

Elza Berquó
Sandra Garcia
Liliam Lima

Reprodução na juventude: perfis sociodemográficos, comportamentais e reprodutivos na PNDS 2006

Youth and Reproduction: Demographic, behavioral and reproductive profiles in the PNDS- 2006

RESUMO

OBJETIVO: Analisar características sociodemográficas e do comportamento sexual e reprodutivo de mulheres jovens.

MÉTODOS: Estudo populacional transversal com representatividade nacional sobre o comportamento sexual, contraceptivo e reprodutivo de 2.991 mulheres de 15 a 20 anos na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006. As jovens foram classificadas em três grupos: iniciaram a vida sexual e engravidaram antes dos 20 anos (grupo A); iniciaram a vida sexual e não engravidaram antes dos 20 (grupo B) e não iniciaram a vida sexual (grupo C). Mulheres de até 25 anos foram consideradas para o estudo das razões da gravidez e de suas implicações na vida. As análises estatísticas consideraram os pesos e o planejamento amostral complexo. A associação entre duas variáveis categóricas foi avaliada pelo teste tipo qui-quadrado. Quanto às comportamentais, utilizou-se modelo linear global.

RESULTADOS: Mulheres do grupo A eram principalmente negras, mais pobres e com menor escolaridade. Tiveram a primeira relação sexual mais precocemente, comportamento contraceptivo mais desprotegido e menor conhecimento da fisiologia da reprodução em relação ao grupo B; as jovens do grupo C caracterizaram-se por maior frequência à escola e a preservação da virgindade para o casamento foi alegada por um 1/3 desse grupo. Para as mulheres com até 25 anos, a gravidez antes dos 20 foi percebida como tendo implicações mais positivas que negativas na vida amorosa, conjugal, social e autoestima.

CONCLUSÕES: Há associação significativa entre gravidez antes dos 20 anos com maior pobreza e menor escolaridade. Na ausência de melhores condições de vida e de oportunidades, a gravidez, embora não prevista, configura-se como “projeto de vida” e não sua mera ausência.

DESCRITORES: Comportamento Sexual. Comportamento Contraceptivo. Comportamento Reprodutivo. Gravidez. Fatores Socioeconômicos. Inquéritos Epidemiológicos.

Área de População e Sociedade. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Elza Berquó
R. Morgado de Mateus, 615
Vila Mariana
04015-902 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: popu@cebrap.org.br

Recebido: 11/11/2010
Aprovado: 5/3/2012

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: Analyze the sociodemographic characteristics and the sexual and reproductive behavior of young women.

METHODS: A cross-sectional nationally representative study was performed about sexual, contraceptive and reproductive behavior with 2,991 women age 15 to 20 years in the National Survey on Demography and Health of Women and Children, 2006. The women were classified into three groups: sexual initiation and pregnancy before the age of 20 (group A); sexual initiation but no pregnancy before the age of 20 (group B) and no sexual initiation (group C). Women until age 25 years were included in the study about reasons for becoming pregnant and the implications for their lives. Statistical analysis considered survey weights and the complex sample design. The association between two categorical variables was assessed by chi-square test. The behavior variables were assessed using a global linear model.

RESULTS: Women in group A were mainly black, poorer and with lower education level. These women had an early sexual initiation, less safe contraceptive behavior and less knowledge of reproduction physiology in comparison with group B; young women in group C were characterized by greater attendance at school and 1/3 of this group claimed to maintain their virginity until marriage. For women up to the age of 25, pregnancy before 20 years was perceived as having more positive than negative impacts upon their love life, spousal relationships, social lives and self-esteem.

CONCLUSIONS: There is a significant association between pregnancy before the age of 20 and higher poverty and lower educational level. In the absence of better living conditions and opportunities, pregnancy, although unplanned, becomes “a plan for life”, and is not seen as a lack of life planning.

DESCRIPTORS: Sexual Behavior. Contraception Behavior. Reproductive Behavior. Pregnancy. Socioeconomic Factors. Health Surveys.

INTRODUÇÃO

A fecundidade específica dos 15 aos 19 anos, que apresentava crescimento de 25% entre 1991 e 2001 no Brasil, começou a declinar a partir de 2000.^a Ainda assim, há rejuvenescimento da fecundidade no País.^b A contribuição da fecundidade específica do grupo de mulheres de 15 a 24 anos na fecundidade total (em todo o período reprodutivo) passou de 34% em 1980^a para 53% em 2006.^c Esse crescimento decorreu principalmente do aumento da participação relativa da fecundidade de 15 a 19 anos, que ascendeu de 9% para 23% no período.

A literatura sobre os padrões de comportamento sexual e reprodutivo de adolescentes e jovens no País, embora

rica e volumosa,^{6,8} carece de estudos de abrangência nacional e/ou referentes a inquéritos domiciliares. Além da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006, realizada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP), há a PNDS-1996, realizada pela organização não governamental Bem-Estar da Família (Bemfam) e duas edições da pesquisa Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre o HIV/Aids, realizadas em 1998^d e 2005 com representatividade nacional.²

Estudos relativos à reprodução de mulheres com até 20 anos de idade, parcela que representa cerca de 16%

^a Berquó E, Cavenaghi S. Increasing adolescent and youth fertility in Brazil: a new trend or a one-time event? In: Annual Meeting of the Population Association of America; 2005 Mar 30 to Apr 2, Philadelphia, EUA; 2005.

^b Berquó E. Rejuvenescimento da fecundidade. In: Encontro Estadual de Políticas Públicas da Juventude, São Paulo: Associação de Apoio ao Programa de Capacitação Solidária; 2004. p.185.

^c Wong LLRE. Fecundidade e aspectos reprodutivos. In Berquó E, Garcia S, Lago T. coordenadores. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS-2006. São Paulo: Cebap; 2008[citado 2010 mar 20]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/index.php>

^d Berquó E, Loyola MAR, Gomes Pinho MD, Ferreira MP, Correa M, Souza MR, et al. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde. (Série Avaliação, 4).

do total de mulheres em idade reprodutiva,^e merecem a atenção de pesquisadores em diversos campos do conhecimento, em especial, nas áreas de sexualidade, gênero e saúde reprodutiva.

O presente artigo teve como objetivo analisar características sociodemográficas e do comportamento sexual e reprodutivo de mulheres jovens.

MÉTODOS

Pesquisa domiciliar de corte transversal com 2.991 mulheres de 15 a 20 anos completos. Os dados analisados são provenientes do banco de dados da PNDS 2006.

A PNDS 2006 é uma pesquisa domiciliar por amostragem probabilística complexa com representatividade nacional. As unidades amostrais são selecionadas em dois estágios: unidades primárias, compostas por setores censitários, e unidades secundárias, formadas pelas unidades domiciliares. O universo em estudo foi formado por domicílios particulares em setores comuns ou não especiais (inclusive favelas), selecionados em dez estratos amostrais independentes, compondo uma combinação das cinco macrorregiões geográficas brasileiras e as áreas urbanas e rurais. A PNDS 2006 descreve o perfil da população feminina em idade fértil e de menores de cinco anos no Brasil, bem como identifica as mudanças ocorridas na situação da saúde e da nutrição desses dois grupos nos últimos dez anos. O banco de dados está disponível na internet.^f

Foram aplicados questionários face a face, a partir de amostragem probabilística complexa com representatividade nacional, para as cinco macrorregiões brasileiras e os contextos urbano e rural.^g O universo estudado compreendeu 14.617 domicílios e 15.575 mulheres de 15 a 49 anos de idade. A cada mulher foi perguntada a história sexual e reprodutiva.

As jovens foram classificadas em três grupos: Grupo A: iniciaram a vida sexual e engravidaram antes dos 20 anos (n = 741); Grupo B: iniciaram a vida sexual e não engravidaram antes dos 20 anos (n = 928); e Grupo C: não iniciaram a vida sexual antes dos 20 anos (n = 1.314). Oito mulheres não puderam ser classificadas nesses grupos devido à falta de informações sobre o início da vida sexual.

Variáveis explanatórias socioeconômicas e demográficas foram: região (Norte; Nordeste; Centro-Oeste; Sudeste; Sul), local de residência (urbano; rural), cor da pele (branca; negra - parda + preta - e outras), situação conjugal (casada/unida; não), anos de estudo (0 a 4; 5 a

8; 9 ou mais), classe econômica (A+B; C; D+E), posse de convênio ou plano de saúde.

As idades (em anos) na primeira relação sexual (grupos A e B), na primeira gravidez (grupo A) e na primeira união (ao começar a viver com seu primeiro companheiro/marido, grupos A e B) compuseram as variáveis comportamentais.

Foi analisado o conhecimento sobre métodos contraceptivos (MAC), fontes de obtenção e tipo de MAC utilizados na primeira relação sexual e no momento da entrevista, os motivos de não uso atual de MAC e o conhecimento sobre a fisiologia da reprodução.

Mulheres de até 25 anos (n = 1.771) foram consideradas para o estudo das razões da gravidez e de suas implicações na vida. Foram abordados aspectos positivos e negativos das mudanças na vida amorosa, conjugal e social.

As análises estatísticas foram feitas considerando os pesos e o planejamento amostral complexo.^g Entretanto, os números de casos foram apresentados na forma não ponderada/expandida para informar o número real no qual cada análise foi baseada.

A associação entre as variáveis-resposta e explanatórias foi avaliada por meio do teste qui-quadrado corrigido pelo planejamento amostral. A avaliação das variáveis comportamentais foi feita com base em um modelo linear geral (MLG) incorporando as informações dos pesos e do planejamento amostral. Os valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes.

As análises foram realizadas com o auxílio dos programas Stata v.9 e/ou SPSS v.14.

A PNDS 2006 foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Referência DST-Aids da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (3/10/2005, Protocolo número 029/05).

RESULTADOS

Do total de mulheres jovens de 15 a 20 anos de idade, 44,2% não haviam iniciado a vida sexual, 31,1% o haviam feito, mas não chegaram a engravidar, e 24,8% engravidaram antes dos 20 anos.

O Grupo A era constituído majoritariamente por jovens negras, de menor escolaridade e menor renda (Tabela 1).

A prevalência de não iniciadas sexualmente antes dos 20 anos variou de 47,4% no Nordeste a 29,9% no Norte. Maior percentual de mulheres que não

^e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico de 2010. Brasília; 2011.

^f Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Banco de Dados. [citado 2010 jun 15] Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/pnds/banco_dados.php

^g Ministério da Saúde (BR). PNDS 2006. Pesquisa nacional e demográfica e saúde da criança e da mulher. Banco de dados. Brasília; 2008 [citado 2010 jun 15]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/pnds/banco_dados.php

Tabela 1. Mulheres de 15 a 20 anos, segundo os grupos A, B e C para as variáveis sociodemográficas. Brasil, 2006.

Variáveis	Grupos (%)			Total	
	A (n=741)	B (n=928)	C (n=1314)	%	N
Região (p = 0,004)					
Norte	37,6	32,5	29,9	100,0	568
Nordeste	25,3	27,3	47,4	100,0	664
Sudeste	23,6	35,5	41,0	100,0	580
Sul	22,4	42,7	34,9	100,0	557
Centro-Oeste	34,8	27,7	37,6	100,0	614
Residência (p = 0,254)					
Urbano	25,0	34,2	40,9	100,0	2.093
Rural	30,2	28,8	41,0	100,0	890
Cor da pele (p < 0,001)					
Negra	31,4	27,4	41,2	100,0	1.677
Branca	18,6	40,1	41,3	100,0	1.068
Anos de estudo (p < 0,001)					
0 a 4	60,6	9,8	29,6	100,0	203
5 a 8	31,5	27,8	40,8	100,0	1.220
9 ou mais	17,3	40,1	42,6	100,0	1.540
Classe econômica (p < 0,001)					
D e E	40,7	24,4	35,0	100,0	1.136
C	20,0	40,6	39,4	100,0	1.318
A e B	6,4	34,5	59,1	100,0	515
Total	24,8	31,1	44,2	100,0	2.983

engravidaram morava na região Sul (42,7%) e das que engravidam antes dos 20 anos a porcentagem foi maior no Norte (37,6%).

Embora a prevalência do início das relações sexuais antes dos 20 anos tenha sido a mesma entre brancas e negras (41%), estas apresentaram proporção estatisticamente superior de gravidez antes dos 20 anos.

Quanto maior a escolaridade, maior a proporção de mulheres que não iniciaram a vida sexual antes dos 20 anos (p < 0,001). A proporção das jovens que engravidaram antes dos 20 anos atingiu valor máximo (60,6%) para aquelas com zero a quatro anos de estudo, caindo para 17,3% para nove ou mais anos de escolaridade.

Quanto mais pobre, maior a chance de iniciar a vida sexual antes dos 20 anos (65,1%) para as classes D e E e 41% para as classes A e B (p < 0,001). O mesmo ocorreu quanto a engravidar antes dos 20 anos.

A cor da pele não interferiu na associação da escolaridade e classe econômica com o comportamento sexual e reprodutivo (Tabelas 2 e 3).

As mulheres que não engravidaram antes dos 20 anos (Grupo B) iniciaram a atividade sexual mais tarde: aos 15,8 anos, média estatisticamente superior (p < 0,001) aos 14,9 anos correspondentes às que tiveram alguma gravidez antes dos 20 anos de idade (Grupo A).

As jovens do grupo C apresentaram como razões para não terem tido relações sexuais falta de vontade (33,6%), pretensão de casar virgem (29,9%) e não ter encontrado o parceiro (25,2%). O temor de engravidar (9,2%) e o medo de aids (2,1%) fizeram parte do repertório de suas preocupações.

O conhecimento de métodos contraceptivos foi praticamente universal entre as jovens dos grupos, não diferindo do nível apresentado pelo total de mulheres em idade reprodutiva. A pílula e o preservativo masculino foram os mais conhecidos para todos os grupos.

O nível de conhecimento do grupo A quanto aos métodos diafragma, creme-óvulo e tabela alcançou percentuais

Tabela 2. Mulheres de 15 a 20 anos, segundo os grupos A, B e C, por anos de estudo e cor da pele. Brasil, 2006.

Anos de Estudo	Cor da Pele	Grupos (%)			Total
		A	B	C	
0 a 4	Negras	63,9	6,4	29,7	100,0
	Branças	52,6	16,5	30,9	100,0
5 a 8	Negras	35,6	25,2	39,2	100,0
	Branças	26,3	29,6	44,1	100,0
9 ou +	Negras	21,9	32,8	45,3	100,0
	Branças	11,5	48,2	40,3	100,0

Tabela 3. Mulheres de 15 a 20 anos, segundo os grupos A, B e C, por classe econômica e cor da pele. Brasil, 2006.

Classe Econômica	Cor da Pele	Grupos (%)			Total
		A	B	C	
D e E	Negras	37,6	24,0	38,4	100,0
	Branças	37,2	28,4	34,4	100,0
C	Negras	21,2	31,1	48,6	100,0
	Branças	19,4	36,3	44,3	100,0
A e B	Negras	8,2	35,2	56,6	100,0
	Branças	8,1	39,0	52,9	100,0

inferiores quando comparado aos grupos B e C. As jovens sem experiência sexual apresentaram menor conhecimento sobre o coito interrompido (48,5%) do que as que tiveram relação sexual (78,0%). Isso não diferiu entre os grupos A e B ($p = 0,840$), e ambos diferiram do grupo C ($p < 0,001$).

A pílula do dia seguinte, embora pouco referida na resposta espontânea, esteve bastante difundida entre as jovens quando a pergunta foi estimulada, com maiores percentuais entre aquelas que nunca engravidaram (86,0%).

As jovens que declararam não estar usando contraceptivos mostraram baixo percentual de conhecimento quanto aos locais de obtenção (em torno de 38%), sem diferenças significativas entre os três grupos. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi a principal fonte de obtenção (em torno de 90,0%), seguido pelas farmácias e planos de saúde.

Para as atuais usuárias, as farmácias foram mais procuradas pelas jovens de ambos os grupos (56,4%, grupo A; e 77,3%, grupo B), em detrimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (39,6%, grupo A; 17,3%, grupo B). A parcela de mulheres que procuraram o SUS para obter contraceptivo foi relativamente maior no grupo A, o qual correspondeu às jovens mais pobres, menos escolarizadas e com menor acesso aos planos de saúde.

As jovens do grupo A apresentaram menor percentual de adoção de medidas contraceptivas na primeira relação sexual, com diferença significativa de 18,5% em relação ao grupo B ($p < 0,001$) (Tabela 4). O mesmo ocorreu quanto ao uso isolado do preservativo: 61,7% das que nunca engravidaram fizeram uso do preservativo, percentual significativamente superior ao grupo A (49,8%; $p = 0,013$). O uso de contraceptivo alguma vez na vida foi universal. Houve diferenças estatísticas entre os grupos quanto ao uso atual (72,2% para o grupo B e 56,7% para o grupo A). Isso se repetiu para primeira relação sexual para o uso de algum contraceptivo ou para o uso isolado do preservativo.

Entre jovens do grupo A, 18,2% declararam uso de pílula do dia seguinte alguma vez na vida, percentual

Tabela 4. Uso de métodos anticoncepcionais na primeira relação sexual, segundo grupos A e B. Brasil, 2006.

Tipo de método contraceptivo usado na 1ª relação sexual	Grupo A		Grupo B		p
	%	n	%	n	
Não usou nenhum tipo de método	32,4	266	13,9	146	<0,001
Só preservativo masculino	49,8	348	61,7	564	0,013
Preservativo masculino + outro	8,6	53	13,0	139	0,201
Só outro método	9,2	72	11,3	79	0,486
Total	100,0	739	100,0	928	

Os valores de p correspondem aos testes qui-quadrados corrigidos pelo planejamento, para comparação das porcentagens dos grupos A e B em cada linha.

Fonte: PNDS 2006

significativamente inferior ($p = 0,036$) àquelas do grupo B (29,7%).

As razões mais comuns para o não uso atual de MAC foram: “não tem relações sexuais/pouco frequentes” e “não está casada ou unida”, para ambos os grupos. Quase 20% de jovens no grupo A não usavam devido à amamentação/puerpério, o que poderia expô-las a nova gravidez.

Entre as jovens, 77,3% do grupo B e 63,7% do grupo A afirmaram existir um período entre menstruações em que as mulheres podem engravidar. Tal conhecimento foi estatisticamente menor ($p < 0,001$) entre aquelas que nunca tiveram relação sexual (55%) (dados não apresentados em tabelas).

Baixo percentual de respostas corretas foi observado quanto às maiores probabilidades de engravidar no período fértil. Os percentuais de acerto quanto ao ciclo ovulatório foram 22,2%, 34,1% e 28,3% para os grupos A, B e C, respectivamente, valores que não diferem estatisticamente entre si. A adequada utilização dos métodos, sejam eles tradicionais, sejam modernos, foi dependente do conhecimento da fisiologia da reprodução.

A média de idade na primeira gravidez para as mulheres que engravidaram antes dos 20 anos foi de 16,3 anos (grupo A). Analisada por modelos univariados, mostrou efeitos estatisticamente significantes conforme região, residência, cor, anos de estudo, classe econômica, idade na primeira relação sexual, uso de métodos contraceptivos na primeira relação sexual, união conjugal e casou grávida, todos com $p < 0,05$. Quanto maior a escolaridade e melhor a situação econômica, maior a média de idade na primeira gravidez.

Anos de estudo, idade na primeira relação e casou grávida permaneceram estatisticamente significantes ($p < 0,05$) após ajuste do modelo múltiplo.

Uma em cada quatro mulheres engravidou na primeira relação sexual. Idade na primeira relação sexual e idade na primeira gravidez apresentam correlação elevada (0,67). Quando consideradas separadamente, mulheres unidas e não unidas tiveram correlação de 0,65 e 0,80, respectivamente.

Nenhuma diferença foi encontrada entre esse grupo de mulheres e o das que não engravidaram na primeira relação sexual, considerando a escolaridade, renda e cor da pele. O Nordeste apresentou a maior proporção de ocorrência de gravidez na primeira relação sexual (34,0%), prevalência também maior no meio rural.

Das mulheres que engravidaram antes dos 20 anos, 18% não se casaram até essa idade. Das que se uniram (82%), a união ocorreu depois da primeira gravidez em 18,5% e 35,5% casaram-se antes de engravidar. Nenhuma variável sociodemográfica apresentou associação significativa com primeira gravidez antes ou depois da primeira união. As idades da primeira gravidez e da primeira união

coincidiram para as 46% restantes. Uma vez que não se dispunha de informações sobre as idades detalhadas em meses e dias, não foi possível identificar como tendo ocorrido antes ou após a primeira união, de acordo com o critério adotado para os 54% mencionados.

A média de idade na primeira união foi de 15,9 anos para o grupo A, valor inferior aos 16,5 anos das mulheres do grupo B.

As jovens uniram-se mais cedo no meio rural e maior escolaridade, melhor situação econômica e ser da cor branca levaram a uniões mais tardias, segundo a análise univariada. Quanto mais cedo o início da vida sexual, mais cedo foram as uniões.

As razões que melhor explicam a gravidez antes dos 20 anos para jovens de até 25 anos foram diversas (Tabela 5).

Apesar de quase todas as mulheres de até 25 anos terem relatado conhecimento atual sobre métodos contraceptivos, 71% afirmaram ser a falha ou o desconhecimento da contracepção um dos motivos da gravidez antes dos 20 anos. Não houve associação entre essa variável resposta e características sociodemográficas.

Tabela 5. Mulheres que concordam com cada uma das razões apresentadas por terem engravidado antes dos 20 anos, segundo variáveis sociodemográficas. Brasil, 2006.

Variável	Desejo de se casar		Desejo de sair da casa dos pais		Desejo de ser pai/mãe		Desconhece MAC		Dificuldade de acesso		Casou cedo		Sem outra opção	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Classe econômica														
D e E	41,9	919	29,5	919	55,8	902	71,3	915	30,4	917	54,0	919	16,9	914
C	35,3	720	19,0	720	52,5	707	69,1	712	20,9	720	47,8	721	14,7	719
A e B	23,6	121	13,3	121	23,5	120	80,2	121	23,1	121	43,9	122	17,4	120
	p = 0,033		p = 0,003		p < 0,001		p = 0,328		p = 0,030		p = 0,214		p = 0,807	
Anos de estudo														
0 a 4	42,7	341	37,9	341	61,9	333	68,1	340	37,3	340	63,3	341	15,1	338
5 a 8	41,9	811	25,9	811	53,1	800	70,5	804	26,1	811	49,8	812	18,3	809
9 ou mais	31,2	596	15,5	596	46,8	584	73,8	592	21,3	595	46,3	597	13,4	594
	p = 0,020		p < 0,001		p = 0,056		p = 0,538		p = 0,007		p = 0,011		p = 0,336	
Estuda														
Sim	26,9	328	16,5	328	49,5	322	77,1	327	19,3	327	38,5	329	11,1	326
Não	40,9	1.427	26,1	1.427	53,1	1.402	69,5	1.416	28,1	1.426	54,2	1.428	17,6	1.422
	p = 0,005		p = 0,038		p = 0,499		P = 0,108		p = 0,052		p = 0,003		p = 0,108	
Trabalha														
Sim	34,7	593	20,6	593	46,1	586	70,8	588	21,9	593	47,4	595	18,2	590
Não	39,8	1.173	26,2	1.173	55,8	1.149	71,2	1.166	28,7	1.171	52,9	1.173	15,5	1.169
	p = 0,241		p = 0,129		p = 0,029		p = 0,929		p = 0,051		p = 0,242		p = 0,436	
Total	38,1	1.766	24,3	1.766	52,6	1.735	71,0	1.754	26,4	1.764	51,1	1.768	16,4	1.759

MAC: método anticoncepcional

Respostas múltiplas, válidas para mulheres com até 25 anos no momento da entrevista e que tiveram filhos nascidos vivos antes dos 20 anos ou engravidaram antes dos 20 anos ou que estavam grávidas antes dos 20 anos (n = 1.771 mulheres).

Valores de p referentes ao teste qui-quadrado corrigido pelo planejamento amostral.

N indica o número total de casos com informações disponíveis.

Tabela 6. Percentual de mulheres segundo avaliação sobre as mudanças que ocorreram após terem engravidado antes dos 20 anos.^a

Implicações das mudanças após a gravidez	%
Vida amorosa e conjugal^b	
Muito positiva	62,6
Médio positiva	13,7
Pouco ou nenhuma implicação positiva	23,8
Total (n = 1.727)	100,0
Vida social^c	
Muito negativa	7,6
Médio negativa	12,1
Pouco ou nenhuma implicação negativa	80,3
Total (n = 1.752)	100,0
Autoestima^d	
Implicação positiva	96,2
Implicação negativa	3,8
Total (n = 1.747)	100,0

^a Respostas válidas para mulheres com até 25 anos no momento da entrevista e que tiveram filhos nascidos vivos antes dos 20 anos.

^b “Muito positiva” quando a mulher concordou com pelo menos 3 dos seguintes itens: “são mais respeitadas como mãe”, “a relação com o marido melhorou”, “casaram e formaram um lar”; “Médio positiva” quando concordou com 2 deles; e “Pouca ou nenhuma implicação negativa” quando concordou com apenas 1 ou nenhum deles.

^c “Muito negativa” quando a mulher concordou com pelo menos 4 dos seguintes itens: rejeição da família, marido abandonou, vida ficou mais difícil, perdi minha turma e ficou mais difícil namorar; “Médio negativa” quando concordou com 3 deles; e “Pouca ou nenhuma implicação negativa” quando concordou com 2, 1 ou nenhum deles.

^d “Positiva” quando a mulher concordou com pelo menos um dos seguintes itens: melhor comigo mesma e ter motivo para viver; e “Negativa” quando não concordou com nenhum deles.

O desejo parental alcançou o percentual de 52,6%, com diferenças estatisticamente significantes segundo classe econômica. Quanto mais baixo o status econômico e menor a escolaridade, maior o percentual daquelas que afirmaram ter sido o desejo de ser mãe/pai um dos motivos que melhor explicam a ocorrência da gravidez.

A união conjugal antes dos 20 anos foi o motivo da ocorrência da gravidez para 51,1% das jovens, percentual mais elevado entre jovens com menor nível de escolaridade (63,3%).

Desejo de se casar foi uma das razões da gravidez antes dos 20 anos para 38,1% das jovens com menos de 25 anos, razão influenciada pela escolaridade e situação econômica, estatisticamente superior para aquelas

com até quatro anos de estudo (42,7%) e pertencentes às classes D e E (41,9%). As que não estudavam no momento da entrevista foram responsáveis pelos mais altos percentuais da resposta referida (40,9%), comparadas àquelas que prosseguiram seus estudos (26,9%; $p = 0,005$).

Dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos foi relatado por 26,4% das mulheres e, quanto mais pobres e menos escolarizadas, maior a dificuldade de acesso.

Desejo de sair da casa dos pais foi apresentado por 23,4% das jovens e, quanto menos anos de estudo e mais baixa a classe econômica, maior o percentual de jovens que assinalaram essa explicação.

O percentual de jovens que responderam “sem outra opção” (16,4%) foi baixo, sem associação entre o motivo referido e as variáveis analisadas.

A percepção das jovens quanto às implicações da gravidez em sua vida amorosa e na sua autoestima, independentemente da classe econômica ou o grau de escolaridade, foi positiva. Quanto aos aspectos subjetivos (autoestima), 96,2% relataram visão positiva sobre essas implicações. Porém, vistos da perspectiva amorosa e conjugal, há maiores controvérsias; ou seja, enquanto 62,6% avaliam de forma bastante positiva, 23,8% atribuem pouca ou nenhuma implicação positiva (Tabela 6).

Quanto ao conjunto das situações consideradas negativas: “rejeição da família”, “marido abandonou”, “vida ficou mais difícil”, “perdi minha turma” e “ficou mais difícil namorar”, aqui denominadas dimensões da vida social, prevaleceu a percepção de baixo impacto negativo da gravidez. Embora as implicações consideradas negativas atinjam baixo percentual (7,6%), apresentaram-se significativamente maior para as mais pobres (9,9%) e menos escolarizadas (10,6%).

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo confirmam a literatura nacional e internacional, i.e., o início da relação sexual cada vez mais precoce.^{8,10,13,h} Ainda assim, há parcela considerável de jovens que não se iniciaram sexualmente (44,0%). Maior escolaridade e o melhor status econômico têm relevância significativa dentre os fatores que diferenciam essas jovens das que já tiveram relação sexual. Estudos que exploraram essa tendência observaram essa mesma relação.^{8,10,13}

O comportamento sexual e reprodutivo parece ser moldado pelas oportunidades estruturais e pelas normas culturais. As mais pobres e menos escolarizadas apresentaram menor percentual de uso atual de contraceptivos e no primeiro intercurso sexual, mostrando

^h Ministério da Saúde (BR). PNDS 2006. Pesquisa Nacional de Demográfica e Saúde da Criança e da Mulher. Relatório. Brasília; 2008[citado 2010 maio 10]. (Relatório Final). Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf

comportamento mais desprotegido do que as jovens em melhores condições sociais. O uso do contraceptivo é um dos fatores explicativos para o fato de as jovens do grupo B não terem engravidado.

Os resultados quanto à fonte de obtenção dos contraceptivos refletem a maior dependência do segmento mais desfavorecido em relação ao SUS, para o atendimento de seus direitos reprodutivos. Da mesma forma, a diferença significativa encontrada entre os grupos, quanto ao uso alguma vez na vida da pílula do dia seguinte, pode indicar maior dificuldade de acesso à contracepção de emergência por parte do grupo A.

Há associação significativa entre gravidez antes dos 20 anos e maior pobreza e menor escolaridade. Por outro lado, nem todas as jovens que iniciaram a vida sexual passaram pela experiência da gravidez. Entre as que engravidaram, a média de idade desse início foi inferior àquelas que nunca engravidaram.

São diversas as razões para a gravidez antes dos 20 anos. A maioria das jovens engravidou por desconhecimento ou falha da contracepção, independentemente da escolaridade e do status econômico. Tal resultado pode ser compreendido em função das especificidades do próprio momento de experimentação da sexualidade,^{4,9} que envolve negociações de gênero, além da dificuldade com o manejo apropriado dos métodos. Soma-se a isso o elevado desconhecimento da fisiologia da reprodução, como observado em outros estudos.^{5,7} Essa é uma lacuna no campo da pesquisa e da intervenção que merece atenção.

O fenômeno da gravidez é considerado ausência de projeto de vida. O acesso à melhor educação, melhores condições de vida e de oportunidades favorecem a multiplicidade de escolhas quanto às trajetórias juvenis.^{8,10,13} Na ausência dessas condições estruturais e condicionantes, a gravidez, embora não prevista, configura-se como um “projeto de vida” e não uma mera ausência deste, como no presente estudo.

Entre as implicações positivas e negativas da gravidez, a avaliação pendeu mais para o reconhecimento de vantagens sociais e pessoais dessa escolha reprodutiva. Estudos internacionais mostram resultados semelhantes.^{1,3} Alta percentagem de jovens relatou aumento da autoestima, independentemente da classe econômica e da escolaridade. Entretanto, ambiguidades aparecem quanto à relação amorosa e conjugal, possivelmente relativas à dimensão de poder das relações de gênero.

Houve significativos avanços nas políticas públicas dirigidas aos jovens nos últimos 20 anos, como a criação do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente, o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente, Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, além da inserção da educação sexual nos parâmetros curriculares nacionais, dentre outros. Há vigoroso empenho de organizações não governamentais sobre saúde sexual e reprodutiva no desenvolvimento de ações informativas e de intervenção voltadas à educação sexual e prevenção da epidemia da aids.¹¹

A despeito do grande avanço, é necessário mais para contemplar ações que considerem a diversidade da juventude brasileira. Devem-se considerar as determinações econômicas, sociais e culturais na prevenção da gravidez e das doenças sexualmente transmissíveis e aids para entender a dinâmica das trajetórias juvenis quanto à transição para a vida adulta e seus percalços.⁹

O nível de implementação dos programas de educação em sexualidade nas escolas públicas é reduzido.¹² Além dos fatores estruturais e culturais que influenciam nas condutas reprodutivas, aqueles institucionais devem ser considerados. As escolhas contraceptivas e reprodutivas são feitas em contexto de ilegalidade do aborto e de pouca informação e provisão inadequada da contracepção de emergência no Brasil.¹² Afinal, quais seriam os desenlaces para as trajetórias dessas jovens se as possibilidades tanto estruturais como institucionais pudessem de fato ser ampliadas?

REFERÊNCIAS

1. Bachrach C, Newcomer S. Intended pregnancies and unintended pregnancies: distinct categories or opposite ends of a continuum? *Fam Plann Perspect.* 1999;31(5):251-2. DOI:10.2307/2991577
2. Bastos FI, Barata RCB, Aquino EM, Latorre MRDO. Comportamento sexual e percepções sobre o HIV/Aids no Brasil, 1998-2005. *Rev Saude Publica.* 2008;42(Supl 1):1-2. DOI:10.1590/S0034-89102008000800001
3. Brückner H, Martin A, Bearman P. Ambivalence and pregnancy: adolescents' attitudes, contraceptive use and pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health.* 2004;36(6):248-57. DOI:10.1363/3624804
4. Cabral CS. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica.* 2003;19(Supl 2):283-92. DOI:10.1590/S0102-311X2003000800010
5. Caravacho IE, Pinto e Silva JL, Mello MB. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. *Rev Assoc Med Bras.* 2008;54(1):29-35. DOI:10.1590/S0104-42302008000100017
6. Castro MG, Abromovay M, Silva LB. Juventude e sexualidade. Brasília: Unesco; 2004.
7. Sydsjö G, Selling KE, Nyström K, Oscarsson C, Kjellberg S. Knowledge of reproduction in teenagers and young adults in Sweden. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2006;11(2):117-25. DOI:10.1080/13625180600557589
8. Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR, organizadores. *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros.* Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
9. Heilborn ML, Salem T, Rohden F, Brandão E, Knauth D, Víctora C, et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horiz Antropol.* 2002;8(17):13-45. DOI:10.1590/S0104-71832002000100002
10. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R, Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica.* 2008;42(Supl 1):45-53. DOI:10.1590/S0034-89102008000800007
11. Rios LF, Pimenta C, Brito I, Terto Jr V, Parker R. Rumo à adultez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. *Cad CEDES.* 2002;22(57):45-61. DOI:10.1590/S0101-32622002000200004
12. Rodrigues IT, Fontes A. Identificação do papel da escola na educação sexual dos jovens. *Invest Ensino Cienc.* 2002;7(2):177-88
13. Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D, et al. Sexual behaviour in context: a global perspective. *Lancet.* 2006;368 (9548):1706-28. DOI:10.1016/S0140-6736(06)69479-8

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.