

**AVALIAÇÃO DOS FATORES QUE INFLUENCIAM A DECISÃO DE CONTRACEPÇÃO
ENTRE MULHERES JOVENS EM UM AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA: UM
ESTUDO TRANSVERSAL**

**EVALUATION OF FACTORS INFLUENCING CONTRACEPTIVE DECISION-MAKING
AMONG YOUNG WOMEN IN A GYNECOLOGY OUTPATIENT CLINIC: A CROSS-
SECTIONAL STUDY**

**EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE
ANTICONCEPCIÓN ENTRE MUJERES JÓVENES EN UN AMBULATORIO DE
GINECOLOGÍA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL**

 10.56238/revgeov17n1-003

Maria Marta Martins

Professora Doutora

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

E-mail: dramariamartamartins@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0693-8342>

Adrienne Pratti Lucarelli

Professora Doutora

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

E-mail: adrilucarelli@terra.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6566-7143>

Ana Luísa Garcia Longo

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário São Camilo

E-mail: analuisagarcialongo@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-5340-1903>

João Victor Lourenço

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário São Camilo

E-mail: joão.cdz24@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-0080-116X>

Vinicius Finamori Soares Pinto

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário São Camilo

E-mail: viniciusfinamori@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-00>



RESUMO

A contracepção e o planeamento reprodutivo são fundamentais para a autonomia feminina e prevenção de gestações indesejadas. No Brasil, mais de metade das gestações ocorre de maneira não programada, refletindo desigualdades no acesso à informação e métodos contraceptivos. Este estudo tem como objetivo analisar os fatores determinantes para a decisão contraceptiva entre mulheres de 18 a 30 anos atendidas em um ambulatório de ginecologia. Trata-se de um estudo transversal quantitativo e qualitativo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CoEP) sob o código 7.571.365 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob o código 87255225.4.0000.0062. A amostra contou com 108 participantes e com conhecimento autorreferido sobre contracepção elevado (média 4,05/5; IC95%: 3,88–4,21). O estudo também mostrou que 16,7% relataram dificuldades como indisponibilidade no SUS, custo elevado e demora em agendamentos. As entrevistas qualitativas indicaram demanda por informações menos moralizadas e mais acessíveis, reforçando a importância de educação reprodutiva contínua. Os achados indicam que, apesar do conhecimento autorreferido elevado, ainda há lacunas no acesso, aconselhamento e influência de fatores socioculturais, faixa etária e escolaridade na tomada de decisão contraceptiva.

Palavras-chave: Anticoncepção. Planejamento Familiar. Educação Sexual. Período Fértil. Tomada de Decisão Compartilhada.

ABSTRACT

Contraception and reproductive planning are fundamental to women's autonomy and the prevention of unintended pregnancies. In Brazil, more than half of all pregnancies are unplanned, reflecting inequalities in access to information and contraceptive methods. This study aims to analyze the determining factors for contraceptive decision-making among women aged 18 to 30 treated at a gynecology outpatient clinic. This is a cross-sectional quantitative and qualitative study, approved by the Research Ethics Committee (CoEP) under code 7.571.365 and with the Certificate of Ethical Appraisal Presentation (CAAE) under code 87255225.4.0000.0062. The sample consisted of 108 participants, with a high level of self-reported knowledge about contraception (mean 4.05/5; 95% CI: 3.88–4.21). The study also showed that 16.7% reported difficulties such as unavailability in the public health system (SUS), high cost, and delays in scheduling appointments. Qualitative interviews indicated a demand for less moralized and more accessible information, reinforcing the importance of ongoing reproductive education. The findings indicate that, despite high self-reported knowledge, gaps persist in access, counseling, and the influence of sociocultural factors, age group, and education level on contraceptive decision-making.

Keywords: Contraception. Family Planning. Sexual Education. Fertile Period. Shared Decision-Making.

RESUMEN

La anticoncepción y la planificación reproductiva son fundamentales para la autonomía de la mujer y la prevención de embarazos no deseados. En Brasil, más de la mitad de los embarazos ocurren de manera no planificada, lo que refleja desigualdades en el acceso a la información y a los métodos anticonceptivos. Este estudio tiene como objetivo analizar los factores determinantes en la decisión anticonceptiva entre mujeres de 18 a 30 años atendidas en un ambulatorio de ginecología. Se trata de un estudio transversal cuantitativo y cualitativo, aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CoEP) con el código 7.571.365 y el Certificado de Presentación para Apreciação Ética (CAAE) con el código 87255225.4.0000.0062. La muestra contó con 108 participantes, y el conocimiento autoinformado sobre anticoncepción fue alto (promedio 4,05/5; IC95%: 3,88–4,21). El estudio también mostró que el 16,7% reportó dificultades como la falta de disponibilidad en el SUS (Sistema Único de Salud), el alto costo y las demoras en la programación de citas. Las entrevistas cualitativas indicaron una demanda por información menos moralizada y más accesible, reforzando la importancia de la educación reproductiva continua. Los hallazgos indican que, a pesar del alto conocimiento



autoinformado, aún existen brechas en el acceso, el asesoramiento y la influencia de factores socioculturales, el grupo etario y el nivel educativo en la toma de decisiones anticonceptivas.

Palabras clave: Anticoncepción. Planificación Familiar. Educación Sexual. Periodo Fértil. Toma de Decisiones Compartida.



1 INTRODUÇÃO

A contracepção, o poder de escolha em relação ao próprio corpo e a decisão de engravidar são temáticas que vêm se tornando cada vez mais importantes, especialmente entre mulheres jovens. A gravidez não planejada gera impactos psicossociais significativos, interferindo na trajetória educacional, nas oportunidades de trabalho e na saúde mental das mulheres. Além disso, a ausência de planejamento familiar pode interferir no vínculo com o bebê e aumentar o risco de depressão pós-parto¹. Esses efeitos contribuem para a instabilidade socioeconômica e impactam nas dinâmicas familiares, tornando o tema extremamente relevante para a saúde pública².

Nesse contexto, é essencial compreender quais fatores determinam a decisão contraceptiva entre mulheres em idade reprodutiva. O presente estudo propõe identificar lacunas de conhecimento e dificuldades práticas relacionadas ao uso de métodos contraceptivos com o intuito de contribuir para o desenvolvimento de estratégias educacionais e programas de saúde mais eficazes, voltados à ampliação do acesso e compreensão da contracepção, promovendo escolhas mais seguras e informadas.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Investigar os fatores que influenciam a decisão de contracepção entre mulheres jovens (18 a 30 anos) atendidas em um ambulatório de ginecologia, considerando variáveis socioeconômicas, educacionais e de acesso a serviços de saúde.

1.1.2 Objetivos Específicos

- 1- Avaliar o conhecimento sobre métodos contraceptivos entre mulheres jovens, analisando a relação com o nível de escolaridade e renda;
- 2- Identificar quais as fontes de informação mais utilizadas para decisões sobre contracepção e como elas variam conforme a idade e o acesso à internet;
- 3- Investigar as experiências pessoais das participantes em relação à contracepção, incluindo acesso, satisfação com os métodos utilizados e qual o tipo de serviço de saúde utilizado (público ou privado);
- 4- Comparar o impacto da idade na escolha dos métodos contraceptivos, identificando quais os mais populares nas diferentes faixas etárias do menacme;
- 5- Propor intervenções educativas com base nos resultados da pesquisa, com a finalidade de melhorar o conhecimento e acesso a métodos contraceptivos de acordo com as necessidades identificadas.



2 REFERENCIAL TEÓRICO

Estudos nacionais e internacionais demonstram uma tendência de redução das taxas de fecundidade, marcada por heterogeneidade regional e pela influência de fatores socioeconômicos e culturais. No Brasil, a queda da fecundidade observada nas últimas décadas ocorre de maneira desigual, sendo mais expressiva em mulheres com maior escolaridade e residentes em áreas urbanas, enquanto grupos vulneráveis mantêm taxas mais altas. Esses achados evidenciam a relação entre determinantes socioeconômicos e culturais e o comportamento reprodutivo⁴.

Nesse cenário, o planejamento familiar possui um papel fundamental na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. No Brasil, a Lei nº 9.263/1996 assegura o planejamento familiar como direito civil⁵, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM)⁶ reforça a importância de ações voltadas à prevenção, promoção e assistência à saúde reprodutiva. Apesar disso, a literatura aponta que mais da metade das gestações no país ainda não são planejadas, principalmente entre adolescentes e mulheres com baixa renda atendidas em serviços públicos⁷. Estudos revelam, ainda, que uma em cada sete mulheres brasileiras aos 40 anos já realizou ao menos um aborto devido à gestação indesejada⁸, ressaltando a necessidade de melhor compreensão das barreiras à adesão aos métodos contraceptivos, como tabus culturais, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e restrições econômicas.

Estudos como o Nascido no Brasil¹ evidenciam a associação entre gravidez não planejada e fatores como baixa escolaridade, menor renda, ausência de parceiro fixo e pertencimento a grupos racialmente vulnerabilizados. Apesar desse consenso, são poucos os estudos que exploram de maneira aprofundada os processos de decisão e as percepções individuais das mulheres jovens sobre o uso de métodos contraceptivos, especialmente entre aquelas atendidas em serviços públicos.

3 METODOLOGIA

3.1 DESCRIÇÃO DO TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal quantitativo, complementado por entrevistas semiestruturadas qualitativas. A parte quantitativa foi realizada por meio da aplicação de questionários estruturados, enquanto a parte qualitativa envolveu perguntas abertas e a observação das entrevistas utilizando a análise temática, buscando identificar padrões e temas que emergiram a partir das respostas.

3.2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO E SUJEITOS

O estudo foi realizado no ambulatório de ginecologia do Centro de Promoção e Reabilitação em Saúde e Integração Social – PROMOVE SÃO CAMILO, Clínica Escola do Centro Universitário São Camilo, após consulta, para que não houvesse atrasos nos atendimentos previstos na agenda



habitual de ginecologia. As participantes foram mulheres jovens, com idades entre 18 e 30 anos, atendidas no ambulatório. Os critérios de inclusão definiram-se por pacientes hígdas que consentiram participar e que estavam em idade reprodutiva, enquanto os critérios de exclusão atrelaram-se às condições médicas que interferiam no ciclo menstrual e mulheres que não desejaram participar.

3.3 CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

O objeto de estudo foram mulheres jovens, de 18 a 30 anos, que são atendidas no ambulatório de ginecologia e que consentiram participar do estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estas mulheres foram escolhidas devido à fase de vida em que se encontram, o menacme, que representa o período de idade fértil da mulher. Este é um momento bastante importante no que se diz respeito à contracepção e ao planejamento familiar.

3.4 VARIÁVEIS QUE FORAM OBSERVADAS

- Dados demográficos: idade, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, número de filhos.
- Conhecimento sobre métodos contraceptivos: conhecimento geral sobre contraceptivos, tipos de métodos conhecidos, fontes de informação.
- Percepções e atitudes: avaliação da compreensão sobre contracepção, fatores que influenciam a escolha do método contraceptivo (eficácia, efeitos colaterais, facilidade de uso, preço etc.).
- Experiências pessoais: uso prévio de métodos contraceptivos, dificuldades de acesso, satisfação com o método escolhido.
- Apoio e recursos: apoio percebido de amigos, familiares ou profissionais de saúde, informações adicionais desejadas sobre contracepção.

3.5 UNIVERSO DA PESQUISA

O universo da pesquisa foi composto por mulheres jovens, com idades entre 18 e 30 anos, que buscam atendimento em um ambulatório de ginecologia. A participação foi voluntária, e as mulheres atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos.

3.6 MÉTODOS E TÉCNICAS UTILIZADOS

O desenho de estudo aplicado foi transversal quantitativo, complementado por entrevistas semiestruturadas qualitativas. Na parte quantitativa, foi utilizado um questionário estruturado, dividido em seis seções (partes): dados demográficos, conhecimento sobre métodos contraceptivos, percepções e atitudes, experiências pessoais, apoio e recursos e considerações finais. O questionário foi aplicado presencialmente após o consentimento da participante e cumprimento dos critérios.

Na parte qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com uma amostra



intencional de participantes, a partir de perguntas abertas. As entrevistas tinham como objetivo explorar, de forma mais profunda, as experiências pessoais, percepções sobre contracepção e as barreiras enfrentadas no processo de decisão.

3.7 PLANO DE AMOSTRAGEM

O plano foi não probabilístico, intencional, ou seja, baseado em mulheres que atendam aos critérios de inclusão: idade entre 18 e 30 anos, estar em idade reprodutiva, frequentar o ambulatório de ginecologia e consentir em participar. Foram levadas em consideração condições médicas que interfiram no ciclo menstrual, como Síndrome dos Ovários Policísticos, endometriose, miomas, entre outros e a possível necessidade da utilização de métodos contraceptivos como tratamento para as enfermidades.

Para a parte quantitativa, a amostra foi baseada no maior número possível de participantes que frequentam o ambulatório de ginecologia dentro do tempo estipulado no cronograma e seguindo os critérios. Na parte qualitativa, a amostra foi definida com base no princípio da saturação de dados, ou seja, as entrevistas foram realizadas até que novas informações relevantes deixassem de emergir nas respostas, indicando que os principais temas já tinham sido explorados.

3.8 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para a realização do projeto e aplicação dos questionários, primeiramente foi selecionada uma amostra intencional de 50 participantes que seguissem os critérios de inclusão. A partir disso, as entrevistas ocorreram em sala reservada de ginecologia, garantindo assim a privacidade das participantes. As pacientes receberam uma explicação clara e objetiva sobre os objetivos do estudo, os métodos de coleta de dados, e possível benefício ou prejuízo. Após isso, foi garantido que elas compreendessem seus direitos, incluindo a possibilidade de desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Depois, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em uma linguagem acessível e amistosa, para garantir que as participantes estivessem bem informadas e se sentissem seguras em participar. Foi assegurado que as informações pessoais não seriam compartilhadas com terceiros e que os dados fossem tratados de forma anônima durante as análises e na publicação dos resultados da pesquisa. Em seguida, foram aplicados os questionários estruturados de forma padronizada, seguindo a ordem das perguntas e explicando cada uma, se necessário.

Já no caso das entrevistas semiestruturadas, foram utilizadas técnicas de escuta ativa, permitindo que a participante expressasse sua resposta de forma livre, mas guiando a conversa de acordo com os objetivos do estudo.



3.9 ANÁLISE DE DADOS

As variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas (n) e relativas (%). A normalidade da distribuição das variáveis foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Devido a coleta de dados qualitativa, foram criadas variáveis binárias, de acordo com a resposta de cada entrevista. Para a análise inferencial, foi aplicado o teste do qui-quadrado (χ^2) ou teste exato de Fisher, quando apropriado para verificar associações entre variáveis categóricas. Diferenças entre médias foram avaliadas por meio do teste t de Student para amostras independentes (quando os dados seguiram distribuição normal) ou teste não paramétrico de Mann-Whitney, conforme indicado pela análise de distribuição. Adotou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises, que foram realizadas utilizando-se o software Stata, versão 16.1 (StataCorp LLC, College Station, TX, EUA).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistadas 108 mulheres entre 18 e 30 anos atendidas no Centro de Promoção e Reabilitação em Saúde e Integração Social – PROMOVE SÃO CAMILO, no período de agosto a outubro de 2025. Todas concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar deste estudo. As características sociodemográficas da amostra estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra

Dados Sociodemográficos	n	%
Idade	65	60,2
18-24 anos		
25-30 anos	43	39,8
Escolaridade		
Médio	31	28,7
Superior	77	71,3
Estado Civil		
Solteira	85	78,7
Casada	21	19,4
Divorciada	2	1,9
Trabalha	78	72,2
Número de Filhos		
Nenhum filho	93	86,1
1 filho	11	10,2
2 filhos	2	1,9
3 filhos ou mais	2	1,9

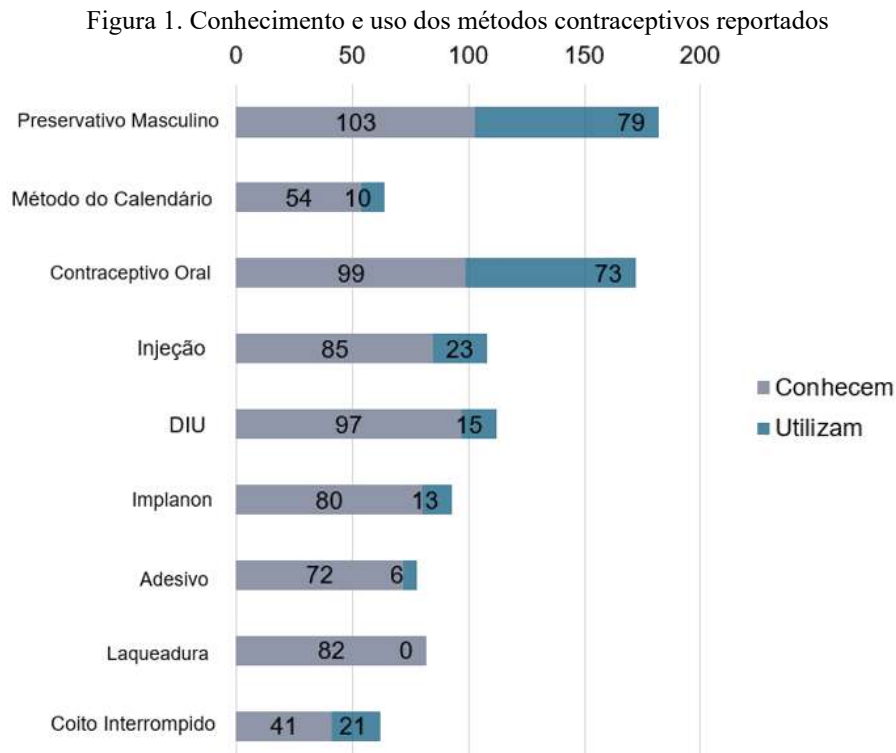
Fonte: Próprio autor, 2025.

A amostra contou com 108 participantes, com predominância de mulheres solteiras (78,7%), com ensino superior (71,3%), economicamente ativas (72,2%) e sem filhos (86,1%).

A maioria das participantes (98,2%) afirmou conhecer pelo menos um método contraceptivo.



O preservativo masculino foi o método mais citado (95,2%), seguido pelo contraceptivo oral (92%) e pelo Dispositivo Intrauterino (DIU) (90%). Métodos como coito interrompido (38%) e método do calendário, a “tabelinha” (50%) também foram mencionados, assim como adesivo (67%), Implanon (74%), laqueadura (76%) e contraceptivo injetável (79%). A Figura 1 apresenta a distribuição completa do conhecimento relatado.



Fonte: Próprio autor, 2025.

A distribuição dos níveis de conhecimento autorreferido mostrou que 78,7% das participantes situaram-se nos dois níveis superiores (4 e 5). Apenas uma mulher (0,9%) relatou não entender nada sobre contracepção. A média geral do conhecimento foi de 4,05 pontos (IC95%: 3,88–4,21). Não houve diferença significativa entre os grupos por escolaridade (4,10 vs. 3,90; $p = 0,280$) ou por faixa etária (4,08 vs. 4,00; $p = 0,655$). A distribuição está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição do nível de conhecimento auto reportado de acordo com a escolaridade

Nível de autoconhecimento	Ensino Médio	Ensino Superior	Total
Não entendo nada (1)	0	1	1
Entendo muito pouco (2)	3	2	5
Entendo mais ou menos (3)	6	11	17
Entendo bem (4)	13	37	50
Entendo muito bem (5)	9	26	35

Fonte: Próprio autor, 2025.



A maioria das participantes (83,3%; 90/108) não relatou dificuldade de acesso aos métodos, enquanto 16,7% indicaram enfrentar barreiras. Não foram observadas associações entre dificuldade de acesso e idade ($p = 0,930$), estado civil ($p = 1,000$) ou ocupação ($p = 0,216$). A proporção de relatos de dificuldade foi maior entre mulheres com ensino superior (19,5%), embora sem significância estatística.

Apesar de níveis semelhantes de conhecimento autorreferido entre os grupos educacionais, o uso dos métodos diferiu. Observou-se maior frequência de contraceptivo oral entre mulheres com ensino superior (75,3% vs. 48,4%; $p = 0,007$) e maior prevalência de DIU exclusivamente nesse grupo (19,5% vs. 0%; $p = 0,008$). O anticoncepcional injetável foi mais utilizado entre mulheres com ensino médio (41,9% vs. 13,0%; $p = 0,001$). Mulheres com ensino médio apresentaram maior proporção de nunca ter usado contraceptivos (12,9% vs. 2,6%; $p = 0,034$). Devido à presença de frequências reduzidas em algumas categorias (ex.: DIU = 0% entre participantes com ensino médio), foram aplicados testes exatos de Fisher quando a frequência esperada nas células foi inferior a cinco, conforme indicado na Tabela 3.

Quanto aos fatores de escolha, mulheres com ensino superior reportaram maior preocupação com efeitos adversos (71,4% vs. 51,6%; $p = 0,050$) e tendência a valorar indicação profissional (59,7% vs. 41,9%; $p = 0,093$). As fontes de informação foram semelhantes entre os grupos, com predominância de escola (~74%), serviços de saúde (58–70%) e mídia (65–77%). Não houve associação entre escolaridade e número de filhos ($p = 0,122$). Os dados completos estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Fatores avaliados para a decisão ou escolha de métodos de acordo com escolaridade

	Ensino Médio (n=31)	Ensino Superior (n=77)	Valor de p
	n (%)	n (%)	
Idade			
18-24 anos	10 (32.3)	26 (33.8)	0.930
25-30 anos	21 (67.7)	51 (66.2)	
Estado Civil			
Solteira	25 (80.6)	60 (77.9)	1.000
Casada/Divorciada	6 (19.4)	17 (22.1)	
Trabalha	24 (77.4)	54 (70.1)	0.216
Número de Filhos			
Nenhum filho	28 (90.3)	65 (84.4)	0.122
1 filho	1 (3.2)	10 (13.0)	
2 filhos	1 (3.2)	1 (1.3)	
3 ou mais filhos	1 (3.2)	1 (1.3)	
Dificuldade de Acesso	3 (9.7)	15 (19.5)	0.216
Uso de Métodos			
Contraceptivo oral	15 (48.4)	58 (75.3)	0.007



Injeção	13 (41.9)	10 (13.0)	0.001
DIU	0 (0.0)	15 (19.5)	0.008
Nunca usou contracepção	4 (12.9)	2 (2.6)	0.034
Fonte de Informação			
Escola	23 (74.2)	56 (72.7)	0.876
Amigos	12 (38.7)	40 (51.9)	0.213
Mídia	24 (77.4)	50 (64.9)	0.206
Profissionais de Saúde	18 (58.1)	54 (70.1)	0.229
Fatores Importantes			
Proteção contra gravidez	25 (80.6)	60 (77.9)	0.755
Poucos efeitos colaterais	16 (51.6)	55 (71.4)	0.050
Fácil de usar	12 (38.7)	30 (39.0)	0.981
Barato ou grátis	6 (19.4)	12 (15.6)	0.634
Indicação profissional	13 (41.9)	46 (59.7)	0.093
Relato de amigos/parentes	6 (19.4)	15 (19.5)	0.988
Nível Conhecimento - Média (DP)	3.90 (± 0.94)	4.10 (± 0.84)	0.280

Fonte: Próprio autor, 2025.

Mulheres de 25 a 30 anos relataram maior uso de preservativo masculino (83,7% vs. 66,2%; $p = 0,044$). Por outro lado, o adesivo contraceptivo foi referido exclusivamente pelo grupo mais jovem (9,2%; $p = 0,040$). Os demais métodos não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre as faixas etárias. O grupo 25-30 anos atribuiu maior importância ao baixo custo ou gratuidade do método (25,6% vs. 10,8%; $p = 0,043$). Os dados completos estão indicados na Tabela 4.

Tabela 4. Uso reportado de métodos contraceptivos por faixa etária

Uso do Método Contraceptivo	18-24 anos (n=65)	25-30 anos (n=43)	Valor de p
	n(%)	n(%)	
Preservativo Masculino	43 (66,2)	36 (83,7)	0,044
Contraceptivo Oral	40 (61,5)	33 (76,7)	0,098
Injeção	13 (20,0)	10 (23,3)	0,686
DIU	8 (12,3)	7 (16,3)	0,559
Implanon	8 (12,3)	5 (11,6)	0,915
Método do Calendário	4 (6,2)	6 (14,0)	0,192*
Coito interrompido	9 (13,8)	12 (27,9)	0,071
Adesivo	6 (9,2)	0 (0,0)	0,040
Nunca utilizou métodos contraceptivos	5 (7,7)	1 (2,3)	0,233
Tempo de uso			0,050
0-1 ano	25 (38,5)	11 (25,6)	
2-5 anos	28 (43,1)	15 (34,9)	
>6 anos	12 (18,5)	17 (39,5)	

Fonte: Próprio autor, 2025.

*Teste exato de Fisher



Este estudo investigou os fatores que influenciam a decisão contraceptiva entre mulheres jovens (18 a 30 anos) atendidas em um ambulatório de ginecologia, considerando variáveis socioeconômicas, educacionais e de acesso a serviços de saúde. A amostra apresentou diversidade etária relativamente equilibrada, predominância de mulheres solteiras, com ensino superior e sem filhos. Isso sugere maior inserção educacional e profissional, maior preocupação com controle de fecundidade e amplo acesso à informação sobre contracepção.

A maioria das participantes relatou bom ou ótimo conhecimento sobre métodos contraceptivos e familiaridade com pelo menos um método, evidenciando acesso a informações escolares, digitais e de profissionais de saúde¹⁰. Neste estudo, com 108 mulheres jovens atendidas no PROMOVE São Camilo, o conhecimento autorreferido foi elevado (média 4,05/5; IC95%: 3,88–4,21), sem diferenças significativas por escolaridade ou idade.

Embora expressivo, o conhecimento deve ser interpretado com cautela, devido ao potencial viés de deseabilidade social e à ausência de avaliação objetiva¹¹. Esses achados corroboram tendências nacionais de aumento do acesso à informação sobre contracepção, mas indicam necessidade de estratégias que avaliem de forma mais precisa o conhecimento real.

O padrão de uso contraceptivo identificado mostrou predominância de preservativo masculino, contraceptivo oral e DIU, contrastando com dados históricos nacionais, nos quais o uso de preservativos e métodos de longa duração era significativamente inferior¹². Métodos comportamentais, como coito interrompido e método do calendário, apresentaram prevalência elevada (21% e 50%, respectivamente), divergindo de estudos anteriores (0,7% e 3,7%)³.

A escolaridade influenciou o uso de métodos específicos: mulheres com ensino superior utilizaram mais contraceptivo oral (75,3% vs. 48,4%; $p = 0,007$) e DIU (19,5% vs. 0%; $p = 0,008$), enquanto aquelas com ensino médio relataram maior uso de anticoncepcional injetável (41,9% vs. 13,0%; $p = 0,001$). A faixa etária afetou parcialmente escolhas e prioridades: mulheres de 25 a 30 anos relataram maior uso de preservativo masculino (83,7% vs. 66,2%; $p = 0,044$) e valorizaram mais o baixo custo (25,6% vs. 10,8%; $p = 0,043$). Esses achados indicam que fatores contextuais, socioculturais, faixa etária e escolaridade influenciam a escolha contraceptiva, evidenciando a necessidade de análises atualizadas e contextualizadas para orientar políticas de saúde e educação sexual.

A escolha do método também esteve associada à preocupação com efeitos adversos, incluindo dismenorreia, náuseas, labilidade emocional e ganho de peso. Esses resultados podem ser interpretados à luz do Health Belief Model¹³, que associa conhecimento, percepção de vulnerabilidade e percepção de benefícios à adoção de comportamentos preventivos¹⁴.

Apesar do alto conhecimento sobre contracepção, barreiras de acesso foram relatadas por 16,7% das participantes, incluindo custo elevado, indisponibilidade em Unidades Básicas de Saúde e



dificuldade de agendamento. As fontes de informação, predominantemente escola, serviços de saúde e mídia, foram similares entre grupos, e as entrevistas revelaram demanda por discussões mais abertas, sem preconceitos ou tabus, reforçando a importância de integrar a contracepção de forma sistemática nas políticas de saúde, nas escolas e em ambientes digitais^{6 15}. A persistência de métodos comportamentais, mesmo diante de elevado conhecimento, indica que fatores socioculturais, preferências individuais e barreiras institucionais continuam a influenciar a decisão contraceptiva.

A análise por faixa etária evidenciou diferenças relevantes: mulheres de 25 a 30 anos priorizaram o preservativo e o baixo custo, enquanto o adesivo contraceptivo foi citado apenas pelo grupo mais jovem. Esses padrões refletem variações nas prioridades contraceptivas, experiência sexual e planejamento reprodutivo, indicando que políticas e intervenções devem considerar nuances geracionais, autonomia e empoderamento feminino.

O estudo apresenta limitações que restringem a generalização dos achados: amostra de uma única instituição, população relativamente homogênea, tamanho amostral limitado, ausência de verificação objetiva do conhecimento e condução das entrevistas por estudantes de medicina, podendo introduzir viés de desejabilidade social. Pesquisas futuras poderiam incluir estudos multicêntricos, comparação entre regiões urbanas e rurais e integração de dados clínicos e farmacêuticos para maior robustez e triangulação das informações.

Em síntese, apesar do elevado conhecimento autorreferido sobre contracepção, persistem lacunas no acesso a métodos modernos e na educação reprodutiva. Escolaridade, perfil sociodemográfico, contexto cultural e experiência reprodutiva influenciam significativamente a escolha do método. Para a gestão em saúde, os achados destacam a importância de políticas públicas que assegurem disponibilidade ampla de métodos contraceptivos, programas educativos contínuos, aconselhamento individualizado e redução de desigualdades de acesso. Recomenda-se a implementação de intervenções concretas, como distribuição gratuita de métodos modernos, plataformas digitais de aconselhamento e capacitação de profissionais de saúde para abordagem integral da contracepção. Além disso, os resultados fornecem base para análises comparativas internacionais e futuras pesquisas sobre fatores comportamentais e socioculturais que impactam a decisão contraceptiva, com potencial para orientar intervenções políticas, educacionais e tecnológicas direcionadas à população jovem.

5 CONCLUSÃO

A decisão contraceptiva entre mulheres jovens mostrou-se influenciada por fatores educacionais, etários e socioculturais, não se restringindo ao nível de conhecimento sobre os métodos. Apesar do elevado conhecimento autorreferido, observaram-se diferenças nos padrões de uso conforme a escolaridade e a faixa etária, além da persistência de métodos comportamentais e de



barreiras relacionadas ao acesso, ao custo e ao aconselhamento em saúde. Os achados indicam que o conhecimento, isoladamente, não garante escolhas contraceptivas mais eficazes ou equitativas. Torna-se, portanto, fundamental fortalecer políticas públicas que ampliem o acesso a métodos contraceptivos modernos, qualifiquem o aconselhamento individualizado e promovam educação reprodutiva contínua, de modo a favorecer decisões informadas, seguras e alinhadas à autonomia reprodutiva das mulheres jovens.



REFERÊNCIAS

- 1 MACEDO, Carlota; CESAR, Juraci Almeida. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência, tendência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 5, 1 jan. 2024. 9 p.
- 2 UNITED NATIONS DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION (2020). *World Family Planning 2020 Highlights: Accelerating action to ensure universal access to family planning*. Disponível em: <<https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/docu>>. Acesso em: 08 ago. 2025.
- 3 IBGE. *Projeções da população do Brasil 2024*. Rio de Janeiro, 2024. Agência Gov via IBGE. Disponível em: <<https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202408/populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041>>. Acesso em: 17 fev. 2025.
- 4 IBGE. *População do país vai parar de crescer em 2041*. Agência Gov via IBGE Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41056-populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041>. Acesso em: 17 fev. 2025.
- 5 BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. § 7º do art. 226 da Constituição Federal. D.O.U de 15/01/1996, pág. nº 561.
- 6 MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM)*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/pnaism>. Acesso em: 13 mar. 2025.
- 7 FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Mais de 55% das gestações no Brasil não são planejadas*. Brasília: Gov.com.br; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/mais-de-55-das-gestacoes-no-brasil-nao-sao-planejadas-especialistas-destacam-importancia-do-acesso-a-contraceptivos>. Acesso em: 13 mar. 2025.
- 8 DINIZ et al. *Pesquisa Nacional de Aborto – Brasil, 2021*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023;28(5):11122023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mDCFKkqkyPbXtHXY9qcpMqD/>. Acesso em: 13 mar. 2025.
- 9 GARCIA, Mariana. *Jornal da Unicamp*. Gravidez não planejada responde por 65,7% dos casos em São Paulo. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2024, edição 723, p. 8. Disponível em: <https://jornal.unicamp.br/edicao/723/gravidez-nao-planejada-responde-por-657-dos-casos-em-sao-paulo>. Acesso em: 13 mar. 2025.
- 10 SANSEVERINO, L.; SPINILLO, C. G. *Informação sobre métodos contraceptivos no meio digital brasileiro: algumas considerações para visualização da informação a partir da perspectiva das mulheres*. *Blucher Design Proceedings*, p. 966–982, 1 maio 2022. Disponível em: <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/informao-sobre-mtodos-contraceptivos-no-meio-digital-brasileiro-algumas-consideraes-para-visualizao-da-informao-a-partir-da-perspectiva-das-mulheres-37376>. Acesso em: 26 ago. 2025.
- 11 TRINDADE Re, et al. *Uso de contracepção e desigualdades no planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras*. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021;24 :e210012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>. Acesso em: 30 out. 2025.



- 12 OLINTO Mta et al. Características reprodutivas de mulheres brasileiras: estudos comparativos e planejamento de ações. *Revista de Saúde Pública*. 1999;33(3):203–210. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101999000100009>. Acesso em: 30 out. 2025.
- 13 ROSENSTOCK, I.m. The Health Belief Model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*. 1974;2: 354–386. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>. Acesso em: 02 nov. 2025.
- 14 WORLD BANK. Fertility rate, total (births per woman) | Data. The Global Health Observatory 15 mai. 2025. ISBN: 978-92-4-009470-3 76 p. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>. Acesso em: 30 out. 2025.
- 15 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponibilidade e uso de métodos contraceptivos no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-sexual-e-reprodutiva/contracepcao>. Acesso em: 30 out

