

Práticas contraceptivas entre universitárias da área da saúde

Contraceptive practices among health occupations college students

Stephanie Pereira Leal¹. Nalisson Marques Pereira¹.

¹ Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Descrever o padrão das práticas contraceptivas, subdividas entre hormonais e não-hormonais, entre estudantes dos cursos de saúde de uma universidade da Amazônia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, conduzido com 254 estudantes do sexo feminino dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Medicina. Os dados foram obtidos online, catalogados em planilhas e filtrados para cálculo e análise estatística descritiva. **Resultados:** Metade das estudantes relatou fazer uso de contracepção hormonal. A idade média de início para uso de contracepção hormonal foi de 18,2 anos. Dentre as 126 estudantes que não faziam contracepção hormonal, 76 relataram uso do preservativo masculino como forma de anticoncepção e 39 afirmaram não fazer uso de qualquer método, por razões como ausência de relação sexual, homossexualidade ou escolha pessoal. **Conclusão:** A prevalência da adoção de métodos contraceptivos, tanto hormonais como não hormonais, entre estudantes da área da saúde é superior à média nacional entre mulheres com escolaridade maior ou igual a 12 anos.

Palavras-chave: Anticoncepção. Universidade. Estudantes de ciências da saúde. Amazônia.

ABSTRACT

Objective: Describe the use of contraceptive methods among health students at the Federal University of Amapá. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive study conducted with 254 female students, regularly enrolled in Nursing, Pharmacy, Physiotherapy and Medicine courses. Data were obtained online, cataloged in electronic spreadsheets and filtered for calculation and statistical analysis. **Results:** Half of the students (50.39%) reported using hormonal contraception. The average age of onset for using hormonal contraception was 18.2 years. Among the 126 students (49.61%) who did not use hormonal contraception, 76 reported using the male condom as a form of contraception and 39 said they did not use any method, for reasons such as lack of sexual intercourse, homosexuality or personal choice. **Conclusion:** The prevalence of contraceptive practices, both hormonal and non-hormonal, among students on health occupations is higher than the national average among women with schooling greater than or equal to 12 years.

Keywords: Contraception. Universities. Students, Health Occupations. Amazon Ecosystem.

Autor correspondente: Stephanie Pereira Leal, Rua Manoel Pacífico Cantuária, 165, Pacoval, Macapá, Amapá. CEP: 68908-275. E-mail: stephanie_unifap@hotmail.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 05 Set 2022; Revisado em: 29 Set 2022; Aceito em: 16 Dez 2022.

INTRODUÇÃO

Mais de 50 anos após o surgimento da primeira pílula anticoncepcional, uma vasta gama de métodos contraceptivos, hormonais e não-hormonais, encontram-se disponíveis na atualidade.¹ Os métodos reversíveis são subdivididos em Contracepção Reversível de Curta Duração (SARC) e Contracepção Reversível de Longa Duração (LARC).^{2,3} A SARC inclui anticoncepcivo oral hormonal (ACO), anticoncepcivo injetável (ACI), mensal e trimestral, adesivo transdérmico, anel transvaginal e preservativos. Já a LARC se refere ao dispositivo intrauterino (DIU), tanto hormonal como não hormonal, e implante subdérmico.²

No mundo, o uso de contraceptivos foi de 54,8%, em 1990, para 63,3% em 2010.⁴ Nos Estados Unidos, a prevalência de contracepção entre mulheres sexualmente ativas que não desejam engravidar chega a 88%.³ No Brasil, um estudo feito em 2016 demonstrou prevalência de 28,2% no uso de ACO e 4,5% para os ACI. No mesmo estudo, na Região Norte, a prevalência do uso de ACO foi de 15,7%, a menor do país.⁵ Assim, diferenças sociodemográficas entre as regiões, países e continentes podem produzir impacto significativo na adesão e distribuição de cada método contraceptivo.^{6,7}

O estudo realizado por Steckert em 2016 demonstrou que 76,65% das universitárias fazem uso de ACO, 1,01% usam ACI, 0,50% tem o adesivo transdérmico como método de contracepção e 17,26% alegam não possuir método contraceptivo.⁸ Outro estudo, publicado em 2017, feito exclusivamente com acadêmicas do curso de medicina, demonstrou que 48% das estudantes utilizam contracepção oral.⁹

São muitos os critérios de elegibilidade para a escolha de método anticoncepcional, e a existência de condições como hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo, doenças vasculares e câncer de mama devem ser afastadas pelo médico antes da prescrição.^{10,11} Contudo, cerca de 19% das estudantes universitárias fazem uso de contracepção hormonal sem indicação médica, o que pode representar importante risco à saúde.⁸

Considerando a relevância da informação no que diz respeito às práticas contraceptivas hormonais, sobretudo, na contribuição para a estruturação de políticas de planejamento familiar que abarquem as diferentes motivações femininas para contracepção, principalmente das universitárias, o presente estudo teve o seguinte objeto de questionamento: quais as práticas contraceptivas adotadas pelas estudantes dos cursos de saúde?

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi descrever o padrão das práticas contraceptivas, subdivididas entre hormonais e não-hormonais, entre estudantes dos cursos de saúde de uma universidade da Amazônia.

MATERIAL E MÉTODOS

Este foi um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa realizado entre as alunas dos cursos de saúde da Universidade Federal do Amapá - Campus Marco Zero

(UNIFAP). Os quatro cursos incluídos nessa pesquisa – Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Medicina - possuem um total de 1209 alunos, dos quais 703 são do sexo feminino. Ao cruzar os dados obtidos através do Departamento de Registro e Controle Acadêmico (DERCA), com parâmetros para erro amostral de 5%, foi estimado o número mínimo de 255 alunas para participar desta pesquisa.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o código de número 28289119.1.0000.0003, e obedecendo as diretrizes da resolução 466/2012 do CNS, os dados foram coletados através de preenchimento de questionário em regime de anonimato via formulário online. Os e-mails foram fornecidos pelo DERCA, após autorização para a pesquisa na coordenação dos cursos estudados. Todos os questionários utilizados nessa pesquisa ocorreram sob concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão foram: ser do sexo feminino; estar matriculada na Universidade Federal do Amapá – Campus Marco Zero nos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia ou Medicina; ter idade entre 18 e 44 anos. Os critérios de exclusão abarcaram aquelas que não desejaram participar da pesquisa ou que não se dispuseram a concordar com o TCLE; não tinham e-mail cadastrado junto ao DERCA; forneceram e-mails desatualizados ou incorretos; não possuíam acesso à internet.

Após aplicação de questionário virtual, dentre as 703 acadêmicas elegíveis, foram obtidas 272 respostas ao questionário, das quais 4 eram de indivíduos do sexo masculino, 3 não eram estudantes da UNIFAP e 6 não estavam matriculados nos referidos cursos da saúde. Além desses, foram excluídos os questionários de 2 mulheres de 17 anos e de uma mulher de 47 anos. Ao aplicar filtro para critérios de exclusão, o total de respostas válidas obtidas foi de 258.

O questionário foi de elaboração própria dos autores, a fim de responder os objetos da pesquisa. Foi dividido em 4 seções: informações gerais (correspondentes a dados do usuário e concordância com o TCLE), informações específicas (correspondentes ao uso ou não de contraceptivo hormonal), a depender da resposta na seção de informações específicas, a usuária era redirecionada para uma seção de perguntas sobre o uso de anticoncepcional hormonal ou para outra seção, específica àquelas que não faziam uso de contraceptivo hormonal. Devido a embates de interpretação de 4 participantes, suas respostas foram excluídas por não darem continuidade lógica às perguntas realizadas (não faziam uso de contracepção hormonal, mas por não marcarem essa opção na segunda fase do questionário, foram encaminhadas à seção das que faziam uso). Sendo assim, o número final de respostas quantificadas e inseridas na análise de dados foi de 254.

Findada a coleta, as informações adquiridas no banco de dados do formulário do Google® (Mountain View, Califórnia, EUA) foram convertidas em planilhas eletrônicas através do software Microsoft Office Excel, versão 2019, tendo suas respostas filtradas para cálculo estatístico univariado e bivariado, sem relação direta entre as variáveis estudadas.

RESULTADOS

Foram incluídas na pesquisa 254 alunas entre 18 e 44 anos, estudantes dos cursos de saúde do campus Marco Zero da UNIFAP, município de Macapá, no ano de 2019. A idade média das participantes foi de 22,7 anos. A distribuição das participantes, de acordo com curso e faixa etária, está descrita na Tabela 1.

Dentre as 254 entrevistadas, 215 faziam uso de algum método contraceptivo, hormonal ou não, no momento da pesquisa. No grupo das que optavam por métodos hormonais, o comprimido oral foi a principal forma de contracepção, com 105 usuárias, e 78 relataram associar também métodos de barreira (preservativos) ao contraceptivo hormonal (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização das participantes de acordo com curso e faixa etária. Macapá-AP, Brasil. 2022.

Curso	N	%
Enfermagem	71	27,95
Farmácia	41	16,14
Fisioterapia	62	24,40
Medicina	80	31,49
Faixa etária		
18-21 anos	109	42,91
22-25 anos	103	40,55
26-29 anos	30	11,81
30 anos ou mais	12	4,72
TOTAL	254	100

Tabela 2. Principal método contraceptivo adotado por alunas da área da saúde. Macapá-AP, Brasil. 2022.

Método	N	%
Hormonal	128	50,39
Comprimido oral	105	41,33
Injetável intramuscular	18	7,08
DIU de progesterona	02	0,78
Implante subcutâneo	02	0,78
Anel transvaginal	01	0,39
Não-hormonal	87	38,18
Isolado		
Preservativo masculino	56	22,04
DIU de cobre	03	1,18
Preservativo feminino	02	0,78
Coito interrompido	02	0,78

Continua.

Conclusão.

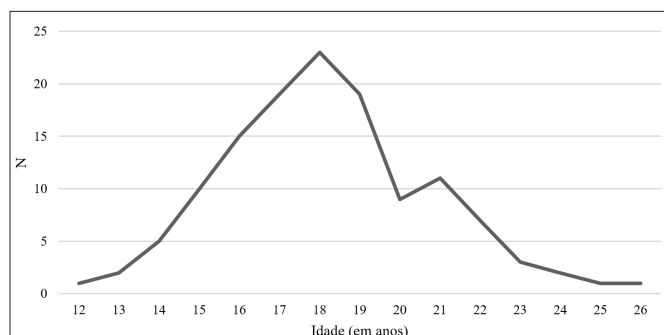
Tabela 2. Principal método contraceptivo adotado por alunas da área da saúde. Macapá-AP, Brasil. 2022.

Método	N	%
Uso alternado ou em combinação		
Coito interrompido/Preservativo masculino	10	3,93
Coito interrompido/Preservativo masculino/Tabelinha	03	1,18
Coito interrompido/Tabelinha	03	1,18
Preservativo masculino/Tabelinha	03	1,18
Preservativo feminino/Preservativo masculino	02	0,78
Coito interrompido/Preservativo feminino	01	0,39
Coito interrompido/Preservativo feminino/Preservativo masculino/Tabelinha	01	0,39
Espermicida/Preservativo feminino/Preservativo masculino/Tabelinha	01	0,39
Nenhum método	39	15,35
Nunca teve relação sexual	24	9,44
Escolha pessoal/ Razão não especificada	13	5,11
Relações exclusivamente homossexuais	02	0,78
TOTAL	254	100

Ainda que não fizessem uso no momento da pesquisa, 72 mulheres já haviam utilizado métodos hormonais anteriormente. Nesse universo, 43 fizeram uso anterior de comprimido oral, 14 de injetável intramuscular, 13 de comprimido oral e injetável intramuscular, 01 de adesivo e anel transvaginal e 01 de comprimido oral e anel transvaginal.

A idade de início do uso de contracepção hormonal variou entre 12 a 26 anos, com média de 18,2 anos. Dentre as 128 usuárias de ACH, 52 começaram a utilizar métodos hormonais antes dos dezoito anos (Gráfico 1). Neste grupo, 108 relataram participação médica na indicação do método hormonal escolhido. Farmacêuticos, enfermeiros, familiares e amigos também foram citados.

Gráfico 1. Idade de início do uso de métodos contraceptivos hormonais em estudantes dos cursos da área da saúde. Macapá-AP, Brasil. 2022.



As razões para início do uso de ACH foi a prevenção de gravidez, associada ou não ao controle do período menstrual e ao tratamento secundário de alguma patologia. Cerca de 46 usuárias iniciaram o método apenas pelas razões anteriormente citadas, sem que houvesse o desejo de evitar gravidez.

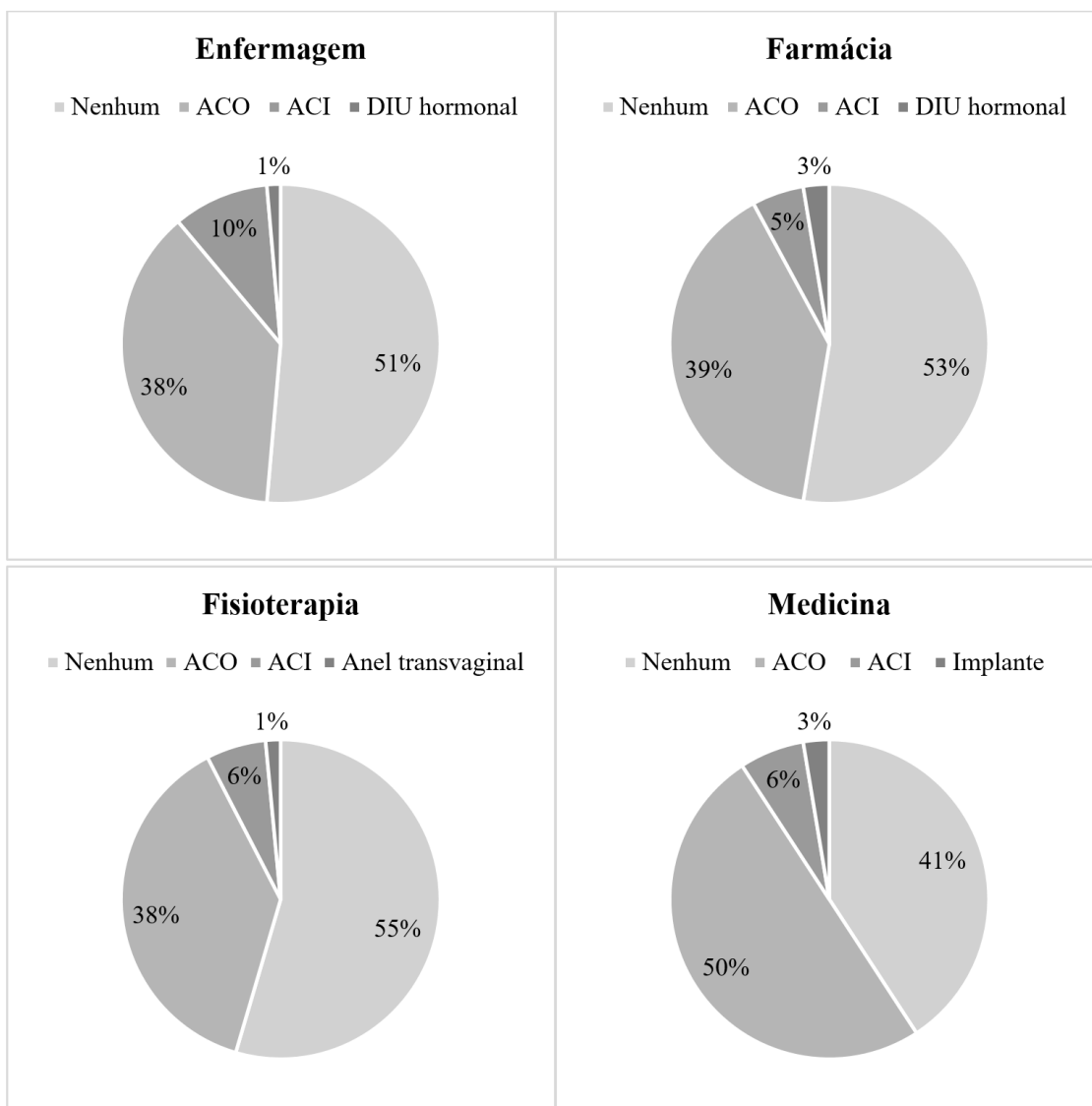
A principal razão para a não utilização dos métodos hormonais foi o medo dos efeitos colaterais, seguido da inexistência de atividade sexual e da existência de fatores de risco que contraindicam o uso (Tabela 3).

No que diz respeito aos cursos, Medicina é o que apresenta maior índice de usuárias de ACH, com 58,23%. Nos demais, o número flutuou entre 45,46% e 48,62%. O implante subcutâneo só foi relatado por duas estudantes do curso de medicina, enquanto que ACO e ACI eram, respectivamente, os mais usados em todos os quatro cursos estudados. O Gráfico 2 aponta os métodos de contraceção hormonal de acordo com cada curso.

Tabela 3. Motivações das estudantes que não faziam uso de métodos contraceptivos hormonais. Macapá-AP, Brasil. 2022.

“Porque não uso contraceção hormonal?”	N	%
Medo de efeitos colaterais	45	35,71
Não mantém relação sexual	28	22,22
Tem fatores de risco que contraindicam o uso	21	16,66
Não julga necessário	20	15,87
Só pratica relações homossexuais	05	3,69
Não possui acompanhamento médico adequado	02	1,58
Usou anteriormente, mas teve efeitos colaterais indesejados	02	1,58
Motivação religiosa	01	0,79
Está grávida	01	0,79
Fez uso, mas foi suspenso por orientação médica	01	0,79
TOTAL	126	100

Gráfico 2. Padrão de uso de contraceção hormonal entre os cursos da saúde. Macapá-AP, Brasil. 2022.



DISCUSSÃO

Aproximadamente metade das entrevistadas faziam uso de contraceção hormonal no momento da pesquisa, sendo o comprimido oral o mais utilizado em todos os quatro cursos. A maior parte (61%) dessas usuárias relataram associar contraceção de barreira à hormonal, o que além de propiciar boa eficácia na contraceção, evita a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis (IST).¹²

A participação de profissionais da saúde, sobretudo o médico, na escolha do método contraceptivo hormonal se evidenciou majoritária, visto que 92,20% das estudantes relataram a participação de um enfermeiro, farmacêutico ou médico na indicação do método adotado. Esse resultado é semelhante ao encontrado por Steckert *et al.* (2016), estudo no qual 85% das entrevistadas recebeu indicação de médico ou farmacêutico.⁸ A alta taxa de participação de profissional de saúde na escolha de método contraceptivo é um bom indicador, onde essa prática otimiza a gestão do cuidado, visto que as implicações referentes a cada método, benefícios e efeitos colaterais associados tendem a ser melhor explicitados à paciente quando um profissional de saúde está envolvido.¹³

Os resultados evidenciaram que dentre as participantes que utilizavam ACH, 25,78% começaram a usar antes dos 17 anos. Tendo em vista que a idade média para a sexarca na região norte, onde o estudo foi realizado, é de 16,8 anos.¹⁴ É possível inferir que apenas uma pequena parcela das entrevistadas fazia uso de contraceção hormonal à época da primeira relação sexual. Esse é um dado alarmante, visto que não adesão a métodos hormonais aumenta a incidência de gravidez indesejada e na adolescência, já que esses são métodos de alta eficácia,³ e quando usados corretamente diminuem drasticamente as chances de gestação.

No presente estudo, o método contraceptivo mais utilizado foi o preservativo masculino, seguido pelo contraceptivo hormonal oral. Ainda que a contraceção hormonal esteja presente, os métodos de barreira se fazem aliados entre a maioria das usuárias de ACH. No que foi exposto por Stercket *et al.* (2016), uma parcela maior (76,65%) das universitárias fazia uso de pílula hormonal e parcela semelhante (18%) não fazia uso de qualquer método contraceptivo, hormonal ou de barreira, no momento da pesquisa.⁸

Além do uso para contraceção propriamente dita, a ACH foi utilizada também de forma terapêutica por 46,09% e controle do ciclo menstrual por 25,78% das entrevistadas, corroborando o que foi encontrado por Steckert *et al.* (2016), onde dismenorreia, regulação do ciclo menstrual, tensão pré-menstrual e síndrome dos ovários policísticos foram os motivos não-contraceptivos mais citados, respectivamente.⁸ Em Faray (2008), que estudou tanto métodos hormonais como não hormonais, as razões apresentadas para utilização de contraceptivos incluíam além da prevenção da gravidez, a prevenção para IST e Aids. Outras motivações como controle de ciclo e uso terapêutico foram citadas por apenas 3,4% das estudantes.¹⁵

Os benefícios não-contraceptivos das pílulas combinadas incluem redução da frequência de cistos funcionais de ovários, da dismenorreia, anemia e ciclos com fluxo aumentado. O uso isolado de progesterona também propicia benefício no tratamento da endometriose, podendo ser utilizado como método adjuvante.¹⁶

Os resultados deste estudo, no que tange à prevalência da prática de contraceção hormonal, se aproximam dos obtidos por Santos *et al.* (2017), visto que em ambos os estudos cerca de metade das entrevistadas relatam fazer uso métodos hormonais para contraceção, mas se afasta do que foi encontrado por Steckert *et al.* (2016), onde essa prevalência era consideravelmente superior e ultrapassava os 75%.^{8,9}

Para as que optaram por não fazer uso de ACH, é relevante observar a parcela que relata prática de relações exclusivamente homossexuais, dando ênfase à necessidade de adequação de políticas de planejamento familiar e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis para esse grupo.¹⁷ Além disso, a falta de acompanhamento médico adequado foi relatada como uma motivação para não optar por método hormonal, o que demonstra dificuldade de acesso aos serviços de saúde mesmo entre futuras profissionais da área.

Uma alternativa diante do difícil acesso à informação de saúde por profissionais de saúde através de consulta física, seria a inserção dessas informações no site da própria universidade, de forma fixa ou através de colunas periódicas escritas por esses profissionais, já que os centros de ensino em saúde e seus websites são considerados como fontes confiáveis para fornecer informações a respeito de métodos contraceptivos.¹⁸ No website da Universidade Federal do Amapá, onde esse estudo foi realizado, não foram encontradas informações a respeito de métodos contraceptivos ao buscar por termos como “contraceção”, “preservativo” e “camisinha”.

Em relação à prevalência de contraceptivos orais e injetáveis, todos os cursos apresentam números acima da média para a região norte e dentre aquelas com 12 ou mais anos de escolaridade.⁵ *Guidelines* mais recentes entendem que a LARC, que inclui DIU hormonal e não hormonal, implante subdérmico e contraceptivo injetável, possui maior eficácia, taxa de continuidade e de satisfação entre as mulheres jovens e têm se expandido nessa população.¹⁹ Entretanto, alguns desses métodos, além de necessitarem de profissional médico para implantação, ainda não estão disponíveis no sistema público de saúde brasileiro (DIU hormonal, implante subdérmico) e têm custo elevado, o que poderia explicar sua baixa prevalência no presente estudo.

Dentre os quatro cursos, a única distinção notável foi o fato de estudantes de Medicina terem uma prevalência de contraceção hormonal cerca de 10% maior que a dos demais cursos. Esse dado pode se dever ao fato de que no curso de medicina da Universidade Federal do Amapá, considerável parte dos alunos são de estados de fora da região norte, nos quais a prevalência de utilização de contraceção hormonal é maior.⁵

Em Faray (2008), que pesquisou as escolhas contraceptivas entre os cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, o “condom” era método

escolhido por 54,9% das estudantes e métodos como pílula e injeção hormonal foram citados por 4,2 e 9,2%, respectivamente, havendo discrepância significativa entre os métodos adotados por cada curso.¹⁵

As limitações desse estudo incluem a coleta de informações que podem estar sujeitas a viés de memória, bem como a falta de melhor definição do estado civil, paridade, número de parceiros e das práticas sexuais habituais das entrevistadas, o que poderia fornecer melhor entendimento sobre as escolhas contraceptivas prévias e atuais. Como não houve distinção da vida sexual ativa como critério de inclusão, algumas práticas descritas podem estar descaracterizadas. Contudo, essas limitações não invalidam os dados encontrados, e o estudo fornece base para melhor entendimento das escolhas contraceptivas na população universitária e algumas das atuais lacunas que impedem a disseminação de práticas sexuais seguras, como a dificuldade de acesso à saúde e informação.

Há necessidade de estudos detalhados e com universo mais ampliado para que se possa definir melhor os padrões de contracepção dentre o público universitário feminino.

CONCLUSÃO

Metade das estudantes relataram fazer uso de contracepção hormonal e a maioria relata participação médica na escolha do

método. O comprimido oral foi o método hormonal mais citado e o preservativo masculino o método mais utilizado, tanto isoladamente, como em conjunto ao método hormonal. Não houve diferença significativa na prevalência de contracepção entre os quatro cursos estudados. De forma geral, o estudo demonstra uma prática contraceptiva mais segura e mais abrangente entre estudantes da área da saúde do que nas mulheres com o mesmo nível de escolaridade, podendo chegar a até três vezes mais em alguns métodos específicos, como o preservativo.

A educação em saúde pode ser um fator aliado para que os dados encontrados entre as universitárias possam também se estender à população em geral, levando a um aumento na prevalência de práticas contraceptivas no país.

É possível concluir que o ensino sobre práticas contraceptivas desde a adolescência, onde a maioria dos jovens iniciam suas práticas sexuais, poderia não só prevenir a gravidez precoce como também evitar a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis. O empoderamento, no sentido de prover conhecimento para tomada de decisão, e a acessibilidade a profissionais de saúde capacitados a tirar dúvidas e ensinar sobre as escolhas contraceptivas oferecem ganhos que a longo prazo refletem na estrutura social e de saúde da população.

REFERÊNCIAS

- Hoffman BL, Schorge JO, Bradshaw KD, Halvorson LM, Schaffer JI. Williams Gynecology. 4th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2020.
- David LO, Botogoski SR. SARC e LARC: grau de conhecimento e frequência de uso em complexo hospitalar de referência no Paraná. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2021;66:e016.
- Kavanaugh ML, Pliskin E. Use of contraception among reproductive-aged women in the United States, 2014 and 2016. *F S Rep*. 2020;1(2):83–93.
- Alkema L, Kantorova V, Menozzi C, Biddlecom A. National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: A systematic and comprehensive analysis. *The Lancet*. 2013;381(9878):1642–52.
- Farias AG, Lima AC, Brasil RF, Moura ER, Cunha MC, Melo FM. Uso seguro de anticoncepcionais hormonais injetáveis segundo critérios médicos de elegibilidade. *J res fundam care online*. 2018;10(2):368–73.
- Kashefi F, Bakhtiari A, Pasha H, Amiri FN, Bakouei F. Student Attitudes About Reproductive Health in Public Universities: A Cross-Sectional Study. *Int Q Community Health Educ*. 2021;41(2):133–42.
- Christin-Maitre S. La contraception à travers le monde. *médecine/sciences*. 2022;38(5):457–63.
- Steckert APP, Nunes SF, Alano GM. Contraceptivos hormonais orais: utilização e fatores de risco em universitárias. *Arq Catarin Med*. 2016;45(1):78–92.
- Costa AG, Vaz GL, Fernandes JR, Giardini MD, Reis AL, Furtado IO, et al. Práticas contraceptivas entre universitárias da Faculdade de Medicina de Valença – RJ. *BJSCR*. 2017;19(1):64–70.
- World Health Organization. Reproductive Health and Research, World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. 2015. 15–82 p.
- Serfaty D. Update on the contraceptive contraindications. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2019;48(5):297–307.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP). Planificación familiar: um manual mundial para provedores. 3a edición. CCP, OPS, organizadores. Baltimore y Washington; 2019.
- Britton LE, Alspaugh A, Greene MZ, McLemore MR. CE: An Evidence-Based Update on Contraception. *Am J Nurs*. 2020;120(2):22-33.
- Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS 2006, Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Faray HE. Fatores determinantes da prática de métodos contraceptivos entre universitárias da área da saúde [Dissertação]. [São Luís]: Universidade Federal do Maranhão; 2008. 46 p.

16. Sachedin A, Todd N. Dysmenorrhea, Endometriosis and Chronic Pelvic Pain in Adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol.* 2020;12(1):7–17.

17. Albuquerque GA, Belém JM, Nunes JF, Leite MF, Quirino GS. Planejamento reprodutivo em casais homossexuais na Estratégia Saúde da Família. *Rev APS.* 2018;21(1):104–11.

18. Kakar V, Kulkarni A, Holschuh C, Smirnova A, Modrek S. Contraception information on the websites of student health centers in the United States. *Contraception.* 2022;112:68-73.

19. ACOG Committee Opinion No. 735: Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices. *Obstet Gynecol.* 2018;131(5):e130-9.

Como citar:

Leal SP, Pereira NM. Práticas contraceptivas entre universitárias da área da saúde. *Rev Med UFC.* 2023;63(1):1-7.