

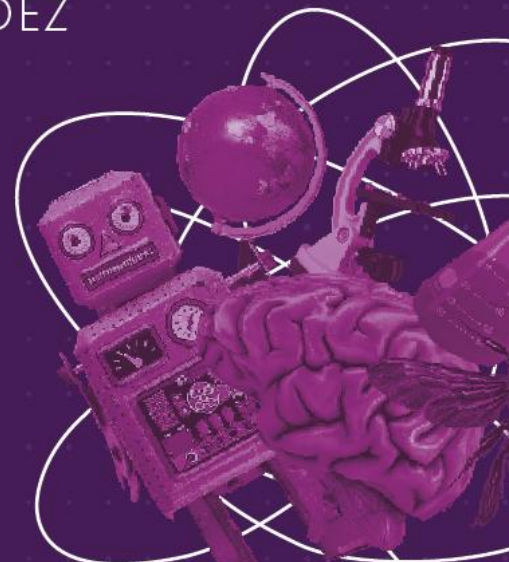
COMPORTAMENTO SEXUAL ASSOCIADO AO MEDO DE ENGRAVIDAR NAS UNIVERSITÁRIAS

Professora orientadora: Julliane Messias Cordeiro
Sampaio

Alunas: Natália Couto de Andrade e Letícia
Rodrigues Monteiro

PROGRAMA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
PIC/CEUB

RELATÓRIOS DE PESQUISA
VOLUME 10 Nº 1- JAN/DEZ
2024



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**NATÁLIA COUTO DE ANDRADE
LETÍCIA RODRIGUES MONTEIRO**

**COMPORTAMENTO SEXUAL ASSOCIADO AO MEDO DE ENGRAVIDAR NAS
UNIVERSITÁRIAS**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pesquisa e Extensão.

Orientação: Julliane Messias Cordeiro Sampaio

**BRASÍLIA
2025**

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todas as jovens que, muitas vezes, têm suas necessidades em saúde sexual negligenciadas e silenciadas. Àquelas que enfrentam barreiras para acessar informações seguras, acolhimento qualificado e cuidados integrais, reafirmamos nosso compromisso com a promoção de uma atenção que valorize suas vivências, respeite suas escolhas e reconheça sua autonomia. Que esta pesquisa contribua para ampliar o diálogo, sensibilizar profissionais e gestores, e fortalecer ações que tornem visível e prioritária a saúde sexual das mulheres jovens no contexto acadêmico e social.

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui foi uma jornada de muitos desafios, aprendizados e conquistas e, felizmente, não foi uma caminhada solitária.

Às nossas famílias, nosso carinho e gratidão por estarem ao nosso lado em todos os momentos, nos mais empolgantes e também nos mais difíceis. Obrigada por torcerem por nós, mesmo quando duvidamos.

À nossa orientadora, Dra. Julliane Messias Cordeiro Sampaio, deixamos nossa profunda gratidão. Sua escuta atenta, orientação firme e generosa, e sua confiança no nosso trabalho fizeram toda a diferença. Obrigada por nos desafiar a pensar mais, a olhar com mais profundidade, e por nunca deixar de acreditar no processo.

Às nossas amigas, Larissa e Geisi, nossa sincera gratidão pelo constante apoio, pelas palavras de incentivo e pela amizade presente ao longo de todo este percurso. Suas presenças, mesmo nos momentos mais desafiadores, foram fundamentais para que nós mantivéssemos o equilíbrio e a motivação necessários para concluir esta etapa.

Ao Centro Universitário de Brasília, em especial a Assessoria de Extensão e Pesquisa, agradecemos pelo espaço de crescimento e pela oportunidade de desenvolver esta pesquisa em um ambiente tão rico em trocas e reflexões.

E a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para este trabalho: muito obrigada. Este resultado também é de vocês.

RESUMO

O medo de engravidar pode se apresentar como um fator de regulação do comportamento sexual, especialmente entre mulheres jovens que se encontram em fase de formação acadêmica. Este estudo teve como objetivo identificar se há alteração no comportamento sexual de universitárias em decorrência do medo de engravidar. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantiqualitativa, desenvolvida com estudantes de uma instituição de ensino superior do Distrito Federal. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário on-line estruturado com questões fechadas e abertas. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva e os dados qualitativos submetidos à técnica de Análise de Conteúdo, conforme Bardin. Participaram 83 universitárias, majoritariamente solteiras, da área da saúde, entre 18 e 29 anos. A análise demonstrou que 73,4% das participantes relataram pensar sobre o risco de engravidar durante a relação sexual, 65,3% consideram que esse medo interfere negativamente em sua vida sexual, e 45,3% já evitaram relações sexuais por receio de engravidar. O uso de métodos contraceptivos foi frequente, com destaque para o dispositivo intrauterino (DIU) e a pílula anticoncepcional. Contudo, mesmo entre as usuárias de métodos de alta eficácia, o medo persistiu como sentimento recorrente. A análise qualitativa revelou três categorias principais: (1) Sentidos atribuídos ao medo de engravidar, com relatos que variaram entre confiança nos métodos até abstinência sexual; (2) Articulação entre sentidos e escolhas contraceptivas, que indicou o medo como motivador de decisões contraceptivas, trocas ou múltiplas estratégias de proteção; e (3) Motivações associadas ao medo, como instabilidade financeira, interrupção do percurso acadêmico, falta de suporte institucional e ausência de preparo emocional para a maternidade. Esses achados demonstram que o medo de engravidar atua como elemento estruturante das experiências sexuais e reprodutivas de universitárias, com impactos na autonomia e no bem-estar. Os resultados indicam a necessidade de ampliar o debate sobre sexualidade, contracepção e planejamento reprodutivo no ambiente universitário, por meio de ações educativas, acesso facilitado a métodos contraceptivos e espaços de escuta acolhedores. Além disso, destacam-se lacunas na assistência à saúde sexual de jovens adultas, especialmente no que se refere à oferta de informações qualificadas e à valorização da autonomia das mulheres.

Palavras-chave: Comportamento Sexual; Anticoncepção; Saúde Sexual e Reprodutiva; Estudantes de Universidades; Gravidez Não Planejada.

SUMÁRIO

1 Introdução	7
1.1 Contextualização da pesquisa	7
1.2 Objetivo	8
1.2.1 Objetivo geral	8
1.2.2 Objetivos Específicos	8
2 Fundamentação teórica	9
3 Método	11
3.1 Tipo de estudo	11
3.2 Coleta de dados	12
3.3 Critérios de elegibilidade	12
3.4 Questões Éticas	12
3.5 Riscos de pesquisa	13
3.6 Benefícios	13
3.7 Desfecho Primário	14
3.8 Análise dos dados	14
3.9 Resultados esperados	15
4 Resultados e discussão	15
4.1 Análise descritiva	15
4.2 Análise de conteúdo: vivências, percepções e impactos do medo de engravidar	28
4.2.1 Sentidos atribuídos ao medo de engravidar	29
4.2.1.1 Ausência ou mínima influência	30
4.2.1.2 Adaptação e precaução	31
4.2.1.3 Redução na frequência ou qualidade das relações	32
4.2.1.4 Abstinência e mudança na escolha de parceiros	33
4.2.2 Articulação entre sentidos e escolhas contraceptivas	34
4.2.2.1 Decisão baseada na segurança: a racionalidade no centro da escolha	35
4.2.2.2 Insegurança Persistente: O Medo que Resiste ao Método	37
4.2.2.3 Influência Parcial ou Nula: Outros Sentidos para o Uso Contraceptivo	39
4.2.2.4 Mudança e Ajustes no Método: Reflexividade e Autonomia Reprodutiva	41
4.2.3 Motivo principal do medo de engravidar durante a vida universitária	44
4.2.3.1 Questões financeiras – Falta de recursos para sustentar uma criança	44
4.2.3.2 Impacto na trajetória acadêmica – Medo de interromper ou prejudicar os estudos	46
4.2.3.3 Conciliar maternidade e vida profissional – Preocupação com carga de responsabilidades	47
4.2.3.4 Falta de preparo e estrutura pessoal – Medo da mudança de rotina e liberdade	49
5 Considerações finais	51
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	62

APÊNDICE A - Instrumento para coleta de dados	62
ANEXOS	67
ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	67

1 Introdução

1.1 Contextualização da pesquisa

O despertar sexual é algo natural dos seres humanos, sendo experienciado por todos, pode sofrer alterações biológicas, fisiológicas, culturais e sociais. (Oka; Laurenti, 2018; Gouveia, et al., 2020). Essas influências ditam como esse florescer sexual deve acontecer seguindo os princípios, impostos por elas, como morais ou imorais. O ato sexual vai além da reprodução e é visto como o principal meio de obtenção de prazer. É, portanto, um importante problema de saúde pública para todas as mulheres que iniciaram a sua vida sexual. (Martins JOA, et al., 2020; Gouveia, et al., 2020).

Para os jovens universitários, as relações afetivo-sexuais desempenham um papel significativo, podendo ter um impacto duradouro, e o exercício da sexualidade apresenta implicações que vão além do processo reprodutivo, abrangendo também a saúde biopsicossocial (Claxton et al., 2016). Estes estudantes compõem um grupo comumente estudado por causa do comportamento sexual devido à idade e acesso à educação superior, bem como sua elevada prevalência na atividade sexual (Campo-Arias et al., 2019).

Durante décadas as mulheres lutaram para que tivessem espaço no mercado profissional. Com o avanço do capitalismo e o aumento da competitividade a necessidade de uma formação superior passou a ser algo essencial para a construção de uma carreira profissional (Antloga et al., 2023). Dessa forma, a obtenção de um diploma passou a ser prioridade para jovens mulheres, que precisaram adiar a maternidade a fim de alcançar o sucesso acadêmico uma vez que assumir esse papel, segundo a percepção de estudantes universitárias, pode ser prejudicial aos planos profissionais (Brito et al., 2021).

Segundo pesquisa realizada por Gouveia e colaboradores (2020) acerca do comportamento sexual feminino, 69,4% da amostra relatou que engravidar é um medo comum durante a relação sexual, entende-se que a maternidade pode ser um fator causador de insegurança e medo na população feminina. O ato de maternar é um trabalho que demanda esforços físicos, psicológicos e afetivo trazendo mais dificuldades para transpor as barreiras enfrentadas na construção

da carreira acadêmica e profissional que essas mulheres almejam (Antloga et al., 2023)

Diferente da saúde sexual masculina, a experiência sexual feminina está intimamente ligada ao contexto emocional, não sendo influenciada apenas por questões fisiológicas e anatômicas (Silva et al., 2021). A satisfação sexual dessa população pode sofrer influência negativa de fatores como distração cognitiva e sentimentos negativos acerca da atividade sexual (Carneiro et al, 2017; Pereira et al, 2019). Dessa forma, o pensamento sobre as consequências de uma possível gravidez indesejada durante a relação sexual pode ser um fator estressante para a mulher que sofre influência de fatores emocionais em sua satisfação sexual.

Portanto, o presente estudo visa responder a seguinte questão: O medo de engravidar pode ser um fator de influência no comportamento sexual de jovens universitárias?

Neste sentido, elencou-se como objetivos:

1.2 Objetivo

1.2.1 Objetivo geral

Identificar se há alteração no comportamento sexual de jovens universitárias em detrimento do medo de engravidar.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar se as universitárias têm medo de engravidar e se isso interfere em sua vida sexual.
- ✓ Descrever o perfil socioeconômico-demográfico das jovens universitárias;
- ✓ Descrever os métodos contraceptivos utilizados pelas universitárias.

2 Fundamentação teórica

A abordagem da sexualidade, assim como do gênero, é um elemento crucial no processo de construção da identidade, abrangendo oportunidades de crescimento pessoal que vão além do ato sexual e estão relacionadas à forma como nos relacionamos com o mundo (Santana et al., 2021). Essa dimensão se manifesta de maneira mais intensa durante a adolescência e o início da vida adulta, especialmente entre as mulheres universitárias, quando os hormônios e os desejos sexuais estão em alta, o que requer atenção na área da saúde, pois a vivência da sexualidade pode ocorrer de forma desprotegida e disfuncional (Monteverdi et al, 2021).

Grande parte das pesquisas sobre a sexualidade feminina ocorrem com mulheres que procuram clínicas especializadas em transtornos sexuais e geralmente centram-se na violência sexual, violência doméstica, gravidez na adolescência, incidência do HIV/SIDA e outras patologias específicas. Contudo, poucos estudos trazem informações sobre as disfunções sexuais femininas (DSF); o uso correto de contraceptivos; início da vida sexual; a quantidade e qualidade das relações sexuais; o número de parceiros, entre outros fatores sobre a sexualidade na comunidade feminina em geral (Vargas, 2008).

A disfunção ocorre quando há qualquer alteração no ciclo de resposta sexual, podendo ser causada por fatores físicos e psicossociais, sendo que tudo que ocorre na vida de uma mulher pode influenciar em sua experiência sexual, positivamente ou não (Silva; Damasceno, 2019). Uma resposta sexual negativa não ocorre apenas em casos de alterações físicas do sujeito, podendo ser que questões orgânicas sejam agravadas por questões emocionais como por exemplo problemas afetivos e traumas sexuais (Meireles, 2019).

A saúde sexual feminina é satisfatória quando as experiências sexuais são vividas de forma positiva, informada e segura, caso haja uma perturbação que impeça a vivência plena de responder ou experimentar o prazer sexual uma disfunção pode ser caracterizada (Silva et al., 2021). O interesse e satisfação sexual feminino está intimamente ligado a fatores emocionais e psicológicos, estima-se que cerca de 40 a 45% das mulheres apresentam algum tipo de disfunção sexual (Antonio et al., 2016). Por isso é de extrema importância que

seja feita a avaliação e levantamento das causas de alterações destes aspectos, para que então haja o melhor entendimento da sexualidade da mulher.

Em pesquisas realizadas com jovens, onde envolviam questões sobre quais são os principais medos relacionados à sexualidade, os termos “medo” de “engravidar” aparecem com frequência (Barbosa et al., 2020). O medo de engravidar impede uma vivência plena da sexualidade, pois este temor prejudica a expressão livre dos desejos, podendo levar a um desconforto e dor antes, durante ou após o ato sexual e relacionamento com o outro.

Quando a gravidez ocorre na fase jovem da vida, ela está ligada a diversos fatores como abandono do parceiro, evasão educacional por parte da mãe, não aceitação dos familiares, falta de apoio financeiro, dentre outros. Tais fatores trazem diversas consequências a vida dessa mulher que passa a experienciar a maternidade, como menores oportunidades educacionais que a fará reformular os planos futuros (Mendes et al., 2014).

Estudos revelam que a maioria dos jovens tem suas primeiras relações sexuais sem possuir conhecimento suficiente sobre métodos contraceptivos (Guerra, 2020). Grande parte relata que o conhecimento deles sobre sexo, infecções sexualmente transmissíveis e contraceptivos veio por meio de conversas com colegas e pesquisas na internet. Pesquisas revelam que mais da metade dos universitários adotam a utilização de preservativos para evitar a gravidez, mas sem saberem as devidas orientações de uso (Florido, 2019).

O conhecimento quanto aos direitos sexuais e reprodutivos trazem um maior esclarecimento sobre o que é exercer de forma saudável a sexualidade. Sendo esta vivência sem medos, de expressão livre dos desejos, escolhendo as parcerias sem discriminação, tendo sua integridade corporal respeitada e sem qualquer tipo de violência, podendo escolher quando quer ou não ter filhos, praticar o sexo seguro por uso de preservativos e utilizar métodos contraceptivos de maneira segura. Ter acesso a estas informações, receber amparo e os meios necessários para se exercer estes direitos faz parte de uma educação sexual de qualidade que previne violências e outros problemas de saúde pública (Brabo et al., 2020).

3 Método

3.1 Tipo de estudo

Este estudo adotou uma abordagem quali-quantitativa descritiva. Para a seleção das participantes, foi realizada a abordagem por saturação da análise, onde foi estabelecido pelas autoras um grupo de 100 mulheres que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, após atingir o número a coleta de dados foi encerrada. A captação de participantes foi por meio de abordagem nas salas de aula. A saturação de análise é entendida como a fase ou ponto da análise de dados qualitativos em que o pesquisador, decorrente da amostragem e análise de dados, constata que não surgem fatos novos e que todos os conceitos da teoria estão bem desenvolvidos. (Ribeiro; Souza; Lobão, 2018).

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado composto por 21 questões, dividido em duas partes (Apêndice A). O questionário foi desenvolvido a partir da adaptação de questionários utilizados em estudos anteriores, incluindo os estudos de Santos, Ferreira e Ferreira (2022), Caetano e colaboradores (2010) e Monteverdi, Acrani e Araújo (2021). Na primeira parte, foi identificado o comportamento sexual das universitárias; na segunda parte, pretende-se realizar anamnese e histórico acerca dos métodos contraceptivos e o medo de engravidar.

As questões discursivas foram organizadas, segundo as três fases da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que contempla a fase de pré-análise, que consistiu na organização das entrevistas propriamente dita. Nesta fase, a fim de ponderar os objetivos propostos e sistematizar as ideias iniciais, foram realizadas leituras flutuantes do conteúdo das entrevistas. Na fase de exploração do material, foram realizadas leituras detalhadas e orientadas pelos objetivos para compreensão e aprofundamento dos significados dos conteúdos.

Após a identificação dos fragmentos das descrições que expressam o fenômeno, foi estabelecida a decomposição do corpus e o agrupamento do material em subcategorias e categorias, as quais foram validadas para compor unidades de análise. E, por fim, a fase de tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação foram analisadas a partir da síntese e categorização dos dados, separados por eixos de análise, à luz do referencial teórico (Bardin, 2011).

3.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado contendo perguntas objetivas. O questionário foi aplicado nas salas de aula do Centro Universitário de Brasília três vezes por semana ao longo de dois meses, visando obter um total de 100 respostas que atendam aos critérios de inclusão e exclusão. No caso de atingir o número desejado antes desse período, a coleta de dados foi encerrada antecipadamente.

3.3 Critérios de elegibilidade

Foram alvos do estudo estudantes universitários que estejam efetivamente matriculados em uma instituição de ensino superior no DF.

Critérios de inclusão

Mulheres universitárias do gênero feminino, com idade superior a 18, que sejam sexualmente ativas e efetivamente matriculadas.

Critérios de exclusão

- Estudantes que não estejam matriculados em uma instituição de ensino superior ou que já concluíram o curso.
- Estudantes que já possuem filhos ou estão gestantes.
- Estudantes menores de 18 anos de idade.

3.4 Questões Éticas

A realização deste estudo está sujeita à submissão e aprovação do Comitê de Ética em

Pesquisa do Centro Universitário de Brasília - CEP/CEUB, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), vigentes no momento da análise pelo CEP/CEUB. Para a participação no estudo, foi solicitado o consentimento informado por meio da assinatura física do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A).

3.5 Riscos de pesquisa

De acordo com as diretrizes estabelecidas nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, juntamente com suas complementares, este projeto apresenta riscos mínimos, tais como cansaço ou aborrecimento ao responder ao questionário,

constrangimento ao abordar questões relacionadas ao comportamento sexual de risco e ao medo de engravidar, além de possíveis reflexões que possam gerar alterações comportamentais.

Para minimizar esses riscos, destacamos que a participação neste estudo foi voluntária e a mulher não sofrerá nenhum prejuízo caso decidisse não participar. A participante teve o direito de interromper sua participação em qualquer momento, bastava entrar em contato com uma das pesquisadoras responsáveis. Além disso, teve o direito de optar por não responder a qualquer pergunta que lhe causasse desconforto.

O questionário é de resposta individual e levou aproximadamente 10 minutos. Ressaltamos que não foi feita nenhuma intervenção ou alteração intencional em suas variáveis fisiológicas, psicológicas ou sociais durante a pesquisa.

Em nenhuma etapa do estudo solicitamos dados pessoais que possam identificar a identidade, garantindo assim o sigilo dos dados pessoais sensíveis, como informações sobre raça ou etnia, religião, saúde ou vida sexual.

Para mitigar esses riscos, não solicitamos nome, número de telefone ou endereço de e-mail em nenhuma etapa do processo, garantindo assim o anonimato. Comprometemo-nos a armazenar os dados coletados de forma adequada e a adotar procedimentos que garantam a confidencialidade e o sigilo das informações relacionadas à participação na pesquisa.

3.6 Benefícios

Os resultados da pesquisa contribuíram para discussões acadêmicas e para o planejamento de atividades de promoção da saúde sexual voltadas às estudantes. Ao evidenciar fragilidades no acolhimento e na resolutividade das dúvidas em serviços de saúde, o estudo também forneceu elementos para recomendações sobre qualificação da escuta profissional e ampliação do acesso a métodos contraceptivos.

3.7 Desfecho Primário

O desfecho primário foi a caracterização e divulgação do comportamento sexual e do medo de engravidar entre jovens universitárias das Instituições de Ensino Superior investigadas. A análise descritiva e qualitativa demonstrou que

o medo atuou como elemento regulador da sexualidade — manifestando-se em preocupação constante durante o ato sexual, redução da frequência ou qualidade das relações e, em parcela das entrevistadas, adoção de estratégias de proteção ou de abstinência. Esses achados corroboraram a necessidade de ampliar ações educativas e espaços de escuta nas universidades, com vistas à promoção da saúde sexual e ao autocuidado das estudantes.

Adicionalmente, a partir de recortes deste trabalho, dois manuscritos foram elaborados e submetidos a periódicos científicos, com o objetivo de publicizar os achados e torná-los acessíveis à comunidade científica.

3.8 Análise dos dados

Após a conclusão da coleta de dados, os dados obtidos por meio dos instrumentos de pesquisa foram consolidados em planilhas eletrônicas e posteriormente processados computacionalmente. Nessa etapa de pré-processamento, foram verificadas inconsistências nas respostas, valores ausentes e duplicações. Foi realizada uma análise exploratória dos dados, com o objetivo de resumir as informações e proporcionar uma visão abrangente da variação desses valores.

Os dados foram organizados e descritos por meio de tabelas contendo medidas descritivas e gráficos ilustrativos. As questões discursivas foram organizadas mediante as três fases da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que contemplará a fase de pré análise - organização das entrevistas propriamente dita, foram realizadas leituras flutuantes do conteúdo das entrevistas; seguida da fase de exploração do material, por meio de leituras detalhadas e orientadas pelos objetivos para compreensão e aprofundamento dos significados dos conteúdos e foi estabelecida a decomposição do corpus e o agrupamento do material em subcategorias e categorias, que foram validadas para compor unidades de análise. Na fase final, a de tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação foram analisadas a partir da síntese e categorização dos dados, separados por eixos de análise, à luz do referencial teórico.

Para assegurar o sigilo dos participantes, foi realizada a escolha de um pseudônimo para as pessoas entrevistadas.

3.9 Resultados esperados

Espera-se que por meio desta pesquisa se obtenha informações sobre o comportamento sexual das universitárias e o medo de engravidar antes de terminar os estudos. Compreende-se que essa situação pode ter impactos significativos na vida das pessoas, especialmente se elas não estiverem preparadas para lidar com os desafios da maternidade durante a faculdade. Os resultados desta pesquisa foram utilizados para desenvolver materiais informativos institucionais que visam proporcionar um apoio adequado a essas universitárias. Esses materiais foram baseados nos dados obtidos na pesquisa e nas políticas de humanização em saúde da mulher, com a colaboração dos membros dos colegiados de forma efetiva.

4 Resultados e discussão

4.1 Análise descritiva

A análise do perfil sociodemográfico e acadêmico das participantes, conforme apresentado na Tabela 1, revela a predominância de mulheres jovens, brancas, solteiras e matriculadas majoritariamente em cursos da área da saúde. Essa composição é representativa de um grupo em transição para a vida adulta, fase marcada por investimentos intensos em qualificação acadêmica e construção de identidades profissionais (Nilson et al., 2023). O fato de 64% das participantes estarem entre 20 e 24 anos e 91% serem solteiras sugere uma vivência sexual ainda desvinculada de relações conjugais estáveis, contexto que potencializa a percepção da gravidez como um evento disruptivo, capaz de comprometer projetos individuais de autonomia, estudo e carreira.

A prevalência de estudantes da área da saúde (87%) não implica, necessariamente, maior segurança no exercício da sexualidade. Paradoxalmente, o acesso ao saber biomédico pode intensificar o sentimento de insegurança, ao tornar mais evidente a complexidade fisiológica da reprodução e os limites dos métodos contraceptivos (Lacerda et al., 2025). O conhecimento técnico, desprovido de uma reflexão crítica sobre gênero e sexualidade, pouco contribui para a construção de uma autonomia sexual plena. Isso porque a experiência feminina ainda está atravessada por discursos normativos que

associam o corpo da mulher à maternidade, à prudência e ao controle (Reis et al., 2024).

Tabela 1 – Distribuição das variáveis demográficas e acadêmicas por faixa etária dos entrevistados. Brasília, 2025.

Variáveis	Faixa Etária				Total (f)
	<20 anos	20 - 24 anos	25 - 29 anos	≥ 30 anos	
Cor/Raça					
Branca	25	37	4	2	68
Parda	1	14	1		16
Preta	1	11	1		13
Amarela		1		1	2
Índigena		1			1
Estado Civil					
Solteira	26	61	3	1	91
Casada/ União estável	1	3	3	2	9
Área da Graduação					
Ciências da Saúde	19	59	6	3	87
Arquitetura e construção	6				6
Ciências Sociais e comportamentais	2	2			4
Comunicação e informação		3			3
Semestre					
1º ao 3º semestre	23	18	1		42
4º ao 6º semestre	4	20		2	26
7º ao 9º semestre		26	5	1	32
Total Geral	27	64	6	3	100

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A frequência sexual e o impacto subjetivo do medo de engravidar, conforme demonstrado na Tabela 2, revelam que esse medo é um componente central da vida sexual das universitárias. Cerca de 45,3% das respondentes relataram evitar relações sexuais por receio de uma gravidez, e 73,4% afirmaram pensar sobre o risco gestacional durante o ato sexual. Esses dados apontam para uma erotização sob vigilância, em que o prazer é mediado pela ansiedade, o desejo pela preocupação e o corpo por um constante estado de alerta. O medo, nesse cenário, deixa de ser uma emoção episódica e assume uma função reguladora da sexualidade, atuando como mecanismo de contenção e modulação da intimidade (O’Connell et al., 2017; Gouveia et al., 2020).

Tabela 2 – Distribuição das variáveis sobre frequência e impacto do medo de gravidez na vida sexual e qualidade de vida dos entrevistados. Brasília, 2025.

Variáveis	Faixa Etária					Total (f)	Total (%)
	<20 anos	20 - 24 anos	25 - 29 anos	≥ 30 anos			
Frequência das relações sexuais (n = 100)							
Nunca	12	9		1	22	22,0%	
Raramente	6	12	1		19	19,0%	
Diariamente	1		1		2	2,0%	
Semanalmente	6	29	3	2	40	40,0%	
Mensalmente	2	14	1		17	17,0%	
Impedimento sexual por medo de gravidez (n = 95)							
Não	14	33	4	1	52	54,7%	
Sim	12	27	2	2	43	45,3%	
Pensamento sobre gravidez durante a relação sexual (n = 94)							
Não	9	14	2		25	26,6%	
Sim	18	44	4	3	69	73,4%	
Impacto do medo de gravidez na vida sexual (n= 98)							
Concordo totalmente	7	24			31	31,6%	
Concordo parcialmente	9	22	2		33	33,7%	
Discordo parcialmente	3	3	1		7	7,1%	
Discordo totalmente	4	5	2	2	13	13,3%	
Indiferente	4	8	1	1	14	14,3%	
Impacto do medo de gravidez na qualidade de vida (n = 97)							
Concordo totalmente	6	15	1		22	22,7%	
Concordo parcialmente	5	14	1		20	20,6%	
Discordo parcialmente	3	5		1	9	9,3%	
Discordo totalmente	6	9	2	2	19	19,6%	
Indiferente	6	19	2		27	27,8%	
Total Geral	27	64	6	3	100	100,0 %	

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Ainda que 40% relatem manter relações sexuais semanais, a presença constante do medo indica que a frequência sexual não está dissociada da tensão subjetiva que permeia o ato. Tal ambivalência sugere que o exercício da sexualidade entre universitárias ocorre sob um regime moral e institucional que impõe à mulher a responsabilidade quase exclusiva pela prevenção da gravidez

(Spindola et al., 2020). Isso se reflete nos dados de impacto emocional e psicossocial: 65,3% apontam efeitos diretos na vida sexual e 43,3% reconhecem prejuízos à qualidade de vida. Tais achados convergem com estudos que demonstram o papel do medo na produção de sofrimento psíquico, no agravamento de quadros de ansiedade e na dificuldade de estabelecer vínculos afetivos seguros (Esan et al., 2021; Dal Moro et al., 2023).

A análise dos dados quantitativos obtidos nesta pesquisa revela um panorama de práticas contraceptivas marcadas pela inconsistência e por elementos de vulnerabilidade no comportamento sexual de universitárias, sobretudo no que se refere ao uso do preservativo masculino, à comunicação com os parceiros e à orientação profissional sobre contracepção.

Os dados evidenciam que, entre as universitárias que relataram vida sexual ativa (n = 93), apenas 35,5% declararam utilizar o preservativo masculino em todas as relações sexuais, enquanto 33,3% afirmaram nunca o utilizar. Observou-se ainda que 14% das participantes relataram uso “quase sempre”, e cerca de 17% indicaram uso “ocasional” ou “raro”, configurando um padrão de uso esporádico. Tal distribuição aponta para uma polarização marcante nas práticas preventivas, em que parte significativa das estudantes adota estratégias regulares de proteção, ao passo que outra parcela negligencia completamente essa medida. Este cenário é preocupante, pois acarreta riscos tanto para a ocorrência de gestações não planejadas quanto para a exposição a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), conforme discutido por Silva et al. (2024).

Essa polarização não pode ser compreendida unicamente a partir da disponibilidade de informação técnica. Ao contrário, os dados sugerem que o acesso ao conhecimento contraceptivo não é, por si só, suficiente para garantir comportamentos preventivos consistentes. Elementos como dificuldades de negociação com o parceiro, constrangimento para aquisição de preservativos, uso de substâncias psicoativas e experiências sexuais anteriores potencialmente traumáticas podem interferir na autonomia das mulheres para decisões contraceptivas (Silva et al., 2024).

Tabela 3 – Distribuição das variáveis sobre uso e orientação de métodos contraceptivos entre os entrevistados. Brasília, 2025.

Variáveis	Faixa Etária					Total (f)	Total (%)
	<20 anos	20 - 24 anos	25 - 29 anos	≥ 30 anos			
Uso de Preservativo (n = 93)							
Sempre	9	20	2	2	33	35,5%	
Quase sempre	2	11			13	14,0%	
Algumas vezes	1	7			8	8,6%	
Raramente	2	5	1		8	8,6%	
Nunca	9	18	3	1	31	33,3%	
Diálogo sobre contracepção com parceiro (n = 99)							
Sempre	9	23	4	1	37	37,4%	
Quase sempre	2	11		1	14	14,1%	
Algumas vezes	4	9	2	1	16	16,2%	
Raramente	2	11		1	14	14,1%	
Nunca	8	10			18	18,2%	
Origem da prescrição ou orientação sobre anticoncepcional (n = 95)							
Ginecologista	14	36	3	2	55	57,9%	
Não houve orientação profissional	9	19	3	1	32	33,7%	
Enfermeiro (a)		4			4	4,2%	
Família		1			1	1,1%	
Mãe/avó	1				1	1,1%	
Não utilizo	1				1	1,1%	
Professores	1				1	1,1%	
Impacto do conhecimento sobre contracepção no medo de gravidez (n = 99)							
1 (Nada)	1	7			8	8,1%	
2 (Pouco)	4	5	1		10	10,1%	
3 (Moderado)	1	11	2		14	14,1%	
4 (Muito)	7	18	1	1	27	27,3%	
5 (Extremamente)	14	22	2	2	40	40,4%	
Total Geral	27	64	6	3	100	100,0%	

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Outro aspecto de destaque diz respeito à comunicação sobre contracepção no contexto das relações afetivo-sexuais. Apenas 37,4% das participantes relataram discutir sempre com seus parceiros o uso de métodos contraceptivos. A baixa frequência dessas conversas aponta para um padrão relacional no qual as universitárias assumem, frequentemente de forma solitária,

a responsabilidade pela prevenção, sem espaço para o diálogo ou a corresponsabilização masculina. Conforme argumentam Spindola e colaboradores (2020) e Santos e colaboradores (2021), essa dinâmica expressa relações marcadas por assimetrias de poder, em que o silêncio em torno da contracepção reforça a ideia de que o corpo feminino é o principal, senão o único, locus da gestão do risco reprodutivo.

Quanto às fontes de orientação sobre contracepção (n = 95), o ginecologista foi citado como principal profissional de referência por 57,9% das estudantes, enquanto 33,7% relataram nunca ter recebido orientação especializada. A atuação de enfermeiros e outros profissionais da saúde apresentou frequência marginal, respectivamente 4,2% e percentual residual. Esses achados reiteram a centralidade do modelo biomédico, centrado na figura médica, o que, segundo Telo e Witt (2018), compromete a atuação interprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS), que deveria ser o principal espaço de acolhimento e educação em saúde sexual e reprodutiva.

A ausência de orientação adequada constitui uma falha grave frente às diretrizes da APS, que preveem atenção contínua, integral e resolutiva. Como discutido por Costa e colaboradores (2025), essa lacuna favorece a disseminação de desinformações, muitas vezes oriundas de fontes digitais não validadas, contribuindo para práticas contraceptivas inseguras e aumento do medo de uma possível gestação indesejada.

No que diz respeito à percepção das estudantes quanto à relação entre conhecimento contraceptivo e medo de engravidar (n = 99), a maioria reconheceu que a informação exerce papel relevante na mitigação desse temor. Especificamente, 40,4% atribuíram ao conhecimento um impacto “extremo” e 27,3% consideraram esse impacto como “muito relevante”. Apenas 18,2% relataram não perceber influência significativa. Tais resultados corroboram as contribuições de Piantavinha e Machado (2022), ao indicarem que o conhecimento técnico-científico fortalece a autonomia reprodutiva e proporciona maior segurança subjetiva na vivência da sexualidade.

Contudo, a persistência de uma parcela que não reconhece essa relação sugere a influência de barreiras simbólicas, como crenças equivocadas, mitos sociais e lacunas educacionais, que ainda permeiam o imaginário coletivo sobre a sexualidade feminina. Nesse sentido, o medo de engravidar se revela não

apenas como resposta racional ao risco biológico, mas também como expressão de tensões estruturais e desigualdades de gênero que moldam as experiências reprodutivas das mulheres, mesmo em espaços de formação superior (Gouveia et al., 2020).

Além disso, a prevalência do uso inadequado ou exclusivo de métodos hormonais sem acompanhamento técnico pode gerar efeitos adversos, além de não oferecer proteção contra IST. Conforme alertado no estudo de Carias e colaboradores (2019), o uso não supervisionado desses métodos tende a comprometer sua eficácia e acentuar a insegurança reprodutiva.

Dessa forma, os dados quantitativos aqui analisados demonstram que o medo de engravidar entre universitárias está intimamente associado a práticas contraceptivas irregulares, à escassez de orientação profissional, à limitada comunicação com os parceiros e à insuficiência de políticas públicas voltadas à educação sexual. Esses elementos reforçam a urgência de estratégias intersetoriais que contemplem a formação de profissionais da saúde, a ampliação de espaços de escuta qualificada e a inserção de temáticas sobre sexualidade, gênero e reprodução nos currículos escolares e universitários.

Tabela 4 - Distribuição da quantidade e tipos de métodos contraceptivos por faixa etária dos entrevistados. Brasília, 2025.

Variáveis	Faixa Etária				Total (f)	Total (%)
	< 20 anos	20 - 24 anos	25 - 29 anos	≥ 30 anos		
Quantidade de métodos contraceptivos						
Um método	14	38	3	2	57	57,0%
Dois ou mais métodos	3	13	1	1	18	18,0%
Nenhum método	10	13	2		25	25,0%
Tipo de método utilizado						
Preservativo masculino *	7	22	2	1	32	34,8%
DIU hormonal	3	12	1	1	17	18,5%
Pílula anticoncepcional	8	9			17	18,5%
Coito interrompido **		7	1	1	9	9,8%
DIU de cobre	1	6			7	7,6%
Implante subdérmico	1	2	1		4	4,3%
Preservativo feminino ***		4			4	4,3%
Injeção contraceptiva		1		1	2	2,2%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025

Legenda: * O uso do preservativo masculino está associado a outro método em 43,8%; ** O coito interrompido foi apenas relatado quando associado com outro método; *** O uso do preservativo feminino está associado a outro método em 75,0%.

A Tabela 4 apresenta a distribuição das universitárias segundo a quantidade e os tipos de métodos contraceptivos utilizados. A maioria das participantes relatou o uso de um único método (57%), enquanto 18% declararam utilizar dois ou mais. Destaca-se, entretanto, que 25% das entrevistadas afirmaram não utilizar qualquer método contraceptivo, com maior frequência entre aquelas com idade entre 20 e 24 anos.

Quanto ao tipo de método utilizado, o preservativo masculino foi o mais referido (34,8%), seguido pelo dispositivo intrauterino (DIU) hormonal e pela pílula anticoncepcional oral (ambos com 18,5%). Outros métodos relatados incluem o coito interrompido (9,8%), o DIU de cobre (7,6%), o implante subdérmico (4,3%), o preservativo feminino (4,3%) e a injeção contraceptiva (2,2%). Observa-se ainda que, em 43,8% dos casos, o uso do preservativo masculino foi associado a outro método, o que pode indicar tentativas de proteção dupla, seja contra IST, seja contra gestações não planejadas.

A análise dos dados apresentados na Tabela 4 indica que 57% das universitárias utilizam apenas um método contraceptivo, com maior predominância entre mulheres de 20 a 24 anos. Paradoxalmente, essa mesma faixa etária concentra o maior índice de não uso (13%), o que evidencia desigualdades estruturais e socioculturais que ainda limitam o pleno acesso à informação e aos serviços de saúde sexual (MALTA et al., 2020). O fato de 25% das participantes declararem não utilizar qualquer método contraceptivo revela uma condição de vulnerabilidade reprodutiva multifatorial, envolvendo estigmas sociais, desinformação e medo da gravidez (tocefobia), frequentemente associados a relações afetivas permeadas por desigualdade de gênero (Monte; Rufino; Madeiro, 2024).

O uso combinado de métodos contraceptivos foi identificado em 18% das universitárias, sendo mais frequente entre aquelas com idades entre 20 e 24 anos (20,3%). Esse padrão é indicativo de maior percepção de risco e maior adesão à lógica da dupla proteção, visando à prevenção simultânea de ISTs e gravidez não planejada. Tal comportamento tende a ocorrer entre mulheres com maior escolarização e acesso ampliado à informação qualificada (Malta et al., 2020). O preservativo masculino, utilizado por 34,8% das participantes, frequentemente em associação com outro método (43,8%), permanece como o

recurso contraceptivo mais utilizado, especialmente em contextos de relações casuais (Monte; Rufino; Madeiro, 2024).

A baixa prevalência de métodos hormonais, como a pílula anticoncepcional e o DIU hormonal (ambos com 18,5%), pode indicar barreiras de acesso a métodos eficazes, sejam elas relacionadas à logística dos serviços ou à desinformação (BORGES et al., 2024). No mesmo sentido, os métodos reversíveis de longa duração (LARC), como o implante subdérmico (4,3%) e a injeção contraceptiva (2,2%), ainda apresentam uso limitado, o que reforça a urgência de ampliar a disponibilidade, o acesso e a divulgação de informações sobre essas tecnologias. A Organização Mundial da Saúde recomenda que a atenção primária à saúde assuma papel central na oferta de educação sexual e no acesso aos contraceptivos, especialmente por meio de ações escolares e comunitárias (Ministério da Saúde, 2020).

O coito interrompido foi mencionado por 9,8% das participantes, sempre em combinação com outro método. Esse dado aponta para o reconhecimento coletivo da baixa eficácia dessa prática, muitas vezes adotada como estratégia complementar diante de incertezas quanto à confiabilidade do método principal (Malta et al., 2020). A análise qualitativa revela que o medo da gravidez indesejada permanece como fator central na escolha dos métodos contraceptivos entre universitárias, configurando uma estratégia racional de controle reprodutivo diante das exigências acadêmicas e da necessidade de continuidade dos estudos (Sorgi et al., 2019). Nesse contexto, a eficácia do método tende a ser priorizada, mesmo em detrimento de efeitos adversos, contrastando com estudos anteriores que apontavam a baixa ocorrência de efeitos colaterais como critério principal na escolha do método (Ferreira; D'avila, 2021).

Contudo, a priorização da eficácia pode implicar riscos clínicos relevantes, uma vez que aspectos relacionados à tolerabilidade e à segurança a longo prazo são, por vezes, negligenciados. Efeitos adversos como cefaleia, ganho de peso e alterações de humor são frequentemente relatados entre usuárias de contraceptivos hormonais orais (Carias et al., 2019), ao passo que complicações mais graves, como eventos cardiovasculares e tromboembólicos, têm sido descritas em uso prolongado (Luz et al., 2021). Esses achados indicam a necessidade de uma abordagem equilibrada, que considere não apenas a

eficácia, mas também a segurança e a individualidade das usuárias na escolha do método contraceptivo.

Embora a maioria das universitárias utilize algum tipo de método contraceptivo, o fato de 25% não adotarem qualquer estratégia preventiva exige atenção. Essa proporção é mais acentuada entre mulheres de 20 a 24 anos, grupo etário reconhecido pela literatura como o de maior atividade sexual e experimentação afetivo-sexual (Malta *et al.*, 2020). Tal cenário aponta para vulnerabilidades reprodutivas importantes e reforça a urgência de expandir estratégias de educação sexual e acesso a métodos eficazes, especialmente em contextos de transição para a vida adulta (Piantavinha; Machado, 2022).

A predominância do uso do preservativo masculino, mencionado por 34,8% das participantes, reforça sua importância como método de fácil acesso, autônomo e capaz de oferecer dupla proteção. A associação desse método com outros (43,8%) evidencia uma tendência à adoção de práticas preventivas mais seguras, conforme recomendado pela diretriz de dupla proteção do Ministério da Saúde (2025).

Em relação aos demais métodos, o uso da pílula anticoncepcional e do DIU hormonal (18,5% cada) reflete a busca por métodos de alta eficácia que permitam controle pessoal e flexibilidade de uso (Borges *et al.*, 2024). No entanto, a adesão ainda limitada aos LARCs, como o DIU de cobre (7,6%) e o implante subdérmico (4,3%), pode estar associada a barreiras de acesso, ausência de informações qualificadas ou receios infundados sobre seus efeitos colaterais, conforme identificado por Borges e colaboradores (2024) e reforçado por Piantavinha e Machado (2022).

O uso do coito interrompido, mesmo quando associado a outro método, indica a persistência de práticas pouco seguras, o que pode decorrer de orientações insuficientes sobre a baixa efetividade dessa técnica e seus riscos (Moraes *et al.*, 2020).

A expressiva proporção de universitárias que não utilizam qualquer método contraceptivo é explicada por um conjunto multifatorial que inclui desinformação, estigmas sociais, receios relacionados aos efeitos dos métodos disponíveis, e, em alguns casos, à inconstância ou ausência de atividade sexual (Piantavinha; Machado, 2022). Esses dados demonstram que, mesmo em grupos com alto nível de escolaridade, subsistem lacunas de conhecimento e

acesso que comprometem a adoção de práticas contraceptivas baseadas em evidências. Tais constatações reforçam que a escolarização, isoladamente, não garante proteção contra a vulnerabilidade reprodutiva se não for acompanhada de políticas de saúde eficazes, informação qualificada e serviços acessíveis (Moraes *et al.*, 2020).

Diante desse panorama, destaca-se a importância de políticas públicas e ações intersetoriais que ampliem o acesso aos contraceptivos, especialmente aos métodos reversíveis de longa duração, fortaleçam a capacitação das equipes de saúde e promovam a autonomia reprodutiva das mulheres, conforme previsto nas diretrizes do Ministério da Saúde (2025).

A Tabela 5 apresenta as variáveis relativas ao acesso à informação, à orientação profissional e à percepção da qualidade do atendimento em saúde sexual entre universitárias. No que se refere à satisfação com as informações recebidas sobre o uso de métodos contraceptivos ($n = 96$), observou-se que a maioria das participantes se declarou muito satisfeita (43,8%) ou satisfeita (25%). No entanto, 29,2% manifestaram uma posição neutra, e 2,1% expressaram insatisfação.

Quanto à resolutividade das dúvidas relacionadas à saúde sexual por parte dos profissionais de saúde ($n = 97$), 47,4% das estudantes afirmaram que suas dúvidas foram completamente esclarecidas, enquanto 24,7% concordaram parcialmente. Por outro lado, 20,6% mantiveram-se indiferentes à questão, e 7,2% não concordaram que suas dúvidas foram devidamente sanadas.

Em relação à percepção de acolhimento e respeito no atendimento voltado à saúde sexual ($n = 95$), 63,2% das participantes relataram concordância total, e 14,7% concordância parcial. Contudo, 15,8% adotaram uma postura neutra, e 6,3% discordaram do bom acolhimento durante o atendimento.

Os dados indicam que, embora a maioria das universitárias avalie positivamente o acesso à informação sobre saúde sexual (68%), ainda persiste uma parcela expressiva (31,6%) que relata dificuldades nesse processo. Tal achado evidencia a continuidade de barreiras estruturais e socioculturais que comprometem a difusão de informações adequadas, mesmo em populações com alto nível de escolarização (Piantavinha; Machado, 2022). Essas desigualdades são respaldadas por evidências que apontam que variáveis como gênero, localização geográfica e grau de escolaridade influenciam diretamente

a qualidade da informação recebida sobre sexualidade e contracepção (Piantavinha; Machado, 2022; Silva *et al.*, 2024).

Apesar da maioria expressar satisfação com os conteúdos informativos recebidos, uma proporção considerável apresentou neutralidade ou insatisfação, o que pode sinalizar falhas na qualidade, clareza ou contextualização dessas informações. A literatura ressalta que a mera disponibilização de dados não é suficiente para garantir sua apropriação, especialmente quando os conteúdos são transmitidos de forma técnica, despersonalizada ou desvinculada da realidade vivida pelas jovens (Piantavinha; Machado, 2022).

Tabela 5 - Distribuição das variáveis sobre acesso à informação, orientação e qualidade do atendimento em saúde sexual dos entrevistados. Brasília, 2025.

Variáveis	Faixa Etária					Total (f)	Total (%)
	< 20 anos	20 - 24 anos	25 - 29 anos	≥ 30 anos			
Satisfação com informações sobre uso de anticoncepcional (n = 96)							
Muito satisfeita	11	27	2	2	42	43,8%	
Neutra	8	16	3	1	28	29,2%	
Satisfeita	6	18			24	25,0%	
Insatisfeita		1	1		2	2,1%	
Esclarecimento das dúvidas sobre saúde sexual por profissionais de saúde (n = 97)							
Concordo totalmente	12	30	3	1	46	47,4%	
Concordo parcialmente	7	16		1	24	24,7%	
Indiferente	7	11	1	1	20	20,6%	
Discordo parcialmente		4	2		6	6,2%	
Discordo totalmente		1			1	1,0%	
Acolhimento e respeito no atendimento sobre saúde sexual (n = 95)							
Concordo totalmente	15	39	4	2	60	63,2%	
Concordo parcialmente	5	8	1		14	14,7%	
Indiferente	5	9		1	15	15,8%	
Discordo parcialmente		3	1		4	4,2%	
Discordo totalmente		2			2	2,1%	

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025

A análise dos dados (Tabela 5) revela que uma parcela expressiva das participantes (29,2%) adotou uma posição neutra quanto à satisfação com as informações recebidas sobre contracepção, o que sugere que, apesar de expostas a conteúdos informativos, possivelmente não se sentiram plenamente contempladas em suas demandas individuais. Tal cenário indica limitações na

abordagem comunicacional dos serviços, reforçando a necessidade de práticas dialógicas e centradas na perspectiva da usuária. Essa orientação é defendida por Telo e Witt (2018), que destacam a importância da escuta qualificada e da comunicação acolhedora, empática e livre de julgamentos no contexto da saúde sexual e reprodutiva.

Com relação ao esclarecimento de dúvidas, embora a maioria das universitárias tenha demonstrado concordância quanto à resolutividade do atendimento, a presença de respostas neutras (20,6%) e discordantes (7,2%) aponta para lacunas na efetividade do processo comunicativo. Esses dados reforçam a importância de aprimorar as estratégias de acolhimento ativo, a fim de garantir que as usuárias se sintam ouvidas e compreendidas em suas necessidades específicas (Telo; Witt, 2018).

A percepção de acolhimento e respeito também apresenta nuances relevantes. Ainda que 77,9% das participantes tenham relatado experiências positivas, os 22,1% restantes, que indicaram indiferença ou insatisfação, evidenciam fragilidades na dimensão relacional do cuidado. Tal dado é especialmente preocupante, uma vez que um acolhimento inadequado pode comprometer a criação de vínculos terapêuticos, inibir a procura por orientação e gerar desconfiança nas informações recebidas (Telo; Witt, 2018). O Ministério da Saúde (2025) reforça que o acolhimento é um princípio estruturante da atenção integral à saúde sexual, sendo determinante para o acesso qualificado e resolutivo aos serviços.

Ainda que 68,8% das universitárias tenham declarado satisfação com as informações oferecidas sobre métodos contraceptivos, a alta proporção de respostas neutras revela uma possível desconexão entre o conteúdo disponibilizado e a capacidade de compreensão e apropriação crítica por parte das usuárias. Esse achado, já descrito por Moraes e colaboradores (2020), sinaliza um descompasso entre a linguagem técnica frequentemente utilizada nos serviços e as vivências concretas das mulheres jovens. Nesse sentido, torna-se imprescindível a adoção de estratégias comunicacionais mais efetivas, baseadas em abordagens personalizadas, dialógicas e culturalmente sensíveis (Telo; Witt, 2018).

A insatisfação expressa por parte das participantes quanto ao acolhimento (22,1%) e à resolutividade das dúvidas (20,6%) evidencia relações interpessoais

marcadas por distanciamento e baixa empatia. Tais fragilidades podem interferir negativamente na construção da autonomia reprodutiva, dificultando o exercício consciente e seguro da sexualidade (Piantavinha; Machado, 2022). Conforme apontam Telo e Witt (2018), a comunicação humanizada constitui elemento central para o fortalecimento do cuidado, sendo essencial na prevenção de condutas inseguras e na redução do medo associado à gravidez indesejada.

Nessa perspectiva, o medo de engravidar transcende fatores individuais e reflete falhas institucionais na condução das ações em saúde sexual. A persistência dessas limitações aponta para a urgência da qualificação dos serviços, por meio da valorização da escuta ativa, da educação em saúde contínua e da formação permanente das equipes multiprofissionais (Telo; Witt, 2018; Piantavinha; Machado, 2022).

4.2 Análise de conteúdo: vivências, percepções e impactos do medo de engravidar

A partir da análise das respostas discursivas das participantes, foi possível identificar um conjunto expressivo de sentidos atribuídos ao medo de engravidar durante a vivência universitária. As narrativas evidenciaram que esse medo é vivenciado de formas distintas, articulando dimensões afetivas, cognitivas, sociais e institucionais, o que permitiu a organização dos achados em categorias temáticas. O material foi analisado com base na técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011), favorecendo uma leitura sistematizada e interpretativa das falas, sem perder a complexidade dos sentidos expressos.

As categorias que emergiram foram: (1) Sentidos atribuídos ao medo de engravidar, que reúne percepções que vão desde a ausência ou mínima influência até relatos de abstinência sexual e alterações nos vínculos afetivos; (2) Articulação entre sentidos e escolhas contraceptivas, onde o medo aparece como elemento central na decisão, manutenção ou mudança dos métodos utilizados; e (3) Motivações associadas ao medo de engravidar, com destaque para a instabilidade financeira, os impactos na trajetória acadêmica, a dificuldade de conciliar maternidade e vida profissional e a falta de preparo emocional para a gestação. Cada uma dessas categorias será discutida nas seções a seguir,

com base nos relatos das participantes, evidenciando os modos pelos quais o medo influencia práticas, decisões e experiências relacionadas à sexualidade no contexto universitário.

A seguir, apresenta-se um quadro-resumo com a descrição sintética dessas categorias e suas respectivas subcategorias, de modo a orientar a leitura e facilitar a compreensão dos principais eixos analíticos identificados. Após o quadro, cada uma das categorias será explorada em profundidade, com destaque para os trechos mais representativos das falas e sua articulação com os dados quantitativos e o referencial teórico adotado neste estudo.

Quadro 1 - Categorias emergentes da análise de conteúdo

Categoria Temática	Subcategorias	Síntese do Conteúdo
1. Sentidos atribuídos ao medo de engravidar	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência ou mínima influência - Adaptação e precaução - Redução na frequência ou qualidade - Abstinência e mudança de parceiros 	Variabilidade na intensidade do medo, que pode ir da confiança no método ao afastamento total da atividade sexual.
2. Articulação entre sentidos e escolhas contraceptivas	<ul style="list-style-type: none"> - Decisão baseada na segurança - Insegurança persistente - Influência parcial ou nula - Mudança ou ajustes no método 	O medo influencia tanto a adesão quanto a troca de métodos, mesmo entre usuárias de métodos eficazes.
3. Motivações associadas ao medo de engravidar	<ul style="list-style-type: none"> - Questões financeiras - Impacto na trajetória acadêmica - Conciliar maternidade e carreira - Falta de preparo pessoal 	O medo está relacionado a fatores estruturais como instabilidade financeira, sobrecarga materna e falta de apoio institucional.

Fonte: elaborado pelas autoras.

4.2.1 Sentidos atribuídos ao medo de engravidar

A análise das respostas abertas permitiu identificar nuances importantes na forma como o medo de engravidar é experienciado e narrado pelas universitárias. Longe de ser um sentimento homogêneo ou unidimensional, o medo adquire diferentes configurações, articulando dimensões afetivas, cognitivas, morais e relacionais. A categorização emergente revelou quatro eixos analíticos principais, construídos com base na recorrência e densidade dos relatos: (1) Ausência ou mínima influência, (2) Adaptação e precaução, (3)

Redução na frequência ou qualidade das relações e (4) Abstinência e mudança na escolha de parceiros. Tais categorias ilustram a complexidade dos significados atribuídos ao medo e sua centralidade na regulação da sexualidade feminina em contextos acadêmicos.

4.2.1.1 Ausência ou mínima influência

“Hoje em dia não influencia muito devido à escolha confiável do meu método contraceptivo e coito interrompido” (E33)
“Não influencia tanto, mas tô sempre pensando muito sobre” (E6)

Os relatos reunidos nesta categoria expressam uma tentativa de racionalização do risco de gravidez, por meio da confiança atribuída aos métodos contraceptivos utilizados. A participante E33, por exemplo, associa o uso combinado de um método considerado confiável com o coito interrompido a uma maior sensação de controle. No entanto, estudos como o do Guttmacher Institute (2019) alertam que o coito interrompido apresenta baixa eficácia contraceptiva, sendo sua persistência entre mulheres jovens um indicativo de lacunas informativas, negociações tácitas com parceiros e crenças sobre controle corporal (Araújo *et al.*, 2023).

A fala de E6, por sua vez, explicita uma dissonância entre comportamento e pensamento: embora afirme que o medo não influencia diretamente sua vida sexual, admite que ele está sempre presente em suas reflexões. Essa tensão evidencia que, mesmo quando não altera a conduta prática, o medo atua no plano simbólico, interferindo na espontaneidade e no prazer (Reis *et al.*, 2024).

Muitas mulheres utilizam o discurso da autonomia para mascarar vulnerabilidades e ansiedades que, de fato, atravessam suas práticas sexuais (Duarte *et al.*, 2024). Além disso, é importante destacar que discursos de autoconfiança, como os observados nessa categoria, podem funcionar como estratégias para reafirmar competência e maturidade frente à sexualidade. Como propõe Giddens (1993), na modernidade reflexiva, os sujeitos gerenciam seus corpos como projetos individuais, mesmo que dentro de estruturas normativas que impõem regras de gênero e moralidade. Assim, o medo, ainda que aparentemente sob controle, se mantém como elemento regulador das decisões sexuais.

Por fim, essa categoria exige reflexão sobre a eficácia da educação sexual em promover mudanças mais profundas que vão além da instrução técnica. Mulheres como E33 e E6 mostram que o medo, mesmo quando aparentemente controlado, permanece incorporado nas decisões sexuais. Esses achados reforçam a necessidade de abordagens em educação sexual que articulem não apenas conhecimento técnico, mas também saúde emocional e desconstrução de estigmas sobre a sexualidade feminina (Oliveira *et al.*, 2024).

4.2.1.2 Adaptação e precaução

“Ultimamente não influencia devido ao DIU” (E55)
“Fez eu investir em um bom método, pois não planejo engravidar na graduação” (E74)
“No momento nada, pois confio no DIU” (E14)

Nesta categoria, o medo da gravidez é mediado pela adoção de métodos contraceptivos de alta eficácia, em especial o DIU. A fala de E74 explicita que sua escolha foi motivada por uma estratégia de preservação de seus planos acadêmicos. Essa relação entre projeto de vida e gestão da reprodução é coerente com achados de estudos realizados com universitárias brasileiras, que associam o uso do DIU à sensação de segurança e liberdade (Sousa *et al.*, 2025).

A confiança expressa nas falas de E14 e E55 também reflete um deslocamento positivo do medo para o campo da ação racional. No entanto, estudos mostram que essa decisão depende de múltiplos fatores, como acesso ao serviço público, apoio profissional e orientações sobre o uso (Pinheiro *et al.*, 2017). O DIU ainda é cercado por mitos e resistências, sobretudo entre jovens e nulíparas, o que torna relevante o reconhecimento do esforço necessário para sua adoção (Silva *et al.*, 2023).

A narrativa de E74 reforça que o investimento em métodos contraceptivos faz parte de um planejamento de vida que prioriza a continuidade acadêmica. Essa conduta está em consonância com a ideia foucaultiana das “tecnologias do eu”, em que os sujeitos operam sobre si mesmos para alcançar determinados estados desejáveis (Foucault, 1988). Assim, o DIU não é apenas um objeto médico, mas uma materialidade do autocuidado feminino sob uma racionalidade neoliberal que exige controle total do corpo. Destarte, a confiança plena nos métodos contraceptivos não elimina a existência do medo como elemento

latente. Estudos qualitativos revelam que, mesmo entre usuárias do DIU, persiste um receio de falhas, deslocamento do dispositivo ou efeitos colaterais (Araújo *et al.*, 2023).

4.2.1.3 Redução na frequência ou qualidade das relações

“O medo atrapalha a frequência das relações e eu conseguir manter um relacionamento duradouro” (E96)
“Acredito que quanto mais relações sexuais são feitas, maiores são as chances de engravidar apesar de estar usando método contraceptivo...” (E100)
“O medo de engravidar influencia a qualidade das relações...” (E49)

As falas evidenciam que o medo de engravidar não atua apenas como um alerta racional, mas como um agente inibidor da vivência sexual. A estudante E96 associa esse medo a dificuldades de manter vínculos afetivos duradouros, revelando impactos subjetivos que ultrapassam a esfera fisiológica. Segundo Dal Moro *et al.* (2023), esse tipo de ansiedade pode afetar a qualidade das relações sexuais, gerar sofrimento psíquico e comprometer o desejo.

E100, por sua vez, exprime uma lógica de risco acumulativo: mesmo usando métodos, entende que a frequência das relações aumenta a chance de falhas. Essa percepção encontra respaldo em estudos que apontam que, para muitas mulheres, a eficácia técnica dos métodos não basta para eliminar o medo, sobretudo quando há histórico de falhas ou insegurança com o corpo (Costa *et al.*, 2025).

A fala de E49 é sintética, mas potente: o medo afeta a qualidade das relações. A literatura confirma que o medo de engravidar pode prejudicar a entrega ao ato sexual, dificultar o orgasmo e reduzir a espontaneidade (Brito *et al.*, 2021). Essas falas revelam que a vivência da sexualidade entre universitárias ainda está sujeita a uma moral contraceptiva que delega à mulher o encargo de prevenção, vigilância e, conseqüentemente, culpa (Reis *et al.*, 2024).

4.2.1.4 Abstinência e mudança na escolha de parceiros

“...não me relacionar sexualmente no momento que me encontro!” (E18)
“Após a descoberta que meu DIU se deslocou de lugar, automaticamente não sinto vontade” (E59)

*“[...] o medo me afasta da frequência e qualidade, mas não me impede de nada.”
(E97)
“Às vezes não querer fazer por medo” (E41)
“Tenho preferência em não fazer para não correr o risco ou sem penetração” (E22)*

Os relatos das participantes evidenciam que o medo de engravidar opera como um potente regulador da conduta sexual, levando não apenas à adoção de métodos contraceptivos, mas, em muitos casos, à escolha pela abstinência ou por práticas alternativas, como o sexo sem penetração. Tal medo, longe de ser um fator exclusivamente individual, reflete a internalização de discursos sociais que associam a sexualidade feminina à ameaça da gravidez indesejada, desvelando dinâmicas de controle corporal e moralidade sexual.

Essa autorregulação conecta-se ao conceito de biopoder proposto por Foucault (1988), segundo o qual os corpos, especialmente os femininos, passam a ser governados por discursos normativos que delimitam o que é considerado seguro, aceitável ou arriscado. Em contextos marcados por desigualdade de gênero, essa governança se intensifica, produzindo subjetividades femininas permeadas pelo medo, pela vigilância e pela contenção (Vieira, 2016; Reis, 2024).

Um estudo recente mostrou que o medo de engravidar, motivado tanto pela visibilidade física da gestação quanto pela vergonha social e pelas responsabilidades associadas, é frequentemente mais preocupante do que o risco de infecções sexualmente transmissíveis. Esses fatores contribuem para que muitas jovens evitem relações sexuais ou optem por métodos contraceptivos de emergência em vez de práticas contínuas, por desconfiança nos métodos convencionais ou receio de seus efeitos colaterais (ÚTIL *et al.*, 2023). Em vez de significar empoderamento ou escolha consciente, a abstinência aparece como resposta a um cenário de insegurança reprodutiva, desinformação e baixa confiança nos métodos contraceptivos disponíveis. Segundo Borges e colaboradores (2024), o uso de anticoncepcionais orais ainda é associado a efeitos colaterais indesejáveis, como alterações de humor e queda da libido, enquanto o dispositivo intrauterino (DIU) é cercado de mitos e receios, como o deslocamento relatado por uma das participantes, que gerou trauma e bloqueio do desejo sexual.

As experiências de sexualidade limitada, como práticas sem penetração, revelam estratégias para manter a intimidade sem enfrentar o risco da gravidez, mas também denunciam uma vivência sexual incompleta e condicionada pelo medo. Nesse sentido, a gestão da sexualidade é profundamente atravessada por fatores emocionais e estruturais, e não apenas por decisões racionais. Conforme apontado pela UNESCO (2023), a falta de ambientes educativos seguros e de uma educação sexual integral compromete tanto a prevenção de violência e discriminação quanto a construção de práticas emancipatórias em sexualidade.

De fato, a falta de inserção da educação sexual nos currículos universitários agrava o problema. Como apontam Santos e Rocha (2021), a ausência de políticas institucionais voltadas à saúde sexual e reprodutiva das estudantes mantém a sexualidade no campo do tabu e da desinformação, dificultando o acesso a decisões seguras e autônomas. Essa lacuna formativa perpetua desigualdades de gênero, delegando às mulheres a responsabilidade quase exclusiva pela prevenção da gravidez, o que intensifica sentimentos de ansiedade, culpa e autocensura.

Diante disso, é fundamental compreender que práticas de abstinência ou alterações no comportamento sexual não devem ser vistas exclusivamente como escolhas autônomas, mas como respostas adaptativas a um ambiente marcado por medo, insegurança técnica e vulnerabilidade informacional. A sexualidade feminina, nesse contexto, é mediada por risco e vigilância, produzindo uma relação de desconfiança com o próprio corpo e com os dispositivos que deveriam protegê-lo.

4.2.2 Articulação entre sentidos e escolhas contraceptivas

Nesta subcategoria, identificam-se discursos que evidenciam a adoção de métodos contraceptivos de alta eficácia como estratégia diretamente relacionada ao medo de uma gravidez indesejada. A escolha pelo dispositivo intrauterino (DIU) hormonal, por exemplo, é frequentemente justificada por sua elevada eficácia, mesmo quando acompanhada de efeitos adversos indesejáveis, os quais são relativizados diante da necessidade de segurança reprodutiva. Tais falas indicam uma priorização da eficácia do método em detrimento do conforto

físico, revelando como o medo de engravidar atua como determinante central nas decisões contraceptivas.

4.2.2.1 Decisão baseada na segurança: a racionalidade no centro da escolha

As falas analisadas nesta subcategoria dialogam diretamente com os dados quantitativos da Tabela 3, que indicam o DIU hormonal como o segundo método contraceptivo mais utilizado pelas participantes (18,5%), sendo superado apenas pelo preservativo masculino (34,8%). O cruzamento entre os dados qualitativos e quantitativos evidencia que a busca por segurança contraceptiva constitui uma estratégia consciente diante do medo da gravidez, revelando que, mesmo diante de potenciais efeitos adversos, as universitárias tendem a priorizar a eficácia como principal critério na escolha do método.

“Sim, procuro sempre os mais efetivos” (E14)

“Sim, escolhi o DIU hormonal por ser um método mais seguro apesar dos efeitos colaterais” (E23)

“Influenciou em escolher a melhor taxa de contracepção mesmo com efeitos colaterais negativos” (E74)

“Com certeza o medo nos influencia ao uso do anticoncepcional mais eficaz possível...” (E82)

Optar por contraceptivos de alta eficácia, como o DIU hormonal e os anticoncepcionais orais, aparece de forma recorrente nos relatos como resposta direta ao receio de uma gestação não planejada. Essa escolha está alicerçada em uma racionalidade protetiva, orientada pela intenção de minimizar riscos e garantir a continuidade dos projetos acadêmicos e pessoais. Tal conduta confirma os achados de Sorgi e colaboradores (2019), que identificam, entre mulheres jovens, a priorização de métodos eficazes como forma de assegurar controle reprodutivo e preservar sua autonomia.

Ainda que a eficácia seja central na tomada de decisão, as universitárias não ignoram os efeitos colaterais associados ao uso de determinados métodos, especialmente os hormonais. Muitas demonstraram disposição em tolerar desconfortos físicos, como os efeitos adversos do DIU hormonal, em troca da sensação de proteção contraceptiva. Esse comportamento já havia sido descrito por Ferreira e D’Avila (2021), que observaram que, embora haja valorização por

métodos menos invasivos ao organismo, em contextos de insegurança reprodutiva o medo da gravidez tende a se sobrepor à busca pelo bem-estar físico.

A prevalência do uso do DIU hormonal e da pílula anticoncepcional entre as participantes (ambos com 18,5%) acompanha tendências descritas por Borges e colaboradores (2024), que apontam o crescimento da adesão a métodos reversíveis de longa duração (LARC) entre mulheres jovens, impulsionada por políticas de ampliação do acesso e difusão de informações sobre sua eficácia. No entanto, esse acesso ainda é desigual e, muitas vezes, condicionado à atuação de profissionais capacitados e empáticos, algo que nem sempre se concretiza na experiência das usuárias, conforme relatado nas entrevistas.

Outro aspecto relevante diz respeito à percepção subjetiva de eficácia. De acordo com Da Silva e colaboradores (2020), o entendimento acerca do funcionamento do método interfere diretamente na confiança depositada em sua efetividade. As falas das participantes demonstram que, mesmo reconhecendo a eficácia estatística de determinados métodos, persiste a necessidade de reafirmação da sua segurança, especialmente em contextos nos quais a interação com os serviços de saúde é limitada ou excessivamente tecnicista.

Essa insegurança é potencializada pela ausência de orientação profissional adequada, como evidenciado pelo dado de que 33,7% das participantes relataram não ter recebido aconselhamento sobre contracepção. Tal lacuna compromete a capacidade de escolha informada e favorece decisões pautadas em medos, crenças e informações informais. Conforme argumentam Telo e Witt (2018), a inexistência de um acompanhamento multiprofissional e acolhedor fragiliza a integralidade do cuidado e distancia as mulheres dos serviços de saúde, promovendo escolhas baseadas mais em redes informais de apoio do que em escuta qualificada e técnica.

Por fim, a escolha por métodos considerados mais eficazes reflete uma lógica racional que coexiste com emoções, medos e expectativas. Ainda que aparentemente técnica, essa decisão está impregnada por aspectos afetivos e projetos de futuro que, no momento, não incluem a maternidade. Essa articulação entre desejo, autonomia corporal e prevenção reforça a concepção de que o uso de contraceptivos entre universitárias é uma prática multifacetada,

que ultrapassa a mera adesão a prescrições. Como afirmam Piantavinha e Machado (2022), a percepção de segurança não se restringe à eficácia clínica, mas envolve também a sensação subjetiva de controle e proteção sobre o próprio corpo e a trajetória reprodutiva.

4.2.2.2 Insegurança Persistente: O Medo que Resiste ao Método

Ainda que haja adesão a métodos contraceptivos considerados altamente eficazes, muitas universitárias relatam a persistência de uma ansiedade latente relacionada à possibilidade de falha contraceptiva. Esse dado sugere que o medo da gravidez não planejada ultrapassa os limites da racionalidade biomédica, configurando-se como um sentimento contínuo de insegurança. Tal percepção revela que, mesmo diante do uso adequado de métodos de alta eficácia, o receio da gestação permanece como um elemento emocionalmente estruturante, impactando subjetivamente a vivência da sexualidade e as decisões reprodutivas.

- “Sim, afeta o meu psicológico após relação, por achar que posso ficar grávida, mesmo usando métodos contraceptivos” (E29)*
“Sim, mesmo com o uso de preservativo fico com dúvidas” (E20)
“Nenhum método é 100% eficaz, o medo é constante mesmo estando tudo certo” (E67)
“[...] todos possuem uma falha, mesmo que mínima, porém ainda pode acontecer e o medo mora nesse mínimo” (E84)

As percepções manifestadas indicam que o conhecimento técnico acerca da contracepção, referido por 67,7% das participantes como fator redutor do medo, nem sempre se mostra suficiente para eliminar as angústias emocionais associadas à possibilidade de gravidez indesejada. Conforme proposto por Bardin (2011), o discurso contém elementos latentes que evidenciam que a vivência subjetiva da contracepção é permeada por dúvidas persistentes, especialmente quando a relação com os serviços de saúde apresenta fragilidades, conforme demonstrado pelos dados da Tabela 2.

Apesar da adesão a métodos considerados altamente eficazes, como o DIU hormonal e os anticoncepcionais orais, diversas universitárias expressam angústia contínua frente à possibilidade de falha contraceptiva. Tal insegurança reflete um descompasso entre a eficácia estatística do método e a percepção

subjetiva de proteção. Da Silva e colaboradores (2020) destacam que, mesmo entre mulheres devidamente informadas sobre os métodos contraceptivos, permanece a sensação de vulnerabilidade, a qual pode ocasionar sofrimento emocional e comprometer a vivência saudável da sexualidade.

O medo persistente, manifestado inclusive após relações sexuais protegidas, indica que o conhecimento técnico sobre contracepção não é suficiente para assegurar a sensação plena de segurança. Na perspectiva de Bardin (2011), elementos latentes como ansiedade e dúvida são essenciais para compreender a estrutura subjetiva do discurso. A experiência do medo, nesse contexto, transcende a racionalidade e configura uma resposta emocional que não é completamente amenizada pela informação, exigindo, assim, acolhimento, escuta qualificada e estabelecimento de vínculo nos serviços de saúde.

As participantes relatam que esse medo permanece mesmo diante da correta utilização dos métodos, refletindo o conceito de tocofobia preventiva descrito por Monte, Rufino e Madeiro (2024), o receio antecipado da gravidez como evento disruptivo, especialmente entre jovens com projetos acadêmicos e profissionais. Essa perspectiva é corroborada por Sorgi e colaboradores (2019), que apontam a maternidade como potencial fator desestruturante da trajetória universitária, ampliando o temor mesmo na presença do uso regular de contraceptivos.

O dado de que 67,7% das participantes reconhecem o conhecimento contraceptivo como mitigador do medo, conforme apresentado na Tabela 1, contrasta com as evidências qualitativas desta subcategoria, sugerindo que a confiança não resulta unicamente da informação técnica, mas está intimamente ligada à qualidade das relações de cuidado. Telo e Witt (2018) enfatizam que a comunicação humanizada e o vínculo com os profissionais de saúde são fundamentais para o fortalecimento da autonomia e da confiança reprodutiva das usuárias.

Adicionalmente, os dados da Tabela 2 indicam que 20,6% das universitárias mantiveram-se indiferentes quanto ao esclarecimento das dúvidas, enquanto 22,1% expressaram insatisfação com o acolhimento recebido. Esses achados reforçam a hipótese de que a insegurança emocional está associada à qualidade da atenção, evidenciando que a ausência de escuta qualificada e explicações sensíveis pode transformar o medo em ansiedade crônica, mesmo

diante do uso adequado dos métodos contraceptivos. Tal constatação converge com a análise de Piantavinha e Machado (2022), para quem déficits na comunicação comprometem o empoderamento reprodutivo.

Em síntese, a persistência da insegurança emocional aponta para a necessidade de reconfigurar os modelos de atenção à saúde sexual das jovens, superando abordagens meramente informacionais e técnicas. A construção da confiança requer estratégias relacionais e pedagógicas que considerem os afetos, as dúvidas e os contextos socioculturais das usuárias. Conforme orientações do Ministério da Saúde (2025), o cuidado integral à saúde sexual deve contemplar a subjetividade das mulheres, seus projetos de vida e suas necessidades emocionais, assegurando o direito a escolhas seguras, não apenas em termos biomédicos, mas também no âmbito do cuidado integral.

4.2.2.3 Influência Parcial ou Nula: Outros Sentidos para o Uso Contraceptivo

Nesta subcategoria, as participantes negam a influência direta do medo de engravidar sobre a escolha do método contraceptivo, evidenciando que suas decisões são pautadas principalmente por razões clínicas, como o manejo da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP). Tal posicionamento ressalta a relevância dos aspectos biomédicos e terapêuticos na seleção dos contraceptivos, distanciando-se da motivação reprodutiva associada ao medo da gravidez indesejada.

“Não, acho que o importante é usar um que tenho confiança” (E48)

“Não, sempre usei pílula por conta da SOP” (E79)

“Não, o uso do AC iniciou para tratar a SOP e agora também uso para prevenir” (E60)

“Não, a escolha foi por condições de saúde” (E64)

Este segmento inclui uma parcela considerável das participantes que relaciona o uso de anticoncepcionais principalmente a questões clínicas, dissociando-o da preocupação com a gravidez indesejada. Conforme a literatura, a pílula anticoncepcional é frequentemente prescrita para o tratamento da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) e outras patologias ginecológicas (Brasil, 2016; Hoffman *et al.*, 2014). Esse contexto é corroborado pelos dados da

Tabela 3, que indicam que 18,5% das entrevistadas utilizam a pílula como método principal, possivelmente dentro desse propósito terapêutico.

Diferentemente das categorias anteriores, os relatos nesta subcategoria indicam que a escolha contraceptiva é pautada por necessidades clínicas, especialmente o controle da SOP, e não diretamente pelo medo de engravidar. Tal evidência reforça a importância dos aspectos biomédicos e do manejo terapêutico na decisão pelo uso do anticoncepcional, conforme protocolos do Ministério da Saúde (2016) voltados para a saúde feminina.

A expressiva utilização da pílula anticoncepcional nesse grupo, que representa 18,5% do total conforme a Tabela 3, confirma sua ampla adoção mesmo em contextos nos quais a prevenção da gravidez não é a motivação central. Hoffman e colaboradores (2014) destacam a eficácia da pílula no tratamento de sintomas da SOP, como a regulação do ciclo menstrual e a redução do hiperandrogenismo, o que indica que as escolhas contraceptivas podem estar mais diretamente ligadas ao cuidado com a saúde ginecológica do que a temores reprodutivos.

Os resultados demonstram a complexidade dos significados atribuídos ao uso dos contraceptivos. Ferreira e D'Avila (2021) ressaltam que as motivações para a escolha do método contraceptivo são multifacetadas, incluindo fatores estéticos, médicos, sociais e simbólicos, e que essas dimensões se entrelaçam, dificultando interpretações simplistas baseadas apenas no medo. Esse panorama evidencia a necessidade de aconselhamento contraceptivo que seja sensível ao contexto e às particularidades de cada usuária.

Adicionalmente, as universitárias que relataram uso do anticoncepcional sem vínculo com o medo da gravidez também apresentaram maior segurança em relação ao método, sugerindo uma relação consolidada e eficaz com seu corpo. Esse fenômeno pode estar relacionado ao sucesso no manejo clínico da SOP e a uma maior autonomia sobre a saúde sexual. Conforme Ferreira e colaboradores (2019), mulheres com maior escolaridade tendem a adotar comportamentos reprodutivos mais seguros e alinhados às suas condições de vida, mesmo sem o medo como motivação predominante.

Entretanto, a ausência da relação entre contracepção e medo pode indicar, em alguns casos, uma percepção diminuída de risco, especialmente em relações monogâmicas ou com baixa frequência sexual. Malta e colaboradores

(2020) sugerem que, nessas situações, o risco é considerado distante ou irrelevante, o que pode comprometer a adoção consistente de métodos eficazes. Isso aponta para a necessidade de intervenções educativas que considerem a diversidade dos ciclos de vida e contextos afetivos das mulheres, evitando conclusões generalistas sobre os motivos para o uso contraceptivo.

Assim, o fato de o medo não influenciar diretamente a escolha contraceptiva não reduz a importância da orientação profissional e da informação qualificada. Pelo contrário, indica que mulheres bem-informadas podem optar por métodos que atendam a múltiplos propósitos, inclusive terapêuticos. Reconhecer essa pluralidade é crucial para a atenção integral à saúde sexual, respeitando as variadas interpretações sobre o corpo, a sexualidade e as tecnologias reprodutivas. Conforme salientam Telo e Witt (2018), o cuidado em saúde deve abranger o projeto de vida e as necessidades singulares de cada mulher, mesmo quando o medo da gravidez não figura como fator central.

4.2.2.4 Mudança e Ajustes no Método: Reflexividade e Autonomia Reprodutiva

Por fim, observa-se que uma parcela das universitárias manifesta interesse em iniciar ou ajustar o uso de métodos contraceptivos, motivada por reflexões relacionadas ao temor da gravidez indesejada e pela procura consciente por uma proteção mais eficaz.

“Sim, penso em começar a tomar algum anticoncepcional” (E8)

“Sim, não afeta diretamente, mas eu pretendo mudar o método contraceptivo.” (E38)

Este conjunto de significados aponta para uma fase de transição no uso de métodos contraceptivos entre as universitárias, possivelmente relacionada ao maior acesso à informação e ao desenvolvimento de uma percepção mais crítica dos riscos envolvidos. Os dados quantitativos indicam que 18% das jovens utilizam simultaneamente mais de um método, refletindo uma busca constante por ajustes e aprimoramento das estratégias contraceptivas. Segundo Bardin (2011), é essencial observar mudanças nos discursos, pois eles sinalizam processos subjetivos em evolução, aqui, o avanço da autonomia reprodutiva.

As falas analisadas mostram uma disposição crescente para modificar ou começar a usar métodos contraceptivos motivada por uma avaliação consciente dos riscos. Tal atitude demonstra uma autonomia reflexiva em que o medo da gravidez funciona como um estímulo para reformular práticas reprodutivas. Ferreira e colaboradores (2019) destacam que mulheres com maior escolaridade geralmente possuem maior capacidade crítica para avaliar suas vulnerabilidades, o que as leva a tomar decisões reprodutivas mais adequadas ao seu contexto.

O interesse em trocar de método, mesmo sem relatos de falhas ou efeitos negativos, revela uma postura ativa, distante de um uso automático ou rígido. Esse comportamento se conecta ao conceito de “autonomia informada” proposto por Telo e Witt (2018), no qual a mulher assume papel protagonista, baseada não só em informações técnicas, mas também em suas vivências, emoções e planos futuros. Nessa perspectiva, o medo atua como um fator que impulsiona a mudança e fortalece o empoderamento.

Além disso, o uso combinado de métodos, apontado em 18% das participantes e detalhado na Tabela 3, é compreendido como parte dessa lógica de ajuste consciente. A associação do preservativo masculino com outros métodos, presente em 43,8% das usuárias da camisinha, demonstra uma preocupação ampliada com a proteção dupla, abrangendo tanto a prevenção da gravidez quanto das infecções sexualmente transmissíveis (IST), conforme orientações do Ministério da Saúde (2025).

Estudos indicam que esse comportamento tende a se intensificar em períodos de maior exposição a riscos ou mudanças nos relacionamentos, como no início de novas parcerias, intercorrências no método usado ou aumento da frequência sexual (Malta *et al.*, 2020). Portanto, a decisão de modificar o método pode refletir não só o medo, mas também uma reformulação da relação com a sexualidade, demonstrando uma consciência corporal em desenvolvimento, fundamental para a autonomia reprodutiva.

Por outro lado, essa vontade de mudar também pode resultar da insatisfação com métodos anteriores ou do receio de efeitos adversos, conforme apontado por Borges e colaboradores (2024). Embora a eficácia seja prioridade para muitas, a tolerabilidade e a possibilidade de adequação ao estilo de vida emergem como fatores relevantes. Assim, a intenção de alteração pode

expressar tanto o desejo por maior segurança quanto por uma opção mais compatível com a rotina, valores e condições clínicas da mulher.

Em síntese, a decisão de iniciar ou ajustar métodos contraceptivos entre universitárias reflete um processo dinâmico que envolve o medo, o conhecimento, as experiências anteriores e as expectativas para o futuro. Quando acolhido de forma adequada pelos serviços de saúde, esse dinamismo pode fortalecer o vínculo com as usuárias e promover escolhas reprodutivas mais conscientes e seguras. Piantavinha e Machado (2022) enfatizam que profissionais preparados para acompanhar esse processo com sensibilidade e competência são fundamentais para oferecer suporte técnico e emocional ao longo da trajetória contraceptiva.

Dessa forma, o estudo revelou que o medo de engravidar atua de forma transversal na vivência contraceptiva das universitárias, funcionando simultaneamente como motivador de escolhas mais seguras e como fonte de insegurança emocional contínua. As subcategorias identificadas, decisão pautada na segurança, insegurança constante, influência parcial ou ausente do medo e ajustes nos métodos, apontam para a complexidade do fenômeno, que ultrapassa a dicotomia entre conhecimento e prática.

A combinação dos dados quantitativos e qualitativos demonstrou que, embora as participantes tenham demonstrado conhecimento sobre métodos contraceptivos, isso nem sempre se converte em segurança subjetiva ou em acesso a orientação qualificada. A vulnerabilidade reprodutiva, marcada por lacunas na informação, acolhimento insuficiente e necessidades clínicas específicas, evidencia a importância de intervenções integradas que abordem aspectos técnicos, emocionais e sociais na atenção à saúde sexual e reprodutiva de mulheres jovens. Assim, os resultados reforçam a necessidade de estratégias educativas intersetoriais e aprimoramento dos serviços de saúde, com foco na promoção da autonomia e segurança das usuárias.

4.2.3 Motivo principal do medo de engravidar durante a vida universitária

O medo de engravidar está diretamente relacionado a mudanças repentinas na vida das jovens universitárias. A instabilidade financeira se mostrou a principal preocupação na hora de se ter um filho, por ainda depender dos pais ou não considerarem a renda suficiente para manter uma criança.

Outras pensam que uma gestação durante a graduação as faria ter que optar entre terminar o curso e a maternidade.

O peso da maternidade e ter uma carreira profissional sólida tem sido discutido, muitas temem não conseguir manter a carga de trabalho e serem mães, tendo que escolher entre assumir novas responsabilidades profissionais e dedicar o tempo necessário para cuidar de um bebê. A iminente perda de liberdade e mudanças na rotina foi citado, também, como receio na hora de pensar em ter filhos, já que estes requerem tempo de dedicação quase que integral.

4.2.3.1 Questões financeiras – Falta de recursos para sustentar uma criança

As falas expostas pelas universitárias revelam que a tocofobia está fortemente ligada a questões financeiras vivenciadas pelas jovens, mostrando-se um forte influenciador e construtor do comportamento sexual. As narrativas levantadas demonstram que o medo de engravidar não está limitado aos aspectos fisiológicos e imediatos, mas também a realidade socioeconômica que essas jovens vivenciam e estão inseridas.

“Instabilidade financeira” (E4)

“Sem condições de bancar um filho...” (E17)

“Moro sozinha, ainda dependo dos meus pais e meu namorado e eu não temos condições financeiras para engravidar.” (E29)

“A instabilidade financeira e dificuldades que pode causar” (E30)

“Não tenho condições financeiras para manter uma criança, com o DIU só daqui a 5 anos de forma financeiramente estável e responsável.” (E36)

“Dependo financeiramente dos meus pais...” (E65)

O entendimento que a maternidade está intrínseca a estabilidade financeira é algo que se repete no que foi dito pela participantes, como nas falas: “sem condições de bancar um filho” (E17), “instabilidade financeira e dificuldades que pode causar” (E30), ou ainda, “com o DIU só daqui a 5 anos de forma financeiramente estável e responsável” (E36). Tal posicionamento revela o entendimento que a maternidade necessita de planejamento e estabilidade financeira, sendo que algumas delas ainda vivenciam a dependência financeira familiar (E29, E65). Esse pensamento corrobora com uma pesquisa realizada com universitárias chinesas por Qiao e colaboradores (2024) onde apontaram

que um dos principais fatores para essas jovens adiarem a maternidade é a pressão financeira ligada a ela.

Durante o cenário da pandemia de COVID-19 houve grandes mudanças sociais e econômicas, inclusive no pensamento e planos de gestação. Um estudo realizado por Bonan e colaboradores (2024) revelou que no período da pandemia, as mulheres fortaleceram o desejo de evitar e adiar uma possível gravidez, sofrendo influência das instabilidades financeiras e sociais sofridas por elas e suas famílias. Este quadro ajudou a fortalecer a ideia de “maternidade sob controle” onde leva-se em consideração fatores materiais e sociais adequados para que então ocorra uma gestação viável.

O receio expresso pelas participantes pode ser entendido como manifestação de uma racionalidade adaptativa. Portanto, não representa apenas um medo injustificado, sendo uma posição reflexiva fundamentada nas limitações reais que o desempenho da maternidade responsável acarreta. Essa perspectiva é levantada por Souza e Souza (2025) onde argumentam que a autonomia reprodutiva e sexual das mulheres está intimamente ligada a fatores históricos, sociais e políticos.

Além disso, as pesquisas revelam a tendência de postergação da maternidade em decorrência do fortalecimento da vida profissional das mulheres do Brasil. Segundo dados do último Censo, a maternidade está sendo adiada e o número de filhos sendo menor, especialmente entre mulheres com maior grau de instrução (IBGE, 2025). Portanto, tal comportamento explicita a priorização da consolidação da vida profissional em detrimento a maternidade precoce, fortalecendo o contexto trazido nesta pesquisa.

Dessa forma, a tocofobia entre universitárias agravado pela instabilidade financeira reflete um contexto social marcado pelas desigualdades de gênero no tocante à liberdade reprodutiva, sendo a autonomia reprodutiva feminina constantemente influenciada por aspectos sociais, econômicos, históricos, culturais e políticos. Assim, faz-se necessária a abordagem por meio de políticas públicas que abranjam todos estes aspectos, para que então o devido suporte seja dado a esta população.

4.2.3.2 Impacto na trajetória acadêmica – Medo de interromper ou prejudicar os estudos

O discurso das entrevistadas revela que o medo de engravidar está intimamente relacionado à percepção que a maternidade poderia ser um empecilho em sua trajetória acadêmica e profissional. Esse temor é explícito em falas como: “ter que trancar o curso e me dedicar à maternidade” (E75) ou “não gostaria de interromper minha vida acadêmica e talvez nem voltar mais” (E82). Portanto, a gravidez é vista como um evento possivelmente disruptivo, com capacidade de desestruturar conquistas durante o ensino superior.

“O principal motivo seria pausar a minha vida acadêmica e perder oportunidades de garantir um bom futuro” (E48)

“Sim, seria preocupante pois provavelmente eu teria que trancar minha faculdade” (E53)

“Ter que trancar o curso e me dedicar a maternidade” (E75)

“Seria preocupante, pois uma criança necessita inteiramente dos nossos cuidados, eu não gostaria de interromper minha vida acadêmica e talvez nem voltar mais, quero concluir a graduação de maneira tranquila.” (E82)

Essa visão é corroborada por estudos recentes que revelam que a maternidade durante a universidade é frequentemente dificultada por diversos fatores sociais e institucionais. Silva e Souza (2024) ao analisarem a vivência de mães universitárias ressaltam as diversas dificuldades enfrentadas por elas, como falta de tempo e dinheiro, que diminuem seu desempenho na academia, além de ser um fator de risco para abandonarem o curso. Além disso, os autores destacam a falta de apoio psicológico e a necessidade de ações de políticas públicas que garantam o bem-estar dessas mulheres e mães.

Dessa forma, o medo de engravidar deixa de ser algo irracional e adquire contornos de uma racionalidade, uma vez que essas universitárias evitam uma gestação por identificarem os possíveis riscos de abandono do curso e mudança dos seus objetivos acadêmicos e profissionais. Fortalecendo o discurso da impossibilidade da dissociação da autonomia reprodutiva e sexual das mulheres, sofrendo constantes influências de fatores sociais e políticos (Souza; Souza, 2025). Assim, o comportamento sexual das universitárias imprime não apenas o desejo de adiar uma gravidez, mas também a consciência que o ambiente acadêmico não é acolhedor e responsivo às particularidades de estudantes que vivenciam a maternidade.

É relevante destacar que, mesmo com uma crescente participação das mulheres no ensino superior no Brasil, a maternidade ainda é marcada pela desigualdade de gênero. Segundo Lopes & Ramalho (2024), a presença de mulheres com filhos na academia é regularmente inviabilizada e tumultuada pela responsabilização quase que exclusiva pela ausência de rede de apoio, em muitos casos, sem apoio institucional. Essa sobrecarga de funções é levantada na fala de E82: “[...] uma criança necessita inteiramente dos nossos cuidados [...] quero concluir a graduação de maneira tranquila”, destacando a construção social da maternidade intensiva e exclusiva.

Portanto, as falas analisadas revelam uma vulnerabilidade estrutural em que o medo de engravidar é causado não apenas por questões fisiológicas de uma gravidez, mas da percepção que o contexto universitário e social não estão preparados para oferecer apoio suficiente para que as mulheres exerçam sua sexualidade sem abrir mão de sua formação acadêmica. A falta de políticas específicas, a sobrecarga da maternidade e as limitações materiais encaradas pelas universitárias constituem o pano de fundo que ampara o medo de uma gestação não planejada como forma de defesa à possível interrupção dos planos de futuro.

4.2.3.3 Conciliar maternidade e vida profissional – Preocupação com carga de responsabilidades

“Porque filho atrapalha e ocupa muito tempo da vida e eu preciso estudar” (E6)
“Principal motivo seria se eu daria conta de conciliar trabalho com a vida de mãe sendo jovem” (E10)

“Porque maternidade exige muito tempo e energia ...” (E28)
“Não alcançar meu sucesso profissional e financeiro devido a gravidez” (E74)

Os depoimentos das participantes revelaram que o medo de engravidar está fortemente associado à percepção da maternidade como um fator de ruptura na trajetória educacional e profissional. A maternidade é socialmente construída como uma obrigação feminina e, ao mesmo tempo, pouco apoiada por estruturas sociais e institucionais. Isso gera um cenário paradoxal, no qual a mulher é responsabilizada quase exclusivamente pelo cuidado dos filhos, mas sem receber suporte suficiente para desempenhar esse papel sem prejuízo às demais esferas da vida (Badinter, 2012).

A sobrecarga percebida pelas entrevistadas remete à discussão de Hirata (2023) sobre a “dupla jornada” da mulher, que acumula trabalho produtivo e reprodutivo. No caso das universitárias, essa sobreposição se intensifica, pois os compromissos acadêmicos requerem concentração, tempo e investimento emocional. A fala de uma das participantes: “Porque filho atrapalha e ocupa muito tempo da vida e eu preciso estudar” (E6); sintetiza esse conflito entre o desejo de se qualificar profissionalmente e a percepção da maternidade como impeditivo.

Além disso, os dados apontam para a insuficiência de políticas públicas voltadas à maternidade jovem, especialmente no contexto universitário. A ausência de creches acessíveis, de bolsas de permanência específicas para mães e de horários acadêmicos mais flexíveis reforça a ideia de que a estrutura social vigente não está preparada para acolher a maternidade como experiência legítima no espaço educacional. A ausência de políticas de apoio à permanência de estudantes-mães no ensino superior contribui significativamente para a precarização de sua trajetória acadêmica, aumentando os riscos de evasão e comprometendo a continuidade dos seus projetos de vida (Cunha e Paiva, 2025).

Assim, o medo de engravidar não pode ser compreendido apenas como uma resposta emocional ou moral, mas como um fenômeno social que revela a persistência das desigualdades de gênero, a rigidez dos papéis sociais e a omissão do Estado em garantir condições de conciliação entre maternidade e vida profissional. Discutir esse medo sob essa perspectiva amplia a compreensão sobre os fatores que moldam o comportamento sexual de universitárias e oferece subsídios importantes para o planejamento de políticas educacionais e de saúde reprodutiva mais justas e eficazes.

4.2.3.4 Falta de preparo e estrutura pessoal – Medo da mudança de rotina e liberdade

“Não estou preparada psicologicamente ou fisicamente” (E3)

“[...] não me sinto preparada, tenho medo de ser mãe” (E14)

“[...] não possuir uma estabilidade mental para enfrentar a situação.” (E34)

“Sim, interferiria nos meus estudos, trabalho, lazer e a liberdade de fazer o que quiser, sendo interferida por uma gestação” (E49)

“[...] não ser ideal emocionalmente nessa fase da vida.” (E57)

“Não acho que seja o momento ideal para engravidar nessa fase da vida” (E58)

“[...] impactaria na minha saúde mental por não ser um filho planejado” (E69)

Essa categoria evidencia que o medo da gravidez está intimamente associado à percepção de uma desorganização dos projetos de vida, da estabilidade emocional e da autonomia pessoal. A percepção de não estar emocionalmente preparada, como expresso por E3, E14 e E69, ilustra uma subjetividade ancorada na lógica do cuidado de si e na valorização do bem-estar psicológico como critério para decisões reprodutivas. Estudos recentes indicam que, no Brasil, uma proporção significativa de gestações não planejadas está associada a fatores sociais e emocionais, gravitando entre grupos com menor apoio social, instabilidade emocional ou pressões externas (Nilson *et al.*, 2023).

As falas evidenciam o medo da perda da liberdade individual e da autonomia sobre a própria rotina, como exemplificado pelas participantes E49 e E58. A maternidade é percebida como uma ruptura nos percursos individuais, sobretudo nos campos acadêmico, profissional e social, sendo vista como potencial ameaça ao exercício pleno da juventude. Esses pensamentos se alinham às evidências apontadas por Cunha, Rosa e Vasconcelos (2022), que identificam o adiamento da maternidade como fenômeno crescente no Brasil, fortemente relacionado à ampliação da escolarização feminina, à inserção no mercado de trabalho e à busca por autonomia reprodutiva.

Além disso, é importante destacar que o medo da gravidez está atravessado por pressupostos de gênero que responsabilizam exclusivamente a mulher pelo cuidado e pelas consequências emocionais da gestação. As participantes demonstram consciência de que a experiência da maternidade recairia sobre elas de forma integral, sem a previsão de suporte ou corresponsabilização masculina. Nessa direção, Bitencourt (2020) argumenta que a maternidade, quando exercida fora de um projeto ético de cuidado de si e de escolha consciente, tende a ser percebida como sobrecarga e imposição. Os desafios para a equidade de gênero passam pela reconstrução simbólica da maternidade como escolha autônoma, e não como destino obrigatório.

Por fim, observa-se uma internalização de discursos biomédicos sobre o ‘momento ideal’ para engravidar, como citam as entrevistadas E57 e E58, o que pode ser compreendido como reflexo da medicalização da reprodução. Dessa forma, o medo da gravidez atua como uma barreira simbólica e protetiva,

regulando não só condutas sexuais, mas também o pertencimento a um projeto de futuro idealizado. A maternidade torna-se internalizada como um regime médico-social, onde normas biomédicas disciplinam e moldam subjetividades femininas (Nicida et al., 2020).

5 Considerações finais

O estudo revelou que o medo de engravidar está presente de forma significativa na vivência sexual de jovens universitárias, atuando como um fator que impacta tanto na frequência quanto na qualidade das relações. Entre as participantes, observou-se que sentimentos de ansiedade, insegurança e vigilância emocional durante o ato sexual são comuns, mesmo entre aquelas que utilizam métodos contraceptivos de alta eficácia. Tal contexto leva à adoção de estratégias como a abstinência sexual, a preferência por práticas sem penetração e o uso combinado de métodos, como forma de minimizar riscos percebidos.

A escolha dos contraceptivos, por sua vez, mostrou-se fortemente influenciada pela busca por segurança e pela necessidade de compatibilizar a vida acadêmica com a autonomia reprodutiva. Métodos como o DIU hormonal e a pílula anticoncepcional foram amplamente utilizados, ainda que associados a desconfortos físicos e emocionais, os quais foram relativizados frente ao temor de uma gestação indesejada. Também foram identificadas dificuldades no diálogo com os parceiros sobre contracepção, baixa cobertura de orientação profissional adequada e barreiras de acesso a métodos mais eficazes, o que evidencia desafios ainda presentes na promoção da saúde sexual e reprodutiva.

A análise do perfil sociodemográfico das participantes indicou que a maioria das universitárias entrevistadas são jovens, solteiras, da área da saúde e em processo de construção de suas trajetórias acadêmicas e profissionais. Neste cenário, a gravidez não planejada é percebida como um evento que pode comprometer projetos de vida, especialmente devido à ausência de suporte institucional adequado, à sobrecarga atribuída à maternidade e à falta de políticas de permanência para mães no ensino superior.

Embora o estudo tenha alcançado resultados consistentes, ainda persistem lacunas relacionadas à experiência de universitárias de diferentes

regiões e contextos socioculturais, bem como à vivência de estudantes mães ou de outras identidades de gênero. Investigações futuras podem ampliar a compreensão sobre como a sexualidade é construída em diferentes fases da formação acadêmica, considerando aspectos interseccionais e estruturais que influenciam o exercício da autonomia reprodutiva. Também se recomenda o aprofundamento de estratégias de enfrentamento ao medo e a avaliação de ações institucionais voltadas ao acolhimento e cuidado integral da saúde sexual no ambiente universitário.

REFERÊNCIAS

ANTLOGA, C. S. et al. Percepção de Danos Físicos, Psíquicos e Sociais no Trabalho de SerMãe Universitária. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 43, p. e253141, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003253141>. Acesso em: 27 abr. 2024.

ANTÔNIO, J. Z.; DA SILVA, A.; DA COSTA, P. P. B.; JUNG, D.; PEREIRA, C. F.; NUNES, E. F. C. P.; LATORRE, G. F. S. Função sexual feminina, desgaste emocional por insatisfação sexual e inteligência emocional. *Fisioterapia Brasil*, v. 17, n. 6, p. 544–550, 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883380/funcao-sexual-feminina-desgaste-emocional-por-insatisfacao-sexu_0vuWB6U.pdf. Acesso em: 1 maio 2024.

ANTUNES DE SOUZA, Iara; PINHEIRO CHAGAS LEITE SOUZA, Luiza. O REFLEXO DA COMPREENSÃO DE VULNERABILIDADE NA AUTONOMIA REPRODUTIVA DA MULHER. *Revista de Biodireito e Direito dos Animais*, Florianópolis, Brasil, v. 10, n. 2, 2025. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2525-9695/2024.v10i2.11054. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/11054>. Acesso em: 2 ago. 2025.

ARAÚJO, Fernanda Gontijo; ABREU, Mery Nataly Silva; FELISBINO-MENDES, Mariana Santos. Mix contraceptivo e fatores associados ao tipo de método usado pelas mulheres brasileiras: estudo transversal de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, p. e00229322, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/tkJZ6KxbwckZ6ykhv7YkBBM/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2025.

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO SEXUAL EM UNIVERSITÁRIAS. *Colloquium Vitae*, v. 11, n. 1, p. 1–6, 2019. Disponível em: <https://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/2840>. Acesso em: 30 abr. 2024.

BADINTER, Elisabeth. *O conflito: A mulher e a mãe*. Rio de Janeiro: Record, 2012.

BARBOSA, L. U.; PEREIRA, J. de C. N.; LIMA, A. de G. T.; COSTA, S. S. da; MACHADO, R. da S.; HENRIQUES, A. H. B.; FOLMER, V. Dúvidas e medos de adolescentes acerca da sexualidade e a importância da educação sexual na escola. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 4, p. e2921 Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2921> Acesso em: 01 maio 2024.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BITENCOURT, S. M. A maternidade para um cuidado de si: Desafios para a construção da equidade de gênero. *Estudos de Sociologia, Araraquara*, v. 24, n. 47, 2020. DOI: 10.52780/res.11407. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/11407>. Acesso em: 2 ago. 2025.

BONAN, Cláudia; REIS, Ana Paula dos; MACEDO, Ulla; DUARTE, Nanda Isele Gallas; RODRIGUES, Andreza Pereira; MCCALLUM, Cecília Anne; MENEZES, Greice Maria de Souza; SANTANA, Maiara Damasceno da Silva; OLIVEIRA, Débora Cecília Chaves de; SCHALL, Brunah; PIMENTA, Denise Nacif. Saúde, reprodução e sexualidade nos tempos da COVID-19: memórias incorporadas das mulheres no Brasil. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, [S.l.], v. 12, n. 4, p. 103–119, 27 mar. 2024. DOI: 10.17566/ciads.v12i4.1007. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1007>. Acesso em: 8 ago. 2025.

BORGES, Ana Luiza Vilela et al. Uso de métodos contraceptivos de longa ação e principais preocupações de suas usuárias. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 24, p. e20230056, 2024. Disponível em: <http://rbsmi.org.br/details/6002/pt-BR/uso-de-metodos-contraceptivos-de-longa-acao-e-principais-preocupacoes-de-suas-usuarias>. Acesso em: 13 maio 2025.

BOULHOSA, Tavares Isabela; CARDOSO, Mateus Ricardo; CAMPOS, Luciana Teixeira de. Hábitos sexuais e de anticoncepção em jovens de uma universidade do Distrito Federal. Programa de Iniciação Científica - PIC/UniCEUB - Relatórios de Pesquisa, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/pic/article/view/8299>. Acesso em: 05 jun. 2025.

BRABO, T. S. A. M.; SILVA, M. E. F. da; MACIEL, T. S. Gênero, sexualidades e educação: cenário das políticas educacionais sobre os direitos sexuais e reprodutivos de jovens e adolescentes. *Práxis Educativa*, v. 15, e2013397, 2020. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-43092020000100110&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 1 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Nota Técnica nº 2/2025-COSAJ/CGCRIA/DGCI/SAPS/MS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de>

[conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-2-2025-cosaj-cgcriaj-dgci-saps-ms](#). Acesso em: 10 mai 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres*. Brasília: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016. 230 p. ISBN 978-85-334-2360-2. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 17 maio 2025.

BRITO, Q. H. F. et al. Maternidade, paternidade e vida acadêmica: impactos e percepções de mães e pais estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 4, p. e233, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210309>. Acesso em: 1 maio 2024.

CAETANO ME, LINHARES IM, PINOTTI JA, FONSECA AM, WOJITANI MD, Giraldo PC. Sexual behavior and knowledge of sexually transmitted infections among university students in Sao Paulo, Brazil. *Int J Gynecol Obstet*. 2010;110(1):43-6. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.02.012>

CABRAL, Cristiane da Silva et al. As experiências de juventudes e sexualidades na era digital. *SciELO em Perspectiva | Press Releases*, [S. l.], 12 set. 2024. Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2024/09/12/as-experiencias-de-juventudes-e-sexualidades-na-era-digital/>. Acesso em: 05 jun. 2025.

CAMPO-ARIAS, A.; JIMÉNEZ-RODRÍGUEZ, I.; GUERRERO-BARONA, E. Comportamiento sexual y factores de riesgo en estudiantes universitarios colombianos. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, v. 48, n. 1, p. 25–32, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.08.007>.

CARNEIRO, M. R. B. *Satisfação sexual e relacional em mulheres que experienciam orgasmos múltiplos*. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, 2017. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/108357> . Acesso em: 27 abr. 2024.

CARRIAS, D. et al. Efeitos adversos associados a uso de contraceptivos orais em discentes. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 17, n. 3, p. 142–146, 2019. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/706>. Acesso em: 14 maio 2025.

CLAXTON, S. E.; VAN DULMEN, M. H. M. Casual sexual relationships and experiences in emerging adulthood. In: ARNETT, J. J. (Ed.). *The Oxford handbook of emerging adulthood*. Oxford: Oxford University Press, 2016. p. 245–261. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/249314869_Casual_Sexual_Relationships_and_Experiences_in_Emerging_Adulthood

COSTA, R. F. de C.; LUCENA, F. J. A. de; MENDONÇA, J. G. R. EDUCAÇÃO SEXUAL DIGITAL E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: O IMPACTO DE

PLATAFORMAS ONLINE NO COMPORTAMENTO SEXUAL DE JOVENS. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, v. 11, n. 3, p. 1802–1820, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i3.18489>. Acesso em: 05 jun. 2025.

CUNHA, A. C. A.; PAIVA, G. M. F. e. As BARREIRAS À PERMANÊNCIA DE ESTUDANTES MÃES NO ENSINO SUPERIOR. *Revista Inter-Ação, Goiânia*, v. 49, n. 3, p. 1711–1725, 2025. DOI: 10.5216/ia.v49i3.80342. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/interacao/article/view/80342>. Acesso em: 2 ago. 2025.

CUNHA, Marina Silva da; ROSA, Ana Maria Paula; VASCONCELOS, Marcos Roberto. Evidências e fatores associados ao fenômeno de adiamento d a maternidade no Brasil. *Revista brasileira de estudos de população*, v. 39, p. e0187, 2022.

DA SILVA, J. N. et al. Conhecimento das mulheres sobre métodos contraceptivos em um município do sul do Tocantins. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 44, p. e3026, 2 abr. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3026/1726>. Acesso em: 15 mai 2025.

DAL MORO, A. P. M. et al. Fear of childbirth: prevalence and associated factors in pregnant women of a maternity hospital in southern Brazil. *BMC Pregnancy and Childbirth*, [S.l.], v. 23, n. 632, 2023. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05948-0>. Acesso em: 05 jun. 2025.

DE SIQUEIRA SILVA, R. et al. Fatores associados ao uso inconsistente de preservativo entre jovens: revisão sistemática. *Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre*, v. 45, 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/142074>. Acesso em: 10 maio. 2025.

DUARTE, Filipe Mateus et al. Risco e prazer em tempos de sexo farmacologicamente seguro. *Revista de Saúde Pública*, v. 58, n. suppl 1, p. 7s, 2024. Acesso em: 05 jun. 2025.

ESAN, D. T. et al. Tocophobia experience and its impact on birth choices among Nigerian women: a qualitative exploratory study. *Pan African Medical Journal*, [S.l.], v. 39, n. 282, 2021. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/222569>. Acesso em: 05 jun. 2025.

FATHI NAJAFI, T. et al. Evaluation of the effect of cognitive behavioral therapy on tocophobia: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, [S.l.], v. 35, n. 3, p. 255–260, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33966789/>. Acesso em: 05 jun. 2025.

FERREIRA, H. L. O. C. et al. Social Determinants of Health and their influence on the choice of birth control methods. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72,

n. 4, p. 1044–1051, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0574>. Acesso em: 17 maio. 2025.

FERREIRA, L. F.; MARIA, A. Fatores que influenciam as mulheres na escolha dos métodos contraceptivos. *Perquirere*, v. 1, n. 18, p. 264–278, 2021. Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/perquirere/article/view/2609>. Acesso em: 14 maio 2025.

FLORIDO, C. C. M. Adolescência, sexualidade e gravidez não planejada: desafios e consequências. *Mundo Livre: Revista Multidisciplinar*, v. 5, n. 1, p. 3–26, 24 jul. 2019.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. Acesso em: 05 jun. 2025.

GÊNERO, PATRIARCADO, TRABALHO E CLASSE. *Revista Trabalho Necessário, [S. l.]*, v. 21, n. 45, p. 01–13, 2023. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/59654>. Acesso em: 2 ago. 2025.

GIDDENS, A. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Editora UNESP, 1993. Acesso em: 05 jun. 2025.

GOES, Emanuelle Freitas et al. Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. Suppl 1, p. e00189618, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36suppl1/e00189618/>. Acesso em: 05 jun. 2025.

GOUVEIA, G. P. de M.; ALMEIDA, C. C.; SILVA, S. C. S.; COSTA, R. F. da. Análise do perfil sexual de brasileiras: hábitos e práticas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 50, e3337, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3337.2020>. Acesso em: 25 abr. 2024.

GRÄF, D. D.; MESENBURG, M. A.; FASSA, A. G. Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 41, 2020.

GUERRA, F.; OTAVIANO, R.; RAMOS, R.; DAMIÃO, M.; ZANINI, E. Comportamento sexual de estudantes universitários: um estudo de revisão. *FAG Journal of Health (FJH)*, v. 2, n. 2, p. 300–306, 14 jun. 2020.

HOFFMAN, Barbara L.; SCHORGE, John O.; HALVORSON, Lisa M.; et al. *Ginecologia de Williams*. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014. E-book. p. 477. ISBN 9788580553116. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580553116/>. Acesso em: 17 mai. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo 2022 mostra um país com menos filhos e menos mães*. Agência de Notícias IBGE, 27 jun. 2025. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43837-censo-2022-mostra-um-pais-com-menos-filhos-e-menos-maes>. Acesso em: 2 ago. 2025.

LACERDA, A. J. dos S. et al. Educação sexual no ambiente escolar: conscientização sobre gravidez não planejada e métodos contraceptivos. *Revista da JOPIC*, v. 1, n. 13, 2025. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/4622>. Acesso em: 05 jun. 2025.

LOPES, L. M.; RAMALHO, C. C. MÃES-UNIVERSITÁRIAS: AS DIFICULDADES DURANTE A GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA. *Revista Mosaico - Revista de História, Goiânia, Brasil*, v. 16, n. 4, p. 104–118, 2024. DOI: 10.18224/mos.v16i4.12605. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/mosaico/article/view/12605>. Acesso em: 3 ago. 2025.

LUZ, A. L. R.; BARROS, L. de S. R.; BRANCO, A. C. da S. C. Métodos contraceptivos: principais riscos e efeitos adversos. *Revista de Casos e Consultoria*, v. 12, n. 1, p. e24112, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/24112>. Acesso em: 14 maio. 2025.

MALTA, D. C. et al. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, e200007, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/X7L34jV6zHFHvznpdMJ6wyt/>. Acesso em: 13 maio 2025.

MARTINS JOA et al. Sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia: identificação de fases afetadas no ciclo da resposta sexual. *Rev. pesq. cuid. fundam. online*, v. 12, p. 67–72, 2020. Acesso em: 05 jun. 2025.

MEIRELES, G. S. Aspectos psicológicos das disfunções sexuais. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 30, n. 2, p. 47–54, 2019. Disponível em: https://sbrash.emnuvens.com.br/revista_sbrash/article/download/90/257. Acesso em: 30 abr. 2024.

MENDES, N.; SILVA, AC; OLIVEIRA, RS Consequências da gravidez na adolescência para meninas: estudo qualitativo em uma maternidade pública. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 1, pág. 16-24, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/drQRqXtKxwbYyV8gzFTwcQH/>. DOI: 10.1590/1414-462X201400010004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Principais ações em saúde para prevenção da gravidez na adolescência*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/noticias/2020/fevereiro/principais-acoes-em-saude-para-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia>. Acesso em: 13 maio 2025.

MIRANDA, P. M. et al. Percepção de racismo em ambientes de saúde e fatores associados: estudo com mulheres negras no Rio Grande do Sul. *Saúde em Debate*, v. 47, n. 136, p. 125–138, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CQfTnmHCHHSB9ZLnXWHZW6D/>. Acesso em: 05 jun. 2025.

MONTE, L. L.; RUFINO, A. C.; MADEIRO, A. Prevalência e fatores associados ao comportamento sexual de risco de adolescentes escolares brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 2, e03342023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n2/e03342023/pt/>. Acesso em: 13 maio 2025.

MONTEVERDI, C. C.; ACRANI, S.; ARAÚJO, C. H. M. Conhecimento das universitárias do curso de ciências biológicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sobre alguns aspectos da sua fisiologia e saúde reprodutiva. *Revista Diversidade e Educação*, v. 9, n. 1, p. 592–613, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/divedu/article/view/11424/8931>. Acesso em: 1 maio 2024.

MORAES, L. P. et al. Análise do perfil das estudantes de uma universidade de Curitiba acerca do uso de métodos contraceptivos. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, v. 65, n. 1, p. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2020.65.025>. Acesso em: 22 mar. 2025.

NICIDA, Lucia Regina de Azevedo et al. Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 25, p. 4531-4546, 2020.

NILSON, Tainá Vieira et al. Gravidez não planejada no Brasil: estudo nacional em oito hospitais universitários. ***Revista de Saúde Pública***, v. 57, p. 35, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/rLNZV93NLzLDrDSzby7DRyn/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 mar. 2025.

O'CONNELL, M. A. et al. Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, [S.l.], v. 96, n. 8, p. 907–920, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28369672/>. Acesso em: 05 jun. 2025.

OKA, M.; LAURENTI, C. Entre sexo e gênero: um estudo bibliográfico exploratório das ciências da saúde. *Saúde Soc.*, v. 27, n. 1, p. 238–251, 2018. Acesso em: 05 jun. 2025.

OLIVEIRA, I. D.; RADAELLI, P. B.; ALIEVI, G. J. P. Prevalência do medo de gestar e tocofobia em acadêmicas de centro universitário. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 5, p. 2936–2941, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13147>. Acesso em: 05 jun. 2025.

PEREIRA, A.; FERNANDES DE SOUZA, W. Prazer sexual feminino: a experiência do orgasmo na literatura. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 30, n. 2, p. 31–37, 2019. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/84. Acesso em: 27 abr. 2024.

PIANTAVINHA, B. B.; MACHADO, M. S. Conhecimento sobre métodos contraceptivos de adolescentes atendidas em Ambulatório de Ginecologia. *Femina*, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 171–177, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1367570>. Acesso em: 10 mai. 2025.

PINHEIRO, Aldrin de Sousa et al. A Estratégia Saúde da Família e a escola na educação sexual: uma perspectiva de intersectorialidade. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 15, p. 803–822, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00084>. Acesso em: 05 jun. 2025.

QIAO, Penghao; LI, Yiming; SONG, Ying; TIAN, Xubin; et al. Female university students' fertility intentions and their psychosocial factors. *BMC Public Health*, [S.l.], v. 24, art. 685, 4 mar. 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-18121-9. PMID: PMC10913282. Acesso em: 2 ago. 2025.

RAMIRES MENDES, M. A.; PATRUS ANANIAS DE ASSIS PIRES, G.; CALDEIRA SOARES, I.; ANDRADE SAMPAIO, C. Vamos falar sobre gravidez na adolescência? Experiência de educação e saúde em um quilombo. *Revista Unimontes Científica*, v. 18, n. 2, p. 158–170, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/1816>. Acesso em: 1 maio 2024.

REIS, Ana Paula dos; RODRÍGUEZ, Andrea Del Pilar Trujillo; BRANDÃO, Elaine Reis. A contracepção como um valor: histórias de jovens sobre desafios no uso e manejo dos métodos. *Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 1, p. e230803pt, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/K9fVgdt5nTcmSmHFJvCjGts/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2025.

REIS, Renata et al. Comportamento sexual de risco entre estudantes universitárias dos cursos de ciências da saúde. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 439–444, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/gmTyhMkTyjMckd6LPWQfKkt/>. Acesso em: 05 jun. 2025.

RIBEIRO, J.; SOUZA, F. N. de; LOBÃO, C. Editorial: saturação da análise na investigação qualitativa: quando parar de recolher dados? *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 6, n. 10, p. iii–vii, 2018. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/213>.

SANTANA, C. G.; MESSIAS, F. R.; PINHO, M. J. S. Gênero, sexualidade e escola: o que e quem tem pesquisado na educação básica? *Revista Multidisciplinar do Núcleo de Pesquisa e Extensão, Bahia*, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/revnupe/article/view/13059/9183>. Acesso em: 1 maio 2024.

SANTOS, A. P. et al. Gênero, sexualidade e juventude universitária: perspectivas de estudantes sobre suas práticas sexuais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, p. e200889, 2021. DOI: 10.1590/interface.200889. Acesso em: 05 jun. 2025.

SANTOS, M. J. de O., Ferreira, M. M. da C., & Ferreira, E. M. S.. (2022). Sexual and reproductive health risk behaviours: higher education students' perceptions. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 75(6), e20210712. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0712>

SILVA, A. C. S. P. da; MORI, A. S.; SILVA, M. L.; CRUZ, M. C. A.; BORGES, N. M. P.; FREITAS, Y. J. F. de; GARCIA, T. R.; MACEDO, R. M.; ARRUDA, J. T. Female sexual health in women's empowerment times. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, p. e28010716415, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16415>. Acesso em: 29 abr. 2024.

SILVA, Natália Trindade da; DAMASCENO, Silas de Oliveira. Avaliação da satisfação sexual em universitárias. *Colloquium Vitae*, v. 11, n. 1, p. 1–6, 17 abr. 2019. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/2840>. Acesso em: 14 ago. 2025.

SILVA, Nazilene Oliveira da; SOUZA, Daniel Cerdeira de. Entre a Universidade e a Maternidade: um Estudo com Mães Acadêmicas do Ensino Superior. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas, [S. l.]*, v. 25, n. 4, p. 880–888, 2024. DOI: 10.17921/2447-8733.2024v25n4p880-888. Disponível em: <https://revistaensinoeducacao.pgsscogna.com.br/ensino/article/view/12665>. Acesso em: 3 ago. 2025.

SORGI, Camila Marino; CALLEGARI, Fernanda Vieira Rodovalho; CARBOL, Maristela. Conhecimentos, atitudes e práticas de universitárias em relação aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC). *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, Brasil, v. 52, n. 3, p. 213–222, 2019. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v52i3p213-222. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/154314>. Acesso em: 14 maio. 2025.

SOUSA, C. O. G. L. et al. Conhecimento de mulheres sobre o Dispositivo Intrauterino e a satisfação das usuárias no Brasil: revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 59, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0262>. Acesso em: 05 jun. 2025.

SPÍNDOLA, T. et al. Prácticas sexuales y comportamiento de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Enfermería Global, Murcia*, v. 19, n. 2, p. 109–140, mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.382061>. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/382061>. Acesso em: 05 jun. 2025.

SULLY, Elizabeth A.; BIDDLECOM, Ann; DARROCH, Jacqueline E.; RILEY, Taylor; ASHFORD, Lori S.; LINCE-DEROCHÉ, Naomi; FIRESTEIN, Lauren; MURRO, Rachel. *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. New York: Guttmacher Institute, jul. 2020. Disponível em:

<https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>. Acesso em: 14 ago. 2025.

TELO, S. V.; WITT, R. R. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 11, p. 3481–3490, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016>. Acesso em: 10 maio 2025.

UNESCO. Direito à educação em sexualidade e relações de gênero no cenário brasileiro. Brasília: UNESCO, 2023. Disponível em: <https://www.unesco.org/pt/articles/unesco-no-brasil-promove-o-direito-educacao-em-sexualidade-e-relacoes-de-genero-para-celebrar-o-dia>. Acesso em: 14 ago. 2025.

ÚTIL, E. F.; REYES-ROQUE, J.; THURMAN, A. R.; et al. “I was just concerned about getting pregnant”: attitudes toward pregnancy and contraceptive use among adolescent girls and young women in Thika, Kenya. *Reproductive Health*, v. 20, art. 14, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10321002/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

VARGAS, R. B. A. A construção das políticas de saúde sexual e reprodutiva no Brasil. Porto Alegre, 2008. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17986/000652909.pdf?sequence=1> Acesso em: 1 maio 2024.

VIEIRA, K. F. L. et al.. Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, n. 2, p. 329–340, abr. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento para coleta de dados

Em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde – CNS – no 466 de 2012 e a de no 510 de 2016, você só terá acesso às perguntas após firmar o aceite a esse termo de consentimento livre e esclarecido. Após leitura deste TCLE, eu aceito em participar voluntariamente desta pesquisa

Adaptado dos seguintes trabalhos: SANTOS, M. J. de O., Ferreira, M. M. da C., & Ferreira, E. M. S.. (2022). Sexual and reproductive health risk behaviours: higher education students' perceptions. Revista Brasileira De Enfermagem, 75(6), e20210712. CAETANO ME, LINHARES IM, PINOTTI JA, FONSECA AM, WOJITANI MD, Giraldo PC. Sexual behavior and knowledge of sexually transmitted infections among university students in Sao Paulo, Brazil. Int J Gynecol Obstet. 2010;110(1):43-6. MONTEVERDI, C. C.; ACRANI, S.; ARAÚJO, C. H. M. Conhecimento das universitárias do curso de ciências biológicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sobre alguns aspectos da sua fisiologia e saúde reprodutiva. Revista Diversidade e Educação, v. 9, n. 1, p. 592–613, jan./jun. 2021.

PARTE I – Perfil sociodemográfico dos universitáriosv

1. Idade _____
2. Cor/raça: () preta
() branca
() parda
() amarela
() indígena
3. Curso de graduação: _____
4. Semestre: () 1°
() 2°
() 3°
() 4°
() 5°
() 6°
() 7°
() 8°

9°

10°

Outros: _____

5. Estado civil: solteira

casada

viúva

divorciada

união estável

poliamor

6. Possui filhos: sim

não

7. Está grávida: sim

não

PARTE II - Comportamento Sexual, Medo de Engravidar e Uso de Métodos Contraceptivos em Universitárias

Parte 1: Comportamento e Padrão Sexual

8. Com que frequência você mantém relações sexuais?

a. Nunca

b. Raramente

c. Mensalmente

d. Semanalmente

e. Diariamente

9. Você utiliza preservativo em suas relações sexuais?

a. Sempre

b. Quase sempre

c. Algumas vezes

d. Raramente

e. Nunca

10. Com que frequência você conversa com seu parceiro(a) sobre métodos contraceptivos?

a. Sempre

b. Quase sempre

c. Algumas vezes

d. Raramente

e. Nunca

11. Você já teve dificuldades para acessar informações sobre saúde sexual?

a. Nunca

b. Raramente

c. Algumas vezes

d. Quase sempre

e. Sempre

Parte 2: Medo de Engravidar

12. O medo de engravidar afeta suas decisões em relação à vida sexual?

a. Concordo totalmente

b. Concordo parcialmente

c. Indiferente

d. Discordo parcialmente

e. Discordo totalmente

13. Você sente que seu medo de engravidar impacta sua qualidade de vida?

a. Concordo totalmente

b. Concordo parcialmente

c. Indiferente

d. Discordo parcialmente

e. Discordo totalmente

14. Em uma escala de 1 a 5, o quanto você considera que seu conhecimento sobre

métodos contraceptivos reduz seu medo de engravidar?

a. 1 (Nada)

b. 2

c. 3

d. 4

e. 5 (Muito)

Parte 3: Uso de Métodos Contraceptivos

15. Qual método contraceptivo você utiliza atualmente?

a. Preservativo masculino

b. Preservativo feminino

- c. Pílula anticoncepcional
 - d. DIU hormonal
 - e. DIU de cobre
 - f. Injeção contraceptiva
 - g. Implante subdérmico
 - h. Coito interrompido
 - i. Outros: _____
 - j. Não utilizo métodos contraceptivos
16. Quem prescreveu ou orientou o uso do método contraceptivo que você utiliza?
- a. Ginecologista
 - b. Enfermeiro(a)
 - c. Clínico geral
 - d. Farmacêutico(a)
 - e. Outros: _____
 - f. Não houve orientação profissional
17. Você se sente satisfeita com as informações fornecidas pelo profissional sobre o uso do método contraceptivo?
- a. Muito satisfeita
 - b. Satisfeita
 - c. Neutra
 - d. Insatisfeita
 - e. Muito insatisfeita
18. O profissional de saúde explicou claramente sobre os efeitos colaterais do método contraceptivo escolhido?
- a. Concordo totalmente
 - b. Concordo parcialmente
 - c. Indiferente
 - d. Discordo parcialmente
 - e. Discordo totalmente

Parte 4: Satisfação com as Informações de Saúde Sexual

19. Você acredita que o profissional de saúde abordou todas as suas dúvidas sobre

saúde sexual?

- a. Concordo totalmente
- b. Concordo parcialmente
- c. Indiferente
- d. Discordo parcialmente
- e. Discordo totalmente

20. O atendimento recebido sobre saúde sexual foi acolhedor e respeitoso?

- a. Concordo totalmente
- b. Concordo parcialmente
- c. Indiferente
- d. Discordo parcialmente
- e. Discordo totalmente

21 . O medo de engravidar já te impediu de ter relação sexual?

- sim
- não

22. Durante a relação sexual já surgiu pensamentos sobre a possibilidade de engravidar?

- sim
- não

23. Mudança no comportamento sexual devido ao medo de engravidar

Pergunta: Como o medo de engravidar tem influenciado suas escolhas relacionadas à

frequência e à qualidade das relações sexuais enquanto universitária?

24. Escolha de métodos contraceptivos motivada pelo medo de engravidar

Pergunta: O medo de engravidar tem influenciado diretamente a sua escolha de métodos

contraceptivos? Caso sim, como isso afeta a sua segurança nas relações sexuais?

25. Motivo principal do medo de engravidar durante a vida universitária

Pergunta: Qual você considera o principal motivo pelo qual ter uma gravidez neste momento da sua vida acadêmica seria preocupante?

ANEXOS

ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Comportamento sexual associado ao medo de engravidar nas universitárias
Instituição dos/(as) pesquisadores(as): Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Julliane Sampaio

Pesquisadoras assistente: Natália Couto de Andrade e Letícia Rodrigues Monteiro

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo “Comportamento sexual associado ao medo de engravidar nas universitárias”, desenvolvido por pesquisadoras do Centro Universitário de Brasília.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que visa assegurar seus direitos como participante.

Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, pois você faz parte das mulheres universitárias em uma IES. Você pode desistir e se retirar da pesquisa a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo.

A pesquisa tem como objetivo identificar se há alteração no comportamento sexual de jovens universitárias em detrimento do medo de engravidar.

Sua participação consiste em responder ao questionário por meio de um questionário impresso e, isso tomará, aproximadamente, 15 minutos de seu tempo.

Você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. Este estudo possui riscos mínimos, tais como a possibilidade de constrangimento, desconforto, cansaço ou aborrecimento. Também,

alterações de visão de mundo, relações e ações, diante de uma possível reflexão sobre a temática da pesquisa - sexualidade e reprodução - , além disso, podem surgir gatilhos devido a sensibilidade do tema.

Para minimizar os riscos, a participação é voluntária, não haverá prejuízo caso não queira participar da pesquisa e poderá se abster de continuar, caso seja de seu interesse. As respostas serão confidenciais e resguardadas pelo sigilo das pesquisadoras durante a pesquisa e divulgação dos resultados, assegurado também o anonimato.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo. Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. Os dados coletados ficarão guardados sob a responsabilidade de **Letícia Rodrigues Monteiro, Natália Couto de Andrade e Julliane Messias Cordeiro Sampaio** com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma dúvida referente aos objetivos, procedimentos e métodos utilizados nesta pesquisa, entre em contato com as pesquisadoras Letícia Rodrigues Monteiro e/ou Natália Couto de Andrade na IES responsável pelo trabalho. Também, se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário de Brasília (CEP/CEUB), que aprovou esta pesquisa, pelo telefone (61)3966-1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. O horário de atendimento é de segunda a quinta-feira: 09h30 às 12h30 e 14h30 às 18h30. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

O CEP é um grupo de profissionais de várias áreas do conhecimento e da comunidade, autônomo, de relevância pública, que tem o propósito de defender

os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e de contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Caso tenha alguma dúvida ou queira esclarecimento sobre a pesquisa, coloco-me à disposição, por meio eletrônico, através do e-mail: julliane.sampaio@ceub.edu.br

Profa. Dra. Julliane Sampaio – Pesquisadora Responsável
(julliane.sampaio@ceub.edu.br)

Em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde – CNS – no 466 de 2012 e a de no 510 de 2016, você só terá acesso ao questionário após firmar o aceite a esse termo de consentimento livre e esclarecido.

Eu (participante da pesquisa) _____ aceito participar da pesquisa, de maneira voluntária.

Brasília, ____ de _____ de ____

Assinatura _____ da _____ participante:

Nome _____ da pesquisadora: _____

Assinatura _____ da pesquisadora: _____