população sexualmente ativa com idade igual ou superior a 14 anos.¹⁰

Destaca-se também a substituição do preservativo pelos métodos contraceptivos hormonais no contexto dos relacionamentos com parceiros considerados fixos, o que os torna mais vulneráveis à aquisição das DST.

A Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (2004), também mostra a relação inversa entre o uso de preservativos e a parceria fixa, sendo que entre os jovens de 15 a 24 anos, o uso de preservativo com parceiro fixo foi de 31,5% contra 60% de uso com parceiro eventual.¹¹

Um ponto a se destacar é que aqueles que vivenciam uma relação não estável, ou seja, que não moram juntos, estão mais expostos à infecção por DST/Aids do que os casados ou unidos, já que os solteiros possuem uma maior probabilidade de experienciar relações sexuais com outros ou múltiplos parceiros.⁸

Dado o constrangimento gerado quando se aborda o tema “aquisição das DST” e também o desconhecimento sobre sua ocorrência, obteve-se um reduzido número de pessoas que afirmaram ter tido uma DST, o que impossibilitou melhores interpretações. Ainda assim, mais da metade das DST citadas (52,9%) foram casos de candidíase, que nem sempre tem a relação sexual como a principal forma de transmissão visto que esses organismos podem fazer parte da flora endógena em até 50% das mulheres assintomáticas.⁹

Verificou-se ainda entre os universitários entrevistados a ocorrência significativa de gravidez e de aborto. Na Pesquisa de Saúde Materno Infantil do Ceará-PESMIC IV foi observada uma taxa de 19 abortos por 1000 mulheres de 10-49 anos sexualmente ativas, sendo que um em cada três desses foi provocado.¹² Dessa forma, observamos uma ocorrência representativa de aborto, 4 abortos provocados entre as 119 mulheres sexualmente ativas,

dado principalmente o menor intervalo de idade desta população. Estima-se que devido ao caráter clandestino do aborto, sua ocorrência seja bem maior.

Os dados mostram que embora os universitários apresentem práticas voltadas para a prevenção de DST/Aids e gravidez não planejada, essas cedem lugar a práticas menos seguras, em algumas situações, principalmente quando as relações sexuais ocorrem no contexto de parceria estável. O gênero e a idade dos entrevistados também são determinantes na exposição ao tipo de risco.

CONCLUSÃO

Esse estudo revelou que mesmo lidando com pessoas de um maior grau de instrução, ainda se faz necessária a implantação de políticas educacionais no âmbito da sexualidade, visando à orientação de jovens quanto às práticas sexuais, a fim de reduzir a incidência de DST/Aids e gravidez não planejada nessa população; tornar os jovens mais responsáveis e mais atentos quanto aos cuidados com a sua saúde sexual bem como a de seus parceiros e, imprescindivelmente, torná-los multiplicadores da saúde, com a difusão de informações confiáveis para, assim, diminuir a exposição dos jovens a riscos que prejudiquem a saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS). Coletânea sobre Saúde Reprodutiva do Adolescente Brasileiro. Brasília: OPAS; 1988.
2. Brasil. Ministério da Saúde [página na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde do Adolescente e do Jovem: Gravidez na adolescência. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/adolescente/dadosadolec.htm> – acessado em 15/06/2006.
3. Aquino E M L, Heilborn M L, Knauth D, Bozon M, Almeida M C, Araújo J, Menezes G. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 [supl 2]: S377-S88.
4. Pirotta K C M, Schor N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(4): 495-502.
5. Brasil. Ministério da Saúde [página na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde do Adolescente e do Jovem: DST-Aids na adolescência. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/adolescente/dadosadolec.htm> – acessado em 15/06/2006.
6. Wood G L, Haberer. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
7. Brunner L S, Suddarth, D S. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
8. Paiva V, Venturi G, França Junior I, Lopes F. Uso de preservativos – Pesquisa Nacional MS /Ibope 2003. [on line]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br> – acessado em 27/11/2005.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
10. Brasil. Ministério da Saúde [página na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [acesso em 2006 junho 2]. Programa Nacional de DST/aids: Conhecimento do preservativo feminino. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids: Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
12. Secretaria de Saúde (CE). Fundação Instituto Cearense de Saúde Reprodutiva- FICSARE: Quarta Pesquisa De Saúde Materno-Infantil no Ceará-PESMIC IV. Fortaleza: SESA-CE; 2001.

Endereço para correspondência:

JOSÉ STÊNIO PINTO FALCÃO JUNIOR

Rua André Chaves, 568, Montese, Fortaleza, CE.

CEP: 60416-150.

E-mail: stenio_falcao@yahoo.com.br

Recebido em: 17/07/2006

Aprovado em: 29/09/2006