Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Comportamento contraceptivo em estudantes do ensino superior

Contraceptive behavior in higher education students

Conducta anticonceptiva en estudiantes de educación superior

Maria Clara Laguardia Almeida[1], Maria Eduarda Carvalho de Matos[1], Maysa Heleno dos Santos Gomes[1], Talita Guimarães Coelho[1], Polyana Souza de Castro[1], Juliana Barroso Zimmermmann[1,2,3].

RESUMO

Objetivo: Avaliar a frequência de uso de métodos contraceptivos entre estudantes do ensino superior, bem como os efeitos colaterais relatados e a adaptação ao método utilizado. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 749 participantes, por meio de questionário estruturado aplicado na plataforma Google Forms. **Resultados:** Observou-se que 74,5% das participantes utilizavam algum método contraceptivo, sendo o contraceptivo hormonal oral o mais frequente (49,8%), seguido pelo dispositivo intrauterino hormonal (12,1%), dispositivo intrauterino de cobre (7,6%) e implante subdérmico (5,3%). O uso de preservativo masculino foi pouco frequente como método contraceptivo principal. Em relação aos efeitos colaterais, 42,3% das participantes não relataram sintomas. Entre aquelas com efeitos adversos, destacaram-se irregularidade menstrual, cefaleia, ganho de peso e dor mamária. A adaptação ao método contraceptivo foi elevada (88,7% entre as que responderam), entretanto 53,4% das participantes manifestaram interesse em migrar para métodos reversíveis de longa duração. **Conclusão:** Conclui-se que, apesar da elevada prevalência de uso contraceptivo, há predomínio de métodos usuária-dependentes e baixa utilização de preservativos. O interesse por métodos de longa duração sugere possível mudança no padrão contraceptivo entre mulheres jovens.

Palavras-chave: Comportamento contraceptivo, Adulto jovem, Efeitos colaterais, Reações adversas relacionadas a medicamentos.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the frequency of contraceptive method use among higher education students, as well as reported side effects and adaptation to the method used. **Methods:** This is a cross-sectional study conducted with 749 participants through a structured questionnaire applied via Google Forms. **Results:** It was observed that 74.5% of participants used some contraceptive method, with oral hormonal contraceptives being the most frequent (49.8%), followed by hormonal intrauterine devices (12.1%), copper intrauterine devices (7.6%), and subdermal implants (5.3%). The use of male condoms as a primary contraceptive method was infrequent. Regarding side effects, 42.3% of participants reported no symptoms. Among those who experienced adverse effects, the most common were menstrual irregularities, headache, weight gain, and breast pain. Adaptation to the contraceptive method was high (88.7% among respondents); however, 53.4%

[1] Faculdade de Medicina de Barbacena. FUNJOBE, Barbacena – MG.
[2] Faculdade de Medicina da UFJF, Juiz de Fora – MG.
[3] High Risk Prenatal Care. CNPq, Brasil.

SUBMETIDO EM: 3/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

of participants expressed interest in switching to long-acting reversible contraceptives. **Conclusion:** It is concluded that, despite the high prevalence of contraceptive use, user-dependent methods predominate, and condom use remains low. The growing interest in long-acting methods suggests a potential shift in contraceptive patterns among young women.

Keywords: Contraceptive behavior, Young adult, Adverse effects, Drug-related side effects and adverse reactions.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la frecuencia de uso de anticonceptivos entre estudiantes de educación superior, así como los efectos secundarios reportados y la adaptación al método utilizado. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal realizado con 749 participantes, mediante un cuestionario estructurado aplicado a través de Google Forms. **Resultados:** Se observó que el 74,5% de las participantes utilizaban algún método anticonceptivo, siendo el anticonceptivo hormonal oral el más frecuente (49,8%), seguido del dispositivo intrauterino hormonal (12,1%), dispositivo intrauterino de cobre (7,6%) e implante subdérmico (5,3%). El uso del preservativo masculino como método anticonceptivo principal fue poco frecuente. En relación con los efectos secundarios, el 42,3% de las participantes no reportaron síntomas. Entre aquellas que presentaron efectos adversos, los más frecuentes fueron irregularidad menstrual, cefalea, aumento de peso y dolor mamario. La adaptación al método anticonceptivo fue elevada (88,7% entre quienes respondieron); sin embargo, el 53,4% de las participantes manifestaron interés en cambiar a métodos anticonceptivos reversibles de larga duración**. Conclusión:** Se concluye que, a pesar de la elevada prevalencia de uso anticonceptivo, predominan los métodos dependientes de la usuaria y el uso de preservativo es bajo. El creciente interés por los métodos de larga duración sugiere un posible cambio en el patrón anticonceptivo entre mujeres jóvenes.

Palabras clave: Comportamiento anticonceptivo, Adulto joven, Efectos secundarios, Reacciones adversas relacionadas con medicamentos.

INTRODUÇÃO

O início da vida adulta, especialmente no contexto universitário, é marcado pela conquista de autonomia e pela tomada de decisões individuais relevantes, incluindo o início da vida sexual. Nesse período, observa-se frequentemente o uso inconsistente de métodos contraceptivos, sobretudo do preservativo, o que aumenta a vulnerabilidade não apenas às infecções sexualmente transmissíveis, mas também à ocorrência de gestações não planejadas (MOLINA CCM, 2015; GBAGBO FY e NKRUMAH J, 2019). Embora os métodos reversíveis de longa duração (LARC), como dispositivos intrauterinos e implantes subdérmicos, apresentem elevada eficácia e segurança, sua adesão entre jovens ainda é limitada, frequentemente em decorrência de desinformação, barreiras de acesso e fatores socioculturais.

A gravidez não planejada permanece como um importante problema de saúde pública, com impacto significativo entre jovens em idade universitária. Estima-se que cerca de 44% das gestações no mundo sejam não intencionais, com maior prevalência em países em desenvolvimento (BEARAK J, et al., 2019; NILSON TV, et al., 2023; IBGE, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018). Nesse contexto, a ocorrência de gestação durante o período acadêmico está associada à interrupção ou atraso dos estudos, redução da produtividade e dificuldades na inserção profissional. Além disso, as repercussões psicossociais incluem aumento de estresse, ansiedade e vulnerabilidade emocional, frequentemente agravadas pela ausência de rede de apoio e pelo estigma social (MIURA PO, et al., 2023). Esses fatores contribuem para a perpetuação de desigualdades sociais e econômicas, reforçando a importância do planejamento reprodutivo nessa população (CHAABAN J e CUNNINGHAM W, 2011). Assim, é nítida a importância do aconselhamento médico e da disponibilização de métodos contraceptivos adequados (MACHADO AKF, et al., 2021; NILSON TV, et al., 2023; WENDER COM, et al., 2022).

Diante desse cenário, compreender o comportamento contraceptivo de estudantes do ensino superior torna-se essencial. Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar a adesão aos métodos contraceptivos, identificar os métodos mais utilizados, seus efeitos colaterais, motivos de descontinuação e a ocorrência de gestações não planejadas entre universitárias, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de educação em saúde e planejamento reprodutivo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, de caráter descritivo e analítico, realizado com estudantes do ensino superior, por meio de questionário estruturado aplicado entre novembro de 2024 e agosto de 2025. O instrumento de coleta foi elaborado na plataforma Google Forms, permitindo ampla distribuição e preenchimento remoto pelas participantes.

O cálculo amostral foi realizado considerando a população de estudantes matriculados na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e na Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), estimada em aproximadamente 20.700 discentes. Considerando que cerca de 50% desse contingente corresponde a mulheres, obteve-se uma população-alvo de 10.359 estudantes. Para um nível de confiança de 95%, erro amostral de 5% e proporção esperada de 50% (p=0,5), aplicou-se a fórmula para amostra de proporção única, resultando em n=384. Após correção para população finita, obteve-se n=371, sendo acrescidos 20% para possíveis perdas, totalizando uma amostra mínima de 445 participantes.

A divulgação do questionário ocorreu por meio de representantes de turma da Faculdade de Medicina de Barbacena, que o encaminharam às estudantes do primeiro ao décimo segundo período do curso de Medicina. Na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), a distribuição foi realizada com apoio da Pró-Reitoria de Pesquisa (Propesq), conforme a Portaria nº 101, de 17 de outubro de 2024.

Foram incluídas participantes do sexo feminino, com idade igual ou superior a 18 anos, regularmente matriculadas no ensino superior e que consentiram em participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; n=753). Foram excluídas participantes, que apesar de responderem ao questionário, não autorizaram o uso de seus dados (n=4), resultando em uma amostra final de 749 participantes.

O instrumento de coleta contemplou variáveis sociodemográficas e reprodutivas, incluindo idade, curso superior, início da vida sexual, número de gestações, partos e abortos. Em relação à contracepção, foram avaliados o tipo de método utilizado, tempo de uso, regularidade do ciclo menstrual, efeitos colaterais, ocorrência de gestação não planejada e motivos de descontinuação. O desfecho primário foi a frequência de uso de métodos contraceptivos, e os desfechos secundários incluíram os efeitos colaterais associados ao uso desses métodos.

Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e analisados por meio do software Jamovi. Para variáveis categóricas, utilizou-se o teste do qui-quadrado e, quando necessário, o teste de Kruskal-Wallis. Para variáveis quantitativas, foram aplicados o teste t de Student ou ANOVA, conforme a distribuição dos dados. Adotou-se nível de significância de 5% ($p<0,05$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Barbacena (CEP-FAME), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 83453324.0.0000.8307, com parecer consubstanciado nº 7.168.219 em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram incluídas 749 participantes, com idade média de 23,8 ± 5,6 anos. A média de gestações foi de 0,09 ± 0,4, sendo que a maioria das participantes (n=700; 93,6%) relatou nunca ter engravidado. Entre as demais, 4,0% (n=30) eram primigestas, 1,9% (n=14) secundigestas, 0,4% (n=3) tercigestas, e 0,3% (n=2) não informaram o número de gestações.

A média de partos foi de 0,07 ± 0,3, com 94,7% (n=709) das participantes sem histórico de parto. Entre as demais, 3,5% (n=26) eram primíparas, 1,5% (n=11) secundíparas, 0,3% (n=2) relataram três partos, e 0,1% (n=1) relatou mais de três partos. Em relação aos abortos, 97,2% (n=728) não apresentavam histórico, enquanto 2,5% (n=19) relataram um aborto, 0,1% (n=1) dois abortos e 0,1% (n=1) mais de três abortos.

Quanto à área de formação, 45,4% (n=340) pertenciam às Ciências Humanas, 39,9% (n=299) à área da Saúde, 14,0% (n=105) às Ciências Exatas e 0,7% (n=5) não informaram. O curso com maior número de participantes foi Medicina (n=109; 14,6%), seguido por Engenharia (n=53; 7,1%) e Direito (n=38; 5,1%), sendo os demais distribuídos entre diferentes cursos de graduação.

A idade de início da vida sexual concentrou-se entre 16 e 20 anos em 64,4% (n=481) das participantes. Abaixo de 15 anos, ocorreu em 15,0% (n=112); entre 20 e 25 anos em 11,2% (n=84); e acima de 25 anos em 1,1% (n=8). Observou-se que 8,4% (n=63) das participantes não haviam iniciado a vida sexual. A idade média da menarca foi de 12 ± 4,6 anos.

Em relação ao uso de contraceptivos, 74,5% (n=558) das participantes relataram utilizar algum método, enquanto 25,4% (n=190) não utilizavam. Quanto ao uso de contraceptivos hormonais, 71,0% (n=532) faziam uso, 28,8% (n=216) não utilizavam e 0,1% (n=1) não informou. Observou-se associação estatisticamente significativa entre uso de contraceptivos e uso de métodos hormonais (p<0,001), conforme **Tabela 1**.

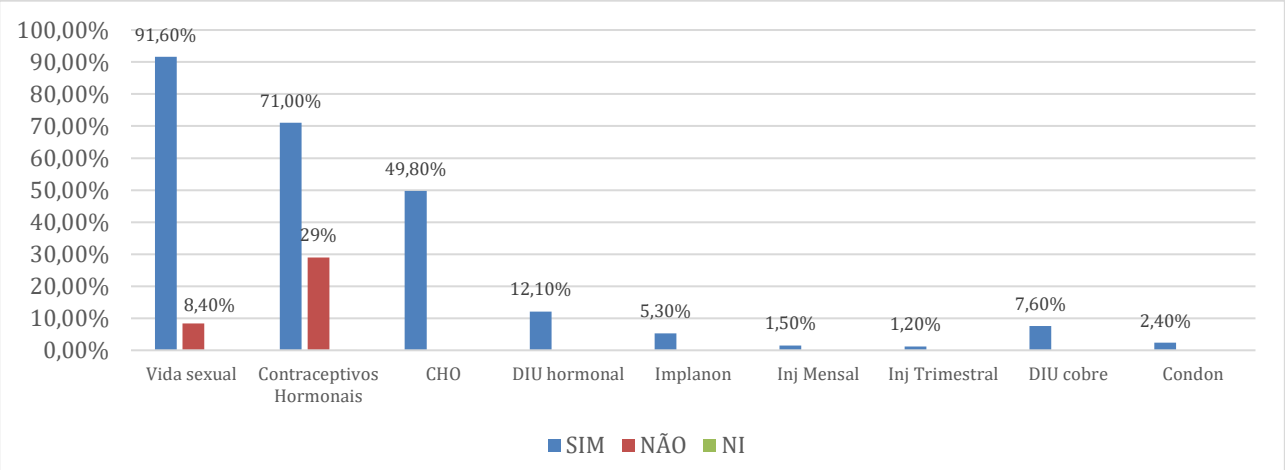
Tabela 1 - Associação entre uso de contraceptivos e contraceptivo hormonal.

Uso de contraceptivo	Uso de contraceptivo hormonal			Total	Valor de p
	NÃO	SIM	NI		
SIM	26	532	0	558	< 0,001
NÃO	190	0	0	190	
NI	0	0	1	1	
Total	216	532	1	749	

Legenda: NI = não informado.
Fonte: Almeida MCL, et al., 2026.

O contraceptivo hormonal oral foi o método mais utilizado (n=373; 49,8%), seguido pelo dispositivo intrauterino hormonal (n=91; 12,1%), dispositivo intrauterino de cobre (n=57; 7,6%) e implante subdérmico (n=40; 5,3%). Outros métodos incluíram injetáveis mensais (n=11; 1,5%) e trimestrais (n=9; 1,2%). O uso de preservativo masculino foi referido por 2,4% (n=18) das participantes (**Figura 1**). Observou-se associação estatisticamente significativa entre o uso de contraceptivos hormonais e o tipo de método utilizado (p<0,001), conforme demonstrado na **Tabela 2**.

Figura 1 - Vida sexual, uso de contraceptivo e tipos de contraceptivos usados pelas estudantes avaliadas.



Legenda: CHO = contraceptivo hormonal oral; Inj. Trimestral = Injetável trimestral; Inj. Mensal = Injetável mensal; DIU= dispositivo intrauterino. NI = não informado. Em NI, encontrou-se 0,1% que não informaram sobre vida sexual e sobre uso de métodos contraceptivos.
Fonte: Almeida MCL, et al., 2026.

Ao se comparar o uso de contraceptivo hormonal (sim x não) com o tipo de método utilizado, houve associação significativa (p < 0,001), conforme a **Tabela 2**.

Tabela 2 - Métodos hormonais e não hormonais utilizados pelas alunas do estudo.

Contraceptivo Hormonal	Condon	DIU Horm	DIU Cobre	Implanon	Inj. Mensal	Inj. Trimestral	AA	Outro	NI	NU	CHO	Total
Não	18	2	53	0	0	0	0	5	9	128	0	216
Sim	0	89	4	40	11	9	5	0	1	0	373	532
NI	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	18	91	57	40	11	9	5	5	11	128	373	749

Legenda: Diu Horm = Dispositivo intrauterino hormonal (Mirena ou Kyleena), Inj = Injetável, NI = Não informado, NU = Não uso, CHO – contraceptivo hormonal oral. AA = adesivo, anel vaginal.
Fonte: Almeida MCL, et al., 2026.

Quanto ao tempo de uso dos métodos contraceptivos, 36,0% (n=270) relataram uso superior a três anos, 26,4% (n=198) entre um e três anos, e 19,6% (n=147) há menos de um ano. Na análise da associação entre idade e uso de contraceptivos, participantes mais jovens apresentaram maior frequência de uso (23,2 anos vs. 25,4 anos; p<0,001). Resultado semelhante foi observado para o uso de contraceptivos hormonais (p<0,001).

Em relação aos efeitos colaterais, 42,3% (n=317) não relataram sintomas associados ao uso de contraceptivos. Entre aquelas com efeitos adversos, os mais frequentes foram irregularidade menstrual (21,3%), cefaleia (8,6%), ganho de peso (8,0%), dor mamária (5,0%), celulite (4,0%) e edema de membros inferiores (0,3%). Efeitos combinados foram relatados por 31,6% das participantes com sintomas (**Tabela 3**). A ocorrência de efeitos colaterais graves que levaram à suspensão do método foi relatada por 5,2% (n=39) das participantes. Entre esses, destacaram-se trombose venosa profunda (n=7) e acidente vascular cerebral (n=2). Quanto à adaptação ao método contraceptivo, 76,0% (n=568) relataram boa adaptação, enquanto 14,5% (n=109) não informaram. Entre aquelas que responderam, a taxa de adaptação foi de 88,7%.

Tabela 3 - Efeitos colaterais dos contraceptivos atuais utilizados pelas estudantes do ensino superior.

Efeito colateral	%	n
Sim	40,1	300
Não	42,3	317
Não uso	16,2	121
Sem informação	1,5	11
Total	100	749
Tipos de Efeitos Colaterais		
Edema MMII	0,3	1
Celulite	4	12
Cefaleia	8,6	26
Dor mamária	5	16
Ganho de peso	8	25
Irregularidade menstrual	21,3	64
Outros	21,2	61
Combinados	31,6	95
Total	100%	300

Legenda: MMII = Membros inferiores. Os cálculos das frequências dos efeitos colaterais foram realizados utilizando o n = 300 (participantes com efeitos colaterais).
Fonte: Almeida MCL, et al., 2026.

Importante ressaltar que, ao associar a variável “presença de efeitos colaterais (sim x não)” aos “tipos específicos de efeitos relatados”, observou-se que as participantes, em sua maioria, reconhecem os efeitos adversos do método contraceptivo (p < 0,001) (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Frequência dos efeitos colaterais identificados nas participantes.

Efeito Colateral	Nenhum	GP	CEF	DOR MAM	NI	Não USO	OUT	CEL	EDE	IM	C	Total
Não	299	1	0	2	0	8	3	1	0	0	3	317
Sim	1	24	26	14	2	0	56	11	1	61	104	300
NI	1	0	0	0	8	0	1	0	0	1	0	11
Não usa contracepção	3	0	0	0	0	117	1	0	0	0	0	120
Total	303	25	26	16	10	125	61	12	1	61	107	749

Legenda: GP = ganho de peso, CEF = cefaleia, DOR MAM = dor mamária, NI= não informado, OUT = outros efeitos colaterais, CEL = celulite, EDE = edema de membros inferiores, IM = irregularidade menstrual, C = efeitos colaterais combinados.
Fonte: Almeida MCL, et al., 2026.

Quando se avaliou interesse em troca do método contraceptivo, 53,4% das participantes manifestaram interesse em trocar a medicação atual por métodos reversíveis de longa duração, como o implante subdérmico (Implanon®) e o dispositivo intrauterino (DIU), tanto hormonal quanto de cobre (43,40%). Não houve associação entre idade e adaptação ao contraceptivo (p=0,1 F=1,27) ou ao efeito colateral (p=0,08; F= 2,5), mas houve em relação ao efeito colateral grave (p=0,02).

Além disso, quando se associou à adaptação a área de formação, observou-se associação estatisticamente significativa (p = 0,02). As estudantes da área da Saúde apresentaram maior proporção de adaptação (92,3%), seguidas pelas das áreas de Humanas (87,8%) e Exatas (81,6%).

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciam um perfil de estudantes predominantemente jovens, nuligestas e com baixa paridade, compatível com o adiamento da maternidade observado entre mulheres com maior nível de escolaridade. Essa tendência integra o fenômeno de transição reprodutiva, caracterizado pela priorização da formação acadêmica e inserção profissional antes da constituição da maternidade (UNITED NATIONS, 2022).

A idade de início da vida sexual, concentrada entre 16 e 20 anos, está em consonância com dados epidemiológicos contemporâneos, que situam a coitarca no final da adolescência e início da vida adulta. A presença de início sexual antes dos 15 anos em parcela das participantes indica um subgrupo potencialmente mais vulnerável, reforçando a necessidade de estratégias de educação sexual e acesso precoce a métodos contraceptivos eficazes (DANIELS K e ABMA JC, 2022; RAIDOO S et al., 2022).

Apesar da elevada prevalência de uso de métodos contraceptivos (74,5%), observou-se predomínio de métodos usuária-dependentes, especialmente os contraceptivos hormonais orais. Esse padrão, amplamente descrito na literatura, reflete a combinação entre acessibilidade, familiaridade e disponibilidade desses métodos. Entretanto, sua efetividade prática depende do uso correto e contínuo, o que pode contribuir para a persistência de gestações não planejadas mesmo em populações com alta cobertura contraceptiva (TRINDADE RE, et al., 2021). Tal aspecto torna-se particularmente relevante no contexto brasileiro, onde a proporção de gestações não planejadas ultrapassa 60% (FEBRASGO, 2017; MAIOLI C e GONDINHO BVC, 2024; TRINDADE RE, et al., 2021; CURTIS KM, 2024; CDC, 2024).

No presente estudo, a frequência de gestações foi de 6,3%, valor inferior ao descrito na literatura, possivelmente relacionado às características da população avaliada, composta por estudantes do ensino superior, bem como à elevada prevalência de uso contraceptivo observada. Além disso, níveis mais elevados de escolaridade têm sido associados a maior utilização de métodos contraceptivos modernos, o que pode contribuir para esse padrão observado, embora essa relação deva ser interpretada com cautela (NUNES VRV et al., 2022; UNITED NATIONS, 2022).

Os métodos reversíveis de longa duração (LARC), embora reconhecidos por sua elevada eficácia e menor dependência do comportamento da usuária, apresentaram menor frequência de uso (25%), quando

comparados com os contraceptivos orais. Embora sejam amplamente reconhecidos por sua elevada eficácia contraceptiva, sua adoção ainda é influenciada por fatores estruturais e individuais. Entre os principais determinantes, destacam-se o acesso aos serviços de saúde, a disponibilidade de profissionais capacitados para inserção, o custo dos dispositivos e as barreiras organizacionais do sistema de saúde. Além disso, aspectos subjetivos, como medo de procedimentos invasivos, receio de efeitos colaterais e influência de experiências prévias ou relatos de terceiros, também impactam a escolha do método. Nesse sentido, a menor prevalência de uso desses métodos na população estudada não deve ser interpretada exclusivamente como ausência de interesse, mas sim como reflexo de barreiras multifatoriais que limitam sua adoção. O elevado interesse por LARC, neste estudo, sugere uma demanda latente por métodos menos dependentes do comportamento da usuária, o que reforça a importância de políticas públicas que ampliem o acesso e qualifiquem a oferta desses métodos. No entanto, a expansão do uso de LARC deve ser conduzida de forma ética e centrada na paciente, respeitando preferências individuais, valores pessoais e contexto de vida, evitando abordagens impositivas ou direcionadas exclusivamente pela eficácia do método (OLIVEIRA MPB et al., 2024; UNITED NATIONS, 2022; BRASIL, 2025; BRASIL, 2025[6]).

Em contraste com parte da literatura, que aponta maior utilização de métodos contraceptivos entre mulheres com 25 anos ou mais, o presente estudo identificou maior adesão entre estudantes mais jovens, tanto para os métodos hormonais quanto não hormonais. Esse achado pode sugerir que o ambiente acadêmico favoreça o acesso à informação qualificada e a adoção de práticas preventivas, embora outros fatores não avaliados possam influenciar esse comportamento (TRINDADE RE, et al., 2021; COSTA J, et al., 2021).

A baixa frequência de uso de preservativos (2,4%) evidencia um padrão de proteção incompleta, já descrito em estudos populacionais, no qual a prevenção da gravidez tende a ser priorizada em detrimento da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Assim, o uso limitado de preservativo pode ser compreendido a partir de múltiplos determinantes comportamentais e socioculturais. Em populações jovens, especialmente no contexto universitário, a percepção de confiança no parceiro, a estabilidade da relação e o uso concomitante de métodos hormonais tendem a reduzir a percepção de risco para infecções sexualmente transmissíveis. Nesse cenário, o preservativo frequentemente deixa de ser utilizado como método complementar, sendo substituído por métodos mais eficazes na prevenção da gravidez. Esse padrão de substituição, e não de associação, tem sido descrito em estudos populacionais, configurando um desafio relevante para as estratégias de prevenção em saúde sexual. Além disso, fatores como negociação no relacionamento, influência do parceiro e crenças relacionadas ao prazer sexual também desempenham papel importante na adesão ao uso do preservativo. A menor utilização desse método, portanto, não deve ser interpretada apenas como falta de conhecimento, mas como resultado de um conjunto complexo de fatores individuais e relacionais. Dessa forma, reforça-se a necessidade de estratégias educativas que transcendam a simples transmissão de informação, incorporando abordagens que considerem aspectos comportamentais, comunicação interpessoal e autonomia na tomada de decisão. Nesse contexto, a promoção da dupla proteção — prevenção simultânea de gravidez e infecções sexualmente transmissíveis — deve ser enfatizada como padrão de cuidado em saúde sexual, especialmente entre jovens (COUTO ACB, et al., 2023; TRINDADE RE, et al., 2021; STOPA SR, et, al., 2019). Esses dados são comparáveis ao da Pesquisa Nacional da Saúde que mostraram que 59% dos brasileiros acima de 18 anos não usam preservativo nas suas relações sexuais (STOPA SR, et al., 2019; PNS, 2019).

Em relação aos efeitos colaterais, os achados são consistentes com a literatura, com destaque para irregularidade menstrual, cefaleia e ganho de peso. A ocorrência de múltiplos sintomas simultâneos evidencia a variabilidade individual na resposta aos métodos hormonais. Eventos adversos graves foram pouco frequentes, porém clinicamente relevantes, reforçando a importância da avaliação individualizada e da aplicação criteriosa dos critérios de elegibilidade contraceptiva (TEAL S e EDELMAN A, 2021; WHO, 2025).

A mudança ou troca do método contraceptivo entre estudantes universitários ocorre principalmente devido a efeitos colaterais e dificuldades de adesão ao uso diário. Nesse contexto, observa-se a busca por alternativas, como injetáveis, anel vaginal ou adesivo transdérmico, enquanto outros migram para métodos

de longa duração reversíveis (LARC), como o DIU hormonal, DIU de cobre e o implante subdérmico, em razão da maior eficácia e menor dependência do uso correto (WEST AL e SLADYK K, 2022). Tradicionalmente, os métodos de curta duração, especialmente os anticoncepcionais orais, predominam nessa faixa etária devido à facilidade de acesso e familiaridade. No entanto, observa-se uma tendência crescente de busca por métodos que ofereçam maior eficácia, praticidade e menor dependência da adesão diária. Essa mudança de padrão pode estar associada ao aumento do acesso à informação, à maior autonomia das mulheres na tomada de decisões sobre sua saúde reprodutiva e à valorização de métodos que reduzam o risco de falhas associadas ao uso incorreto. Nesse contexto, o aconselhamento contraceptivo assume papel central, devendo ser conduzido de forma individualizada, baseada em evidências e orientada pela tomada de decisão compartilhada entre profissional de saúde e paciente (OLIVEIRA LNS, et al., 2021).

A elevada taxa de adaptação ao método contraceptivo atual sugere boa tolerabilidade global, evidenciando uma prescrição adequada, voltada para as necessidades individuais da paciente e suas características clínicas (ACOG, 2017; OLIVEIRA LNS, et al, 2021; COUTO ACB, et al., 2023).

A associação entre idade e ocorrência de efeitos colaterais graves sugere perfis distintos de risco ao longo do espectro etário. Entretanto, essa relação deve ser interpretada com cautela, uma vez que o delineamento do estudo não permite estabelecer causalidade. Por outro lado, seria lícito inferir que mulheres mais jovens possam iniciar métodos hormonais sem adequada triagem clínica, enquanto as mais velhas podem acumular fatores de risco adquiridos. O fato é que os contraceptivos devem ser prescritos por médicos após avaliação clínica detalhada aplicando os critérios de elegibilidade (MACHADO RB et al., 2021; WHO, 2025).

A avaliação entre adaptação ao método contraceptivo e área de formação, identificou maior adaptação entre estudantes da área da saúde, o que sugere que o maior conhecimento técnico favoreça expectativas mais realistas e melhor manejo dos efeitos adversos, promovendo maior satisfação contraceptiva. Esse achado reforça o papel da educação em saúde na adesão aos métodos e destaca a necessidade de ampliar estratégias educativas para estudantes de outras áreas. Adicionalmente, observou-se a presença de lacunas conceituais na compreensão dos métodos contraceptivos, especialmente na diferenciação entre métodos hormonais e não hormonais, sugerindo-se que embora haja conhecimento geral sobre contracepção, aspectos mais específicos relacionados aos mecanismos de ação e à classificação dos métodos podem não estar completamente consolidados entre as participantes. Tal resultado reforça a importância de estratégias educativas mais direcionadas, mesmo em populações com elevado nível de escolaridade (PINTO LFS, et al., 2020). Entretanto, a educação em saúde, deve ser estruturada de forma a promover não apenas o conhecimento teórico, mas também a capacidade crítica de escolha, considerando eficácia, segurança, efeitos colaterais e adequação ao estilo de vida. Além disso, abordagens educativas que integrem diferentes áreas do conhecimento podem contribuir para reduzir desigualdades no acesso à informação e favorecer maior autonomia reprodutiva entre estudantes de diferentes áreas de formação.

Em conjunto, os resultados demonstram que, embora haja elevada prevalência de uso contraceptivo entre universitárias, persistem desafios relacionados à escolha informada do método, à baixa utilização de preservativos e à ocorrência de efeitos adversos, além de interesse crescente por métodos reversíveis de longa duração (BRASIL, 2025). No contexto brasileiro, observa-se que, apesar da robusta evidência científica favorável aos métodos de longa duração, sua disponibilidade no sistema público de saúde ainda apresenta heterogeneidade. O dispositivo intrauterino de cobre é amplamente ofertado há décadas, enquanto o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel e o implante subdérmico tiveram incorporação mais recente e ainda variável entre os serviços (BRASIL, 2017; BRASIL, 2025; BRASIL, 2025[6]; BRASIL, 2025[7]; BRASIL, 2025[8]). Esse cenário sugere a existência de uma lacuna entre evidência científica e acesso efetivo aos métodos contraceptivos mais eficazes. Nesse sentido, o interesse observado pelas participantes por métodos de longa duração pode refletir uma demanda potencial por opções menos dependentes do uso contínuo, o que reforça a importância de ampliar o acesso e qualificar o aconselhamento contraceptivo no contexto do sistema de saúde.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o delineamento transversal, que não permite estabelecer relações de causalidade. Além disso, o uso de dados autorreferidos está sujeito a viés de memória e respostas

socialmente desejáveis. A coleta por questionário on-line pode ter introduzido viés de seleção, restringindo a participação a indivíduos com maior acesso digital e interesse no tema. Tais fatores devem ser considerados na interpretação dos resultados. Entretanto, os resultados são robustos em relação ao número de participantes avaliadas, na possibilidade de comparação entre as diferentes áreas das estudantes do ensino superior, o que permitiu a análise de diferentes contextos acadêmicos e formativos. Ressalta-se, ainda, a relevância prática do estudo, uma vez que os achados podem subsidiar o planejamento de ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva no ambiente universitário, bem como contribuir para o aprimoramento de estratégias de cuidado voltadas à equidade.

CONCLUSÃO

As estudantes universitárias apresentaram alta prevalência de uso contraceptivo, com predomínio dos métodos hormonais orais e baixa utilização de preservativos, evidenciando dissociação entre prevenção de gravidez e ISTs. A maioria era nuligesta, refletindo adiamento da maternidade nessa fase acadêmica. Apesar de bom conhecimento geral sobre contracepção, foram identificadas lacunas conceituais pontuais, especialmente na diferenciação entre métodos hormonais e não hormonais. A adaptação aos métodos foi elevada, embora efeitos colaterais, sobretudo irregularidade menstrual e cefaleia, tenham sido frequentes. Observou-se ainda interesse expressivo por métodos reversíveis de longa duração, sugerindo tendência de migração para opções mais eficazes e independentes da adesão diária. Assim, reforça-se a importância do aconselhamento contraceptivo individualizado e baseado em evidências para essa população jovem, bem como a necessidade de investir na ampliação do acesso aos LARC como estratégia central para reduzir a gravidez não planejada, mitigar vulnerabilidades sociais e ampliar perspectivas de futuro para jovens mulheres.

REFERÊNCIAS

1. ACOG. American College of Obstetricians & Gynecologists. Committee Opinion. Over-the-counter access to hormonal Contraception. Replaces Committee Opinion number 544, 2012. Committee Opinion number 788, 2019; 134 (4): e96-e105.
2. ACOG. American College of Obstetricians & Gynecologists. Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices. Replaces Practice Bulletin Number 121, July 2011. Committee on Practice Bulletins—Gynecology, 2017; 130(5): e251-e269.
3. ASDELL SM, et al. Knowledge and Intention to Use Long-Acting Reversible Contraception among University Students. Journal of American College Health, 2022; 72 (6): 1655-58.
4. BEARAK J, et al. Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. The Lancet Global Health, 2018; 6(4): e380-89.
5. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde: ciclo de vida: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. p. 96.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico Industrial da Saúde (SECTICS). Portaria n. 47, 2025. Torna pública a decisão de ampliar o uso, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel para mulheres adultas entre 18 e 49 anos. 2025. Disponível em: https://www.conass.org.br/conass-informa-n-104-2025-publicada-a-portaria-sectics-n-47-que-torna-publica-a-decisao-de-ampliar-o-uso-no-ambito-do-sus-do-implante-contraceptivo-subdermico-de-etonogestrel-para-m/. Acessado em: 2 de março de 2026.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico Industrial da Saúde (SECTICS). Portaria n. 41, 2025. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel para pacientes com endometriose com contraindicação ou não adesão aos contraceptivos orais combinados, conforme Protocolo Clínico do Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2025/prt0041_29_05_2025.html. Acessado em: 2 de março de 2026.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3265_07_12_2017.html. Acessado em: 2 de março de 2026.
9. DANIELS K e ABMA JC. Current Contraceptive Status Among Females Ages 15–49: United States, 2022–2023. NCHS, 2025. Disponível em: https:// www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db539.pdf. Acessado em: 2 de março de 2026.
10. CDC. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024. Disponível em: https://www.cdc.gov/contraception/hcp/usmec/table-of-contents.html, Acessado em: 2 de março de 2026.
11. COSTA J, et al. Texto para Discussão: Gravidez na adolescência: conciliação de vida familiar, estudo e trabalho dos jovens em Recife. IPEA, 2021. Disponível em < https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/af0fd5e6-625c-4da7-b8c6d997b6c25cf7/content. Acessado em: 2 de fevereiro de 2026.
12. COUTO ACB, et al. Comportamento sexual dos estudantes do ensino superior. Revista eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(8): e13117.
13. CURTIS KM, et al. U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2024. Recommendations and Reports, 2024; 73(3): 1-77
14. FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Contracepção reversível de longa duração (LARC). São Paulo: FEBRASGO, 2017.
15. FREITAS GVSD, BOTEGA NJ. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. Revista da Associação Médica Brasileira, 2002; 48 (3): 245-9.
16. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A POPULAÇÃO (UNFPA). Relatório Situação da População Mundial 2020 - Contra minha vontade: desafiando as práticas que prejudicam mulheres e meninas e, impedem a igualdade. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao_da_populacao_mundial_2020-unfpa.pdf.
17. CHAABAN J, CUNNINGHAM W. Measuring the economic gain of investing in girls: the girl effect dividend. Policy Research working paper. World Bank, 2011.
18. GBAGBO FY, NKRUMAH J. Family planning among undergraduate university students: a case study of a public university in Ghana. BMC Women's Health, 2019; 19 (1): 12.
19. HOFFMAN BL, et al. Ginecologia de Williams. 3. ed. Porto Alegre: AMGH, 2017.
20. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Perfil socioeconômico da maternidade nos extremos do período reprodutivo. Rio de Janeiro, 2015.
21. NILSON TV, et al. Gravidez não planejada no Brasil: estudo nacional em oito hospitais universitários. Revista de Saúde Pública, 2023; 57(1): 1-9.
22. MACHADO RB, et al. Aspectos práticos quanto à escolha do contraceptivo oral combinado. Femina, 2021; 49(8): 454-60.
23. MACHADO AKF, et al. Prevalence and inequalities in contraceptive use among adolescents and young women: data from a birth cohort in Brazil. Cadernos de Saúde Pública, 2021; 37(10): e00335720.
24. MAIOLI C, GONDINHO BVC. Gravidez não-planejada na adolescência e o planejamento familiar na atenção básica: uma análise a partir de um olhar da economia política. JHMPC, 2024.
25. MIURA PO, et al. Gravidez na adolescência e as experiências da vida escolar. Psicologia Escolar e Educacional, 2023; 27: e238700.
26. MOLINA CCM, et al. Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos. O Mundo da Saúde, 2015; 39(1): 22–31.
27. NUNES VRV, et al. Educação sobre o uso de métodos contraceptivos para redução da gravidez na adolescência e planejamento familiar. Revista Extensão & Sociedade, 2022; 14(2): 165-76.
28. OLIVEIRA MPB, et al. Eficácia e segurança de métodos contraceptivos de longa duração em comparação com métodos de curta duração: revisão sistemática. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(4): 1360–67.

29. OLIVEIRA LNS, et al. Uso de contraceptivos de longa duração: efeitos colaterais e tolerabilidade. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 24(7): e16801.
30. PINTO LFA, et al. Conhecimento de universitárias sobre os riscos e benefícios associados aos contraceptivos orais combinados. Revista de Medicina, 2020; 105(2): 423-31.
31. RAIDOO S, et al. Contraception in Adolescents. Semin Reprod Med., 2022; 40(1): 89-97.
32. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Adolescência. Guia prático de atualização: prevenção da gravidez na adolescência. Adolescência & Saúde, Rio de Janeiro: SBP, 2018.
33. STOPA SR, et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. Epidemiol Serv. Saúde, 2019; 29(5): 1-12.
34. TEAL S, EDELMAN A. Contraception selection, effectiveness, and adverse effects: a review. JAMA, 2021; 326(24): 2507-2518.
35. TRINDADE RE, et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(2): 3493-504.
36. UNITED NATIONS. World Family Planning 2022. Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method. 29p. 2022. Disponível em:https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undesa_pd_2022_world-family-planning.pdf. Acessado em: 1 de março de 2026.
37. WENDER COM, et al. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. Femina, 2022; 50(3): 134-41.
38. WEST AL, SLADYK K. The satisfaction of contraception in today's female university students. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, 2022; 11 (5): 1345-50.
39. WORLD HEALTH PRGANIZATION (WHO). Medical eligibility criteria for contraceptive use. 6th ed. Geneva: World Health Organization; 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240115583. Acessado em: 1 de dezembro de 2025.