

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE
DO PORTO
INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO

Sandra Pereira Matias

CONHECIMENTOS E COMPORTAMENTOS
DOS JOVENS DO ENSINO SUPERIOR
PORTUGUÊS EM RELAÇÃO À
CONTRACEÇÃO ORAL DE EMERGÊNCIA

Dissertação submetida à Escola Superior de Tecnologia a Saúde do Porto para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Aconselhamento e Informação em Farmácia realizada sob a orientação científica da Prof^a Maria de Fátima dos Santos Marques Roque, Professora Ajunta da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda e Prof^o Doutor Agostinho Luís da Silva Cruz, Professor Coordenador da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto do Instituto Politécnico do Porto.

S e t e m b r o , 2 0 1 5

Agradecimentos

É com muita satisfação que expresso aqui o mais profundo agradecimento a todos aqueles que tornaram a realização deste trabalho possível. Gostaria antes de mais de agradecer à Professora Maria de Fátima dos Santos Marques Roque e ao Professor Doutor Agostinho Luís da Silva Cruz como orientadores deste projecto de investigação, pelo apoio, incentivo e disponibilidade demonstrada em todas as fases que levaram à concretização deste trabalho.

Gostaria de agradecer também aos Presidentes dos Institutos Politécnicos de Bragança, Guarda e do Porto por possibilitar e colaborar na participação dos alunos no estudo realizado, e ainda a todos os colegas dos três Institutos envolvidos que se interessaram por este trabalho, me apoiaram e que foram preenchendo os questionários que ajudaram a sustentar esta investigação.

Por último e não menos importante agradeço a todos os meus amigos pelo apoio e incentivo incondicional.

Resumo

Os jovens iniciam cada vez mais cedo a sua atividade sexual surgindo algumas situações de risco, como as gravidezes indesejadas e o contágio de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) que podem ter consequências graves para a saúde dos jovens. Embora os jovens tenham fácil acesso à informação sobre a contraceção e sobre os comportamentos de risco associados à actividade sexual, esta informação nem sempre é a mais correcta e nem se baseia em fontes fiáveis ou conhecimentos científicos. A Contraceção Oral de Emergência (COE) tem sido uma solução para evitar uma gravidez indesejável no entanto sem proteger de DSTs. Este método está apenas indicado em casos de emergência. Por isso, é importante que os jovens estejam devidamente informados, não só em relação à contraceção em geral, mas também em relação ao funcionamento da COE.

O objetivo primordial da presente investigação consiste em avaliar os conhecimentos e os comportamentos dos jovens do ensino superior português em relação à COE. O estudo foi realizado em três Institutos Politécnicos o de Bragança, Guarda e do Porto onde participaram 233 estudantes com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos sendo 191 do sexo feminino e 42 do sexo masculino. A maioria dos estudantes (96,6%) desta amostra já tinha ouvido falar da COE e sabiam que deve ser tomada após a relação sexual. Os *media* e as consultas de planeamento familiar/ginecologia foram as fontes mais apontadas pelos estudantes onde adquiriram o conhecimento da COE. No que concerne ao uso do método COE por parte desta amostra estudantil, verifica-se 61,4% dos sujeitos diz conhecer alguém que já tinha recorrido à COE, no entanto, apenas 26,2% dos sujeitos afirmam já ter recorrido à COE. A maioria dos jovens que referiu ter recorrido à COE diz tê-lo feito devida à falha do método contraceptivo normalmente utilizado.

Existe a necessidade de intervir e ter em conta que os jovens devem ter acesso a informação adequada e concreta sobre a contraceção disponível, e mesmo contraceção para evitar possíveis gravidezes indesejadas e a transmissão DSTs. Assim, a implementação de novos projetos podem ser uma porta de entrada para a educação sexual mais fundamentada na busca de uma saúde mais perfeita do homem e da mulher dos nossos dias.

Palavras-Chave: Contraceção Oral de Emergência, Conhecimentos, Comportamentos, Jovens e Sexualidade.

Abstract

Young people begin their sexual activity at an increasing earlier age which increases some risk situations, such as, unwanted pregnancies and the spread of Sexual Transmitted Diseases (STDs) they can have serious consequences for the health of young people . While young people have easy access to the information about contraception and risk behaviour associated with sexual activity, that information is not always accurate and it's not based on reliable sources or scientific knowledge. Emergency contraceptive pills (ECPs) have been a solution to avoid an unwanted pregnancy but with no protection from STDs. This method of contraception should only be used in emergency cases.

The primary goal of this research is the observation of knowledge and behavior about ECPs in college students in Portugal. In this investigation 233 young adults participated and were aged between 18 and 30 years old (191 females and 42 males). All subjects were students with higher educational degrees and studied in the following Polytechnic Institutes: Bragança, Guarda and Porto. The majority of college students in this sample (96.6%) had heard about ECPs and knew that it should be taken as soon as possible after intercourse. The *media* and family planning consultations/gynecology were the most frequently mentioned sources of information by students where they acquired their knowledge about ECPs. Regarding the use of ECPs in this student sample, it was observed that 61.4% of the subjects knew someone who already used ECPs, however only 26.2% had used it. Most of these young people who reported having used ECPs said they have done so due to the failure of normal contraceptive methods. (esta ultima frase fiz o melhor que pude, mas nao se esta completamente bem)

There is a need to intervene and take into account that young people should have access to more appropriate and unbiased information on the contraceptive methods available to avoid STDs transmission and unwanted pregnancies. Therefore, the implementation of new projects can be a gateway to a more grounded sex education in order to have better health of the men and women of our days.

Keywords: Emergency contraceptive pills, Knowledge, Behaviours, Young People and Sexuality

ÍNDICE

<i>Resumo</i>	<i>III</i>
<i>Abstract</i>	<i>IV</i>
<i>CAPÍTULO I</i>	<i>XII</i>
<i>ENQUADRAMENTO TEÓRICO</i>	<i>XII</i>
1. Sexualidade e Contraceção nos jovens	XIII
1.1- Agentes de Informação	XVI
i. Escola	XVII
ii. Família	XVII
iii. Pares/Amigos	XVIII
iv. Comunicação social (<i>media</i>)	XVIII
v. Planeamento Familiar	XIX
1.2- Contraceção Oral de Emergência	XIX
i. Contraceção Oral de Emergência comercializada em Portugal	XXI
ii. Comportamentos e conhecimentos dos Jovens em relação Contraceção Oral de Emergência	XXIV
<i>CAPÍTULO II - MÉTODOS</i>	<i>XXXIII</i>
<i>CAPÍTULO III - RESULTADOS</i>	<i>XXXVII</i>
<i>CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</i>	<i>XLV</i>
<i>CONCLUSÃO</i>	<i>L</i>
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	<i>LI</i>
<i>ANEXO</i>	<i>LV</i>

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

APF- Associação para o Planeamento Familiar

AIM- Autorização de Introdução no Mercado

COE – Contraceção Oral de Emergência

DGS – Direção Geral de Saúde

DSTs- Doenças Sexualmente Transmissíveis

HIV- Vírus de Imunodeficiência Humana

INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I. P

INFOMED- Base de dados de Medicamentos de uso humano autorizados em Portugal

MSRM- Medicamento Sujeito a Receita Médica

MNSRM- Medicamento não Sujeito a Receita Médica

RCM- Resumo das Características dos Medicamentos

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro I- Medicamentos de COE comercializados em Portugal.....	XXII
Quadro II- Contraindicações, Interações e Precauções do uso de COE	XXIII
Quadro III- Análise de artigos publicados relativo conhecimento e comportamento dos jovens em relação à COE.....	XXV

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela I- Dados sociodemográficos da amostra	XXXIX
Tabela II- Início da atividade sexual e uso de um método contraceptivo	XXXIX
Tabela III- Conhecimento sobre COE.....	XL
Tabela IV-Opinião sobre contraceção e COE	XLII
Tabela V- Consumo do método COE	XLIV

INTRODUÇÃO

A preocupação pelo controlo da natalidade na espécie humana tem sido uma constante ao longo dos tempos. No início do século XX, vários grupos de investigadores aprofundaram o conhecimento sobre a fisiologia do ciclo reprodutivo da mulher, e começaram a testar a contraceção mediante a inibição de processos de ovulação (Castel-Branco & Figueiredo, 2004). Presentemente no mercado existem vários métodos contraceptivos eficazes para evitar uma gravidez indesejada. Porém, ainda há indivíduos em idade fértil que não utilizam qualquer método contraceptivo e acabam por ter relações sexuais desprotegidas.

Os estudos sobre a sexualidade dos jovens portugueses são recentes. A escassez de estudos anteriores correspondia, na maioria das vezes a uma visão mitificada sobre os comportamentos sexuais dos jovens e os seus (supostamente deficientes) comportamentos preventivos (Reis, 2012). Por outro lado, verifica-se que o início da atividade sexual nos jovens ocorre cada vez mais cedo (Reis, 2012). Um estudo em 2012 (Matos, Reis, Ramiro & Equipa Aventura Social, 2012) observou que grande parte da população jovem já tinha iniciado a sua vida sexual com 16 anos. A maioria dos jovens considerava ter conhecimentos acerca da contraceção e riscos da gravidez indesejada e da transmissão de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)¹. No entanto, apesar da informação sobre os comportamentos sexuais saudáveis chegar de uma forma facilitada aos jovens, ainda se verifica que estes têm comportamentos de risco. Para Reis e Matos (2007) se os jovens tiverem conhecimentos, informação e motivação acerca da contraceção, podem criar mudança de atitudes e comportamentos.

O jovem passa por várias fases de desenvolvimento, uma delas é adolescência que é um período em que ocorre o início da puberdade e o alcance da maturidade física e emocional. Yuan (2012) considera que a fase universitária é um período importante para a maturação de mentalidades e aquisição de conhecimentos cada vez mais especializados

¹ São doenças provocadas por bactérias, fungos e vírus e que se transmitem por contacto sexual íntimo, quando um dos parceiros se encontra infectado. Existem várias destas doenças, ta sendo de salientar a Sífilis, o Herpes genital, a Hepatite B, a SIDA a Cândídiase e a Gonorreia.

por parte dos jovens, tornando-se úteis e importantes para o seu futuro profissional e na melhoria da integração na sociedade onde se integram. Após concluir o ensino secundário, muitos dos jovens, entram no ensino superior, onde têm mais responsabilidade por si mesmos. Esta é uma fase de transição para uma nova realidade com oportunidade de experimentar e vivenciar várias situações, é importante que estejam correctamente informados para que os seus comportamentos e atitudes não conduzam mais tarde a situações de risco. O estudante universitário tem um desafio desejado e calculado, para alcançar a autonomia ambicionada e desenvolver competências específicas numa determinada área científica e profissional (Reis, 2012). Num estudo nacional realizado em 2010, mostra que a maioria dos estudantes universitários inquiridos (83,3%) já tiveram relações sexuais e que na primeira relação sexual, na generalidade, todos usaram contraceção, no entanto, também se verificou que 9,7% dos estudantes tiveram relações sexuais desprotegidas (Matos et al., 2012).

A COE tem vindo a ser uma solução para os jovens que tiveram comportamentos sexuais de risco tendo a possibilidade de evitar uma gravidez indesejável. Este método, tal como o nome indica, só deve ser usado em casos de emergência, implicando riscos, reacções adversas, interações medicamentosas e precauções no seu consumo. Para tal é importante que os jovens estejam devidamente informados, não só em relação à contraceção em geral, mas também como funciona e pode ser usada a COE.

É de notar que em Portugal, alguns dos contraceptivos utilizados em caso de emergência são Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), sendo dispensados nas farmácia e ainda fora das farmácias em locais de venda de MNSRM ao abrigo do Decreto-Lei nº 134/2005 de 16 de Agosto. O aumento das vendas em Portugal da COE tornou-se um fator preocupante no sentido de que poderá haver um consumo abusivo desde medicamento sem existir grande conhecimento do método de emergência, por exemplo em Portugal 83,4% das jovens afirmam saber ou ter alguma informação sobre a COE, mas apenas 10,5% demonstraram ter um conhecimento efetivo sobre a COE (Castro & Rodrigues, 2009)

Em Portugal, só encontramos um estudo realizado sobre o comportamento e conhecimento dos jovens universitários em relação à COE. Assim, dada esta

problemática, torna-se importante analisar e compreender se o estudante universitário está devidamente informado sobre o funcionamento correto deste tipo de contraceção.

O objetivo principal da presente investigação consiste na observação dos conhecimentos e comportamentos da COE em jovens do ensino superior em Portugal, e pretende-se atingir os seguintes objetivos específicos:

- verificar se os estudantes universitários têm conhecimentos sobre a COE.
- analisar o perfil de o consumo da COE nos jovens universitários.

A presente dissertação divide-se em quatro capítulos. O capítulo I consiste no enquadramento teórico do tema a ser desenvolvido. Neste sentido, serão abordados os seguintes subcapítulos: a sexualidade e a contraceção nos jovens, os agentes de informação mais utilizados, descrição do método da COE e aspetos regulamentares quanto à dispensa em Portugal e ainda são avaliados estudos relativo aos conhecimentos e comportamentos dos jovens em geral em relação à COE.

No capítulo II apresenta-se a metodologia utilizada na elaboração desta investigação, nomeadamente em relação aos participantes, instrumentos e os procedimentos.

No capítulo III descreve-se os resultados obtidos com a realização deste estudo.

Finalmente, no capítulo IV apresenta-se a discussão dos resultados obtidos.

CAPÍTULO I

REVISÃO DA LITERATURA

1. Sexualidade e Contraceção nos jovens

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010) a sexualidade corresponde a uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura, intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos tocamos e somos tocados. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações, e por isso influência também a nossa saúde física e mental. Nas últimas décadas do séc. XX, observou-se, um conjunto de modificações profundas nos valores, normas e práticas sociais sobre as questões da sexualidade pois os comportamentos sexuais, primitivamente estavam interligados a leis, a moral e ainda pela opinião pública (Vilar, 2003).

A sexualidade humana é reconhecida como uma realidade complexa que envolve não só a procriação, mas também a relação amorosa e o prazer, tendo três áreas fundamentais de expressão: a anátomo-fisiológica, a afectivo relacional e a social (Antunes, 2007). Cada cultura sexual abrange ideologias e discursos socialmente instituídos que operam como estratégias edificadas pela própria sociedade para dar sentido à sexualidade. Se por um lado, a sexualidade é uma realidade biológica, também por outro, é uma realidade socialmente construída, onde os grupos e os próprios indivíduos são agentes criativos e ativos da sexualidade (Antunes, 2007).

No início do século XX, a mulher preocupava-se em não aumentar o tamanho da família como forma de manter a sua saúde e o seu bem-estar (Nodin 2002, cit. por Pinho, 2011). O surgimento da “pílula”, na década de 60, como contraceção hormonal, levou a muitas das mudanças comportamentais e sociais como se tem vindo a verificar nas últimas décadas. Para Sampaio (2001), as mudanças dos anos 60, com a alteração profunda do papel da mulher na família e o desenvolvimento da contraceção, fazem com que os jovens de hoje em dia observem a sexualidade de forma diferente.

A adolescência é hoje considerada como o período situado entre a infância e a vida adulta. Inicia-se com os primeiros sinais físicos da maturidade sexual e termina com a realização social da situação de adulto independente. (Ferreira e Nelas, 2006). Yuan (2012) refere que os comportamentos estabelecidos durante o período da adolescência e juventude podem ter um impacto significativo no futuro de um jovem. Este autor

considera que a fase universitária é um período importante para a maturação de mentalidades e aquisição de conhecimentos cada vez mais especializados por parte dos jovens universitários, tornando-se úteis e importantes para o seu futuro profissional e na melhoria da integração na sociedade onde se integram. Tanto no estudo como no lazer, a atitude, o modo de vida e de pensar, e os valores dos jovens universitários desempenham um papel importante para a estabilidade e prosperidade sociais (Yuan, 2012). Os relacionamentos amorosos entre os estudantes universitários ocorrem entre jovens provenientes de diferentes cidades, cada um trazendo consigo os ensinamentos familiares e os padrões morais das suas origens, oferecendo uma mistura de significados, tabus e crenças relacionadas com a sexualidade (Oliveira, 2013).

A maior parte dos jovens estudantes universitários têm idades compreendidas entre os 17 e 24 anos, e a entrada na universidade corresponde a um momento marcante para o jovem. Em 2010, num estudo português sobre a saúde sexual e reprodutiva, com uma amostra de 3278 estudantes universitários observou-se que na maioria dos estudantes inquiridos (83,3%) já tinham tido relações sexuais e que na primeira relação sexual, na generalidade, todos usaram contraceção. No entanto, verificou-se que 9,7% dos estudantes tiveram relações sexuais desprotegidas (Matos, Reis, Ramiro, Equipa & Aventura Social, 2012).

A contraceção é uma vertente importante da saúde sexual e reprodutiva (Vicente, 2001). É considerada como um conjunto de processos que procuram prevenir uma gravidez indesejada (Pacheco, Machado, Costa, Lanhoso, Cruz, Palma, Águas, Geraldês, Neves, Graça, Varela, Pinheiro, Oliveira, Bombas & Gomes 2011). Existe uma variedade de métodos disponíveis para evitar situações de gravidez não planeada. Nodin (2001, cit. por Reis & Matos, 2007) classificou-os dentro de vários tipos: hormonais (pílula, implantes, injeções, anel vaginal), de barreira (preservativo, diafragma), químicos (espermicidas), cirúrgicos (vasectomia, laqueação), temporários (dispositivo intra-uterino) e naturais (método da temperatura, do calendário, do muco e do coito interrompido). Esta diversidade de métodos habitualmente evitam uma gravidez indesejável e alguns deles a também protegem de DSTs, como no caso do preservativo.

Um estudo recente, em Portugal, (Vilar, Alves, Sereno e Duarte, 2015) sobre o tema da contraceção foi revelador dos progressos e da insuficiência da situação atual em matéria de educação contraceptiva. Se por um lado os participantes foram capazes de enumerar

uma variedade de métodos contraceptivos, por outro, mostraram que a informação que detêm sobre cada um deles era insuficiente e inconsistente, e era frequentemente classificada com crenças tão erradas quanto negativas em relação à contraceção.

De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2013), a taxa de fecundidade nos jovens tem diminuído desde o ano 2000. Na faixa etária dos 15-19 anos, a taxa de fecundidade situava-se em 22% e na faixa 20-25 anos situava-se em 62,7% passando para uma taxa de 10,7% e 32,9% em 2013, respectivamente. É importante salientar que em 2001 entrou uma nova legislação em vigor, que contempla a venda livre de COE². Em 2007 é legislada a interrupção voluntária da gravidez por opção da mulher³. Nesse mesmo ano verificou-se a ocorrência de 0.4% interrupções voluntárias da gravidez em jovens com menos de 15 anos, 10.1% em jovens entre os 15 e os 19 anos e 21.2% em jovens entre os 20 e os 24 anos (Relatório Final, 2007, DGS – Direcção Geral da Saúde). Os últimos dados do Relatório Final sobre a interrupção da gravidez (DGS, 2015) revelam que ocorreram 0,32% interrupções voluntárias de gravidezes em jovens com menos de 15 anos, 10,76% em jovens entre os 15 e os 19 anos e 22,91% em jovens entre os 20 e o 24 ano o que poderá influenciar os dados da taxa de fecundidade. Ao observar estes dados pode-se averiguar uma diminuição da taxa de interrupção voluntária da gravidez até à data, porém, é de salientar que as taxas mais elevadas situam-se nas faixas etárias entre os 20 e os 24 anos correspondente à idade que os jovens frequentam normalmente o ensino superior.

O facto de os jovens iniciarem cada vez mais cedo a sua actividade sexual, faz com que tenham mais probabilidade de ter vários parceiros sexuais e por vezes ocasionais. Num estudo português realizado por Nodin (2001, cit por Reis & Matos, 2012) numa amostra de 1402 jovens com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, verificou-se que 42.7% dos rapazes e 6.2% das raparigas afirmaram ter parceiros ocasionais. Noutro estudo foram aplicados 436 questionários a 113 rapazes e 323 raparigas, entre os 18 e os 24 anos. Os resultados obtidos demonstraram que a maioria dos jovens eram sexualmente activos, e os rapazes referiam ter mais parceiros ocasionais e com maior frequência tinham relações sexuais (Reis & Matos, 2012).

² Lei nº 12/2001 de 29 de Maio

³ Lei 16/2007 de 17 de Abril

É importante salientar que não só os comportamentos de risco podem acabar em relações sexuais desprotegidas, mas também a falha dos métodos usados por exemplo, o esquecimento da toma de uma pilula, o rompimento de um preservativo podem aumentar os riscos de gravidez indesejada e de transmissão de DSTs. Giordano e Giordano (2009) verificaram que o início da atividade sexual ocorria cada vez mais cedo e que cerca 62% dos jovens até aos 18 anos já tinham tido uma relação sexual e um número considerável de DSTs. As gravidezes indesejadas e as DSTs podem ter consequências graves para a saúde dos indivíduos assim considera-se crucial a informação dos jovens sobre a sua sexualidade e as medidas que podem ser por eles tomadas para estarem em segurança. Assim, se os jovens tiverem conhecimentos, informação e motivação acerca da contraceção, podem mudar determinadas atitudes e, posteriormente, adaptar os seus comportamentos (Reis & Matos, 2007).

Deste modo, é importante atuar ao nível de ações de planeamento familiar, no sentido de promover continuamente a capacidade técnica e o uso contínuo dos métodos contraceptivos, e que essas ações desenvolvidas sejam continuamente avaliadas, quanto à sua eficácia, junto da população alvo (Espejo, Tsunehiro, Osis, Duarte, Bahamondese & Sousa, 2003).

1.1- Agentes de Informação

A Educação sexual é a mais importante forma de prevenção de problemas ligados à saúde sexual e reprodutiva de jovens, uma vez que agrega um processo contínuo e permanente de aprendizagem e socialização que alcança a transmissão de informação e o desenvolvimento de competências, atitudes e comportamentos saudáveis relacionados com a sexualidade. (Sampaio, Baptista, Matos, & Silva, 2007).

Vilar e colaboradores (2015) publicam um estudo onde os jovens indicam que o conhecimento que têm sobre a sua sexualidade foi obtido por diversas fontes particularmente com os meios de comunicação social, amigos e outros familiares.

i. Escola

A escola é considerada um local de diálogo e transmissão de informação sobre o tema da educação sexual, que foi incluída no plano curricular, a nível nacional, resultante da Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto que veio estabelecer a utilização da educação sexual nos estabelecimentos de ensino básico e ensino secundário. Já a Portaria 196-A/2010 de 9 de Abril (p. 1170) veio a clarificar o conceito atual de Educação para a Saúde como tendo subjacente a ideia de que a "informação permite identificar comportamentos de risco, reconhecer os benefícios dos comportamentos adequados e suscitar comportamentos preventivos". Esta Lei estabelece a obrigatoriedade da aplicação da educação sexual em ambiente escolar, identificando uma carga horária mínima a ser aplicada a cada nível de ensino, promovendo, desta forma, a implementação da mesma.

Em Portugal, o estudo realizado sobre o tema a saúde sexual e reprodutiva de jovens universitários revelou que os estudantes que tiveram educação sexual na escola acabavam por manifestar menos comportamentos de risco e mais conhecimentos, comportamentos preventivos, melhores atitudes e competências face à sexualidade (Reis et al., 2010).

ii. Família

A necessidade de comunicação entre pais e filhos, com o grupo de pares ou parceiros sexuais, parece refletir em simultâneo um constrangimento na abordagem de temas associados à sexualidade e à saúde sexual, e uma necessidade de criação de espaços de intimidade que se podem relacionar com a fase de desenvolvimento em que o jovem se encontra, ou com a qualidade das relações estabelecidas (Martins, Muñoz-Silva & Sánchez-García, 2008).

Um estudo em Portugal (Ramiro, Reis, Matos, Diniz & Simões, 2011) verificou que a maioria dos jovens inquiridos (8º ano e 10º ano de escolaridade) referiu que a educação sexual servia para ajudar a ter mais informação (81,8 %) e tirar dúvidas (53,9 %). No entanto, estes jovens referiam que se sentiam mais à vontade para falar de sexualidade com os amigos (85,4 %) e colegas (69,9 %), e pouco à vontade para falar com os próprios pais (61,5 %) e professores (73,3%). Também num estudo que envolveu estudantes universitários portugueses e espanhóis, foi observado que os jovens recorrem com menos

frequência directamente aos pais para obter informação sobre a sexualidade e meios de contraceção (Martins et al., 2008).

iii. Pares/Amigos

O desenvolvimento de um jovem em relação ao tema da sexualidade e contraceção surge principalmente na adolescência portanto é importante realçar a forma como os pares são importantes nesta fase para o esclarecimento do jovem e transmissão de experiências.

Os pares são importantes agentes de educação sexual, pois é na interação com os outros que os adolescentes e jovens aprendem, testam e adquirem competências, integrando as normas dos grupos a que pertencem e desenvolvendo o seu próprio quadro de valores e estilos de vida, em oposição ou não ao mundo dos adultos e às mensagens parentais (Vilar, 2005). Pontes (2011) revela que uma grande percentagem de adolescentes refere os amigos como a sua principal fonte de informação sobre as questões sexuais.

O fator proximidade em termos de idade, experiências, interesses e preocupações favorece a identificação entre os pares e facilita a abordagem de assuntos considerados constrangedores ou difíceis. No entanto os pares não são os mais eficazes dos agentes de educação sexual, contribuem muitas vezes para a manutenção de crenças incorretas e para a divulgação de informação pouco credível (Pontes, 2011).

iv. Comunicação social (*media*)

Os meios de comunicação social, os chamados *media*, desde a televisão, imprensa escrita, a internet e a música, são meios importantes da educação sexual, dada a sua constante presença na sociedade atual e a frequente utilização (Pontes, 2011). Um estudo português que tinha como objetivos investigar as fontes de informação que jovens universitários portugueses e espanhóis utilizam para esclarecerem as suas dúvidas sobre a Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV) e métodos contraceptivos conclui que as revistas e livros (22.5%), os professores (16.5%) e o Cinema/TV (15.7%), Amigos (13.7%) são as fontes de informação sobre HIV e os métodos contraceptivos mais utilizadas pelos jovens da amostra (Martins, et al., 2008).

v. Planeamento Familiar

A Portaria nº 52/85, de 26 de Janeiro esclarece que os jovens têm o direito aceder a qualquer consulta de planeamento familiar no Centro de Saúde ou Serviços Hospitalares gratuitamente, com uma equipa multidisciplinar preparada para o aconselhamento em relação aos métodos contraceptivos adaptados a cada jovem assim como o esclarecimento de dúvidas.

De acordo com Associação para o Planeamento Familiar (2015), em Portugal, o planeamento familiar constitui uma ferramenta fundamental na prestação de cuidados em Saúde Sexual e Reprodutiva e refere-se como um combinado de vários serviços, medicamentos e produtos essenciais que possibilitam às pessoas, individuais e em casal, alcançar e planear o número de filhos desejados e o espaçamento dos nascimentos. Desta forma, os serviços planeamento familiar têm como perspectiva promover uma vivência sexual gratificante e segura, preparar uma maternidade e paternidade saudáveis, prevenir a gravidez indesejada reduzir os índices de mortalidade e morbilidade materna, perinatal e infantil e ainda reduzir o número de DSTs. Em suma, o planeamento familiar tem por objectivo informar, aconselhar e educar através dos profissionais de saúde na prestação de cuidados em Saúde Sexual e Reprodutiva.

Os dados nacionais de 2010 sobre a saúde sexual e reprodutiva demonstram que a maioria dos jovens universitários portugueses sexualmente ativos, obtiveram informação sobre os métodos contraceptivos que usam junto dos técnicos de saúde (Reis et al.,2010).

A educação sexual é em primeiro lugar uma missão da família, e da escola em segundo, cabe aos serviços de saúde e particularmente às consultas de adolescentes e jovens um papel interventivo nesta área como refere Leite (2004, cit. por Morgado et al., 2013).

1.2- Contraceção Oral de Emergência

O Decreto-Lei n.º 12/2001, de 29 de Maio define COE como a utilização pela mulher de uma pílula anticoncepcional, nas primeiras setenta e duas horas após a relação sexual não protegida, não consentida ou não eficazmente protegida por qualquer outro meio

anticoncepcional regular. Esta definição pressupõe a sua utilização apenas em caso de emergência e não como um contraceptivo de uso regular, podendo ser considerado uma segunda alternativa e nunca a primeira forma de contraceção devido aos riscos que acarreta. A COE é um medicamento que possui portanto indicações terapêuticas, interações medicamentosas, reações adversas e precauções na sua utilização. No entanto, a COE é o único método contraceptivo concebido para evitar a gravidez após a relação sexual. A sua utilização é aconselhada nos casos de agressão sexual, relação sexual desprotegida, e falhas dos métodos contraceptivos habituais, como por exemplo o rompimento de um preservativo (Upadhyia & Breuner, 2012). O acesso à COE é particularmente pertinente para os jovens que, em último recurso e com frequência, têm pouca experiência na utilização da contraceção (DGS, 2001).

A COE com recurso a medicamentos foi inicialmente desenvolvida por Albert Yuzpe em 1974 (Fernandes, 2012). Yuzpe observou que a administração oral em conjunto de estrogénio e progestagénio, induzia alterações no endométrio incompatíveis com a implantação do ovo fecundado, e conseqüentemente prevenia uma gravidez não desejada após uma relação sexual desprotegida (Yuzpe & Kubba, 2013). Em sua homenagem este método foi designado método Yuzpe, que consistia na administração oral de 200 000 µg de etinilestradiol e 1000 µg de levonorgestrel, em duas tomas separados por 12 horas. Este método foi gradualmente substituído pela administração de 1500 µg levonorgestrel em duas doses separadas por 12 horas e mais tarde em toma única. Cheng, Che, Gülmezoglu, 2012). A descontinuação da utilização do método de Yuzpe pelo levonorgestrel utilizado isoladamente é mais eficaz como COE, apresentando menos efeitos secundários e mais eficácia do que com a utilização conjunta de estrogénios e progestagénios (Cheng et al., 2012).

Em Portugal, actualmente estão disponíveis três métodos de COE tais como o método de Yuzpe, o método com progestativo e o método com moduladores dos receptores da progesterona (Fernandes, 2012).

i. Contraceção Oral de Emergência comercializada em Portugal

Pacheco e colaboradores (2011) referem que o método de Yuzpe consiste em quatro comprimidos em cada toma de um contraceptivo oral contendo 30 µg de Etilnil Estradiol e 150 µg de levonorgestrel (Microginon[®] ou Neomonovar[®]) em duas tomas com intervalo de 12 horas ou dois comprimidos em cada toma contendo 50 µg de Etilnil Estradiol e 250 µg de Levonorgestrel (Tetragynon[®]), em duas tomas com intervalo de 12 horas. O método com progestativo consiste na toma de um comprimido contendo 1500µg de levonorgestrel de toma única (Postinor[®] Norlevo[®]). O método com moduladores dos recetores da progesterona que consiste na administração oral de um comprimido de 30 mg de acetato de ulipristal, logo que possível, o mais tardar até às 120 horas (5 dias) após a relação sexual não protegida ou a falha do contraceptivo (Ellaone[®]). Estes métodos diferem entre si quanto à eficácia, ocorrência de efeitos adverso, interações medicamentosas, e necessidade de prescrição médica. A COE mais utilizado é o método progestativo.

Os mecanismos de ação da COE ainda não se encontram bem definidos. Parece, no entanto, atuar através de vários mecanismos distintos. Atuação da COE depende da altura do ciclo em que a mulher toma o fármaco: se administração for efetuada na fase pré-ovulatória, poderá ir a tempo de evitar/atrasar a ovulação, conseguindo, deste modo, impedir a fecundação; se o fármaco for administrado após a ovulação e tiver ocorrido a conceção, irá levar a que o endométrio sofra alterações impedindo a nidação do ovo formado e deste modo a continuação da gravidez (Bastianelli, Farris & Benagiano, 2008).

Em 2012, a OMS divulgou que a COE com a substância isolada com levonorgestrel era muito segura e não causava aborto ou prejudicava a fertilidade futura da mulher. Os efeitos colaterais eram raros e geralmente leves (Aguiar et al.,2011).

No quadro I estão descritas as COE comercializadas em Portugal, a sua composição, posologia e eficácia de cada uma das apresentações de acordo como o Resumo das Características dos Medicamentos (RCM) publicado na base de dados de Medicamentos de uso humano autorizados em Portugal (INFOMED) da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I. P. (INFARMED).

Existem riscos de reações adversas pela toma da COE, sendo os mais comuns as náuseas e os vômitos, podendo também manifestar vertigens, astenia, cefaleias, tensão mamária,

dor no abdómen baixo e hemorragia vaginal (Aguiar, Guimas, Reis, Baião, & Teixeira, 2011). Num estudo realizado por Bastianelli e colaboradores (2008) verificou-se que as adolescentes que tomaram COE sofreram uma alteração dos padrões de sangramento, porém 60% dos casos a menstruação voltou na data esperada.

Quadro I-Medicamentos de COE comercializados em Portugal (resumo das características dos medicamentos Tetragynon®, Ellaone®, Norlevo® e Postinor® publicadas pelo INFARMED)

	Marca	Composição	Posologia	Eficácia
Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)	Tetragynon®	0,050 mg de etinilestradiol + 0,250 mg Delevonorgestre 1	Os dois primeiros comprimidos devem ser tomados logo que possível após a relação sexual não protegida, e até às 72 h que se seguem; Os outros comprimidos devem ser tomados 12 h depois. É importante que seja respeitado o intervalo de 12 horas entre as tomas.	Quanto mais cedo for utilizado, maior é a sua eficácia.
	Ellaone®	30 mg de acetato de ulipristal	O tratamento consiste na administração oral de um comprimido, logo que possível, o mais tardar até às 120 horas (5 dias) após a relação sexual não protegida. O comprimido pode ser tomado com ou sem alimentos.	Apresenta eficácia constante até ao 5º dia após a relação sexual mal protegida.
Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)	Norlevo®	1,5 mg de Levonorgestrel	Mais cedo possível, de preferência nas 12 horas após a relação sexual não protegida, até um máximo de 72 horas (3 dias).	A eficácia parece diminuir com o tempo decorrido após a relação sexual não protegida: - 95%, se tomado nas primeiras 24h; - 85% se tomado entre as 24 e as 48h; - 58% se tomado entre as 48 e as 72 horas A eficácia após 72 horas não é conhecida.
	Postinor®			

O quadro II descreve os riscos da toma da COE as suas contraindicações, interações medicamentosas e precauções de utilização de acordo com os RCM da COE comercializados em Portugal.

Quadro II- Contraindicações, Interações e Precauções do uso de COE (RCM dos Tetragynon®,
Ellaone®, Norlevo® e Postinor® publicadas pelo INFARMED)

Contra-indicações	Grávidas; Doença hepática ativa; Hipersensibilidade; Imunossupressão; Neoplasias (carcinoma da mama, neoplasia do endométrio, neoplasia cervical, neoplasia dependente do estrogénio); Doenças da coagulação (Diátese hemorrágica, Hemorragia vaginal ou uterina de etiologia desconhecida); Doenças de foro ginecológico: (Anomalias uterinas, Endometriose pós-parto, Aborto com infeção há < de 3 meses, Cervicite, Vaginite, Actinomicose genital, História de gravidez ectópica e Doença inflamatória pélvica aguda)
Interações medicamentosas	Fenitoína, Fenobarbital; Fosfenitoína; Tacrina; Primidona; Carbamazepina; Rifampicina; Griseofulvina; Rifabutina; Ritonavir; <i>Hypericum perforatum</i>
Precauções de utilização	Devem ser utilizados outros métodos contraceptivos nas relações sexuais durante o mesmo ciclo menstrual em que se realizou a toma da contraceção hormonal de emergência; Este método não protege contra doenças sexualmente transmissíveis (ex.: SIDA e outras), pelo que deve ser utilizado o preservativo; Deve ser realizado um teste de gravidez; Na presença de diarreia ou síndromas de mal-absorção, a sua efetividade pode estar comprometida; No caso de ocorrer vômito entre 3 4 horas de pois da toma deve ser repetido; Se a mulher engravidar apesar da toma do medicamento, recomenda-se a referenciação ao médico; Não se deve administrar durante a gravidez, embora não se conheça teratogenicidade, nem interrompa a gravidez; Pode ser tomado durante o aleitamento, embora seja excretado pelo leite materno. Pode suspender a amamentação por 24 horas; Tempo decorrido entre a relação sexual e a toma dos comprimidos (horas)

A legislação portuguesa nomeadamente o artigo 3 do Decreto-Lei n.º 12/2001 permite que os meios contraceptivos de emergência sejam disponibilizados gratuitamente em diversos locais: centros de saúde no horário de funcionamento normal, nas consultas de planeamento familiar, de ginecologia e de obstetrícia dos hospitais, nos centros de atendimento a jovens com protocolo de articulação com o Serviço Nacional de Saúde. A COE também pode ser adquirida, em farmácias comunitárias mediante prescrição médica no caso de ter Autorização de Introdução no Mercado (AIM) como MSRM e ainda em farmácias comunitárias e em Locais de Venda de MNSRM quando têm AIM como MNSRM.

É de notar que a França foi dos primeiros países em que o levonorgestrel foi comercializado como medicamento MNSRM (Carles, 2014). Portugal também é um dos

países da Europa em que alguns dos contraceptivos de emergência no caso método progestativo (levonorgestrel) são dispensados como MNSRM, sendo dispensados nas farmácias e ainda fora das farmácias em locais de venda MNSRM ao abrigo do Decreto-Lei nº 134/2005 de 16 Agosto, contrariamente a outros países em que a sua aquisição obriga sempre uma consulta médica e prescrição.

Entre 2003 e 2006, as vendas anuais de COE de venda MNSRM dispararam em Portugal isto de acordo com a consultora *International Marketing Services (IMS) Health* (2010, cit. por Pinho, 2011). Com uma venda anual de 147 246 “pílulas do dia seguinte” de venda livre em 2003, houve um aumento progressivo até ao ano 2006 em que foram vendidas 238 829 unidades. Até 2009, as vendas estagnaram, mas em 2010 houve uma inversão dessa tendência de estagnação, registando-se, aproximadamente, 263 mil unidades vendidas. Este aumento de vendas da COE não sujeito a receita médica, poderá ser um fator preocupante no que concerne ao consumo abusivo deste mesmo medicamento.

Assim, torna-se importante avaliar o comportamento e conhecimentos dos jovens sobre a COE para compreender se existe alguma influência no seu consumo.

ii. Comportamentos e conhecimentos dos Jovens em relação Contraceção Oral de Emergência

Uma vez que os comportamentos são influenciados pelos conhecimentos, é importante avaliar o conhecimento dos jovens em relação à COE, pois poderão estar na base da forma correta ou incorrecta assim como de um consumo inadequado.

De seguida, no quadro III é feita uma análise de estudos publicados que focam os conhecimentos e comportamentos dos jovens em relação à COE. Esta tabela é composta pelo nome do autor, a data de publicação e localidade da realização do estudo.

Quadro III- Análise de artigos publicados relativo conhecimento e comportamento dos
jovens em relação à COE.

Autor/data/ País	Objetivo	Amostra	Método	Resultados/Conclusões
Ahern e col. (2010) USA	Descrever o conhecimento de COE entre as adolescentes, identificar fatores que estão associados ao conhecimento corretos sobre COE e descrever a utilização de COE.	100 jovens com idades entre 14 e 19 anos.	Estudo cruzado, com questionário de auto-preenchimento.	66% dos jovens conhecem a COE e 69,6 % destas são capazes de identificar um método COE; Os adolescentes que estavam familiarizados com COE, 38,5% já o tinham utilizado; 40,0% sentiram vergonha de recorrer à COE, 13,3% sentiram "desprezados" quando recorreram ao método, e 13,3% sentiram que era "moralmente erradas".
Johnson e col. (2010) USA – Nova Iorque	Avaliar os conhecimentos dos jovens sobre e atitudes relacionadas com COE	18 jovens participaram nas entrevistas e 29 nos grupos focais a jovens dos 15 aos 21 anos	Estudo qualitativo	Os jovens mostraram saber que existia a COE; A maioria dos jovens não tinham conhecimentos sobre as circunstâncias de utilização, mecanismos de ação e reações adversas.
Chuang e col. (2004) USA – Boston		188 participantes com idade entre os 18 e os 44 anos.	Distribuição de um questionário a mulheres	82% ouviram falar de COE; Verificou-se disparidade nos conhecimentos relacionada com a raça/etnia, em que, apenas 51% de mulheres latinas e 75% de mulheres negras tinham ouvido falar de COE comparando com 99% das mulheres brancas.
Fontes e col. (2010) Portugal	Descrever o perfil das mulheres que compram COE nas farmácias e o padrão de utilização.	455 farmácias	Estudo cruzado em que as mulheres foram selecionadas na farmácia entre as primeiras 6 que compraram COE.	A maioria das mulheres que compraram COE costumavam usar um método regular de contraceção. 2/3 das mulheres, foi a primeira vez que usaram COE; A principal razão para a compra foi uma falha nos métodos que usavam regularmente.
Castro e Rodrigues (2009) Portugal	Verificar o conhecimento dos adolescentes do ensino secundário sobre a COE, e identificar e discutir sobre as relações entre o conhecimento dos adolescentes com a sua atitude face à COE.	753 alunos que frequentavam a 10 e 12º ano de escolaridade. Idade média de 16 anos	Estudo descritivo e transversal na região do Douro (Norte de Portugal). Aplicação de um questionário	83,4% afirmam saber ou ter alguma informação sobre a COE; Apenas 10,5% demonstraram ter um conhecimento efetivo sobre a COE.

Conhecimentos e Comportamentos dos Jovens do Ensino Superior Português em relação à
Contraceção Oral de Emergência

Olszewski e col. (2007) Polónia	Avaliar a frequência do uso de COE e os fatores que influenciam a sua escolha.	1154 mulheres (843 estudantes universitárias e 311 do secundário com idade inferior a 18 anos).	Aplicação de um questionário sobre conhecimento da CE, prática de utilização, e perfil da atividade sexual.	86,7% sabem da existência do método da COE; A COE foi utilizada por 14 % das jovens, e a frequência de utilização por estas variou entre 1 a 8 vezes; 79,3% das mulheres que recorreram à COE responderam que a COE deve ser usada no período de 72 horas, enquanto 16,2% consideram que tinha de ser utilizado antes de 24 horas e 0,9% que consideram que poderia ser usado após as 72h; As jovens universitárias, provenientes de grandes cidades e sem parceiro fixo foram as que mais recorreram à COE.
Falah-Hassani e col. (2007) Finlândia	Investigar o conhecimento e o uso de COE entre as jovens dos 12 aos 18 anos e avaliar o efeito da compra sem prescrição a partir de 2002.	11 913 jovens com 12, 14, 16 ou 18 anos de idade.	Envio de um questionário de autoadministração, em 1999, 2001 e 2003.	As jovens adolescentes conheciam bem a COE; O uso de COE não aumentou com a venda sem prescrição médica.
Ottesen e col. (2002) Suíça	Descrever e analisar a COE conhecimento e utilização entre os jovens suíços sexualmente ativos.	4283 jovens participantes no estudo com idades entre 16 a 20 anos.	Envio informaticamente de um questionário a jovens em escolas e em centros profissionais.	A maioria das jovens são sexualmente ativas (89,3%); Os jovens (75,2%) sabiam da existência da COE; As jovens cerca de 20% relataram ter já usado COE e na maioria das vezes uma única vez (64,1%) ou duas (18,5%); O uso da COE foi maior entre as jovens que vivem em área urbanas e ocasionalmente teve relação sexual desprotegida.
Ahmed e col. (2011) Etiópia	Avaliar o conhecimento, atitude e prática da COE e para elucidar entre os fatores e características socioeconómicas e demográficas entre os estudantes universitários do sexo feminino	1368 estudantes universitários	Transversal/quantitativo. Entrega de um questionário auto-preenchimento às estudantes do sexo feminino	Maioria dos jovens estava sexualmente inativos (76,6%); Cerca de 42% das estudantes sexualmente ativas tiveram relações desprotegidas e 3,5% gravidezes indesejadas; 84,2% nunca tinha ouvido falar do método; A fonte de informação sobre a COE é na maioria dos casos (75,5%) foram os média; 7,3% das estudante sexualmente ativas usaram a COE e 30,7 % não conheciam o método.
Bastos e col. (2008) Brasil	Descrever o comportamento contraceutivo de jovens estudantes de uma universidade pública do estado de São Paulo em especial, conhecer os determinantes de uso de COE entre as mulheres	719 estudantes universitários entre o 18 e 24 anos	Transversal/quantitativo. Envio de um questionário online por email às estudantes universitárias	Três em cada quatro jovens já tinham iniciado a vida sexual (75,8%); Dos jovens que já tinham iniciado a vida sexual, 4% relataram o uso de COE; Em média foi usado pelos estudantes 2,4 vezes; Motivos do uso da COE: falha do métodos, esquecimento e insegurança em relação ao método utilizado; A COE foi adquirida na maioria em espaços de venda livre; 35,3% dos homens e 15,8% das mulheres não estavam a usar qualquer método na ultima vez que a COE foi adotada.
				Quase um terço de entrevistados são sexualmente ativos, originando pelo menos uma gravidez dos quais 92% eram gravidez indesejadas; Menos de um terço dos entrevistados tinha um bom conhecimento sobre a COE;

Conhecimentos e Comportamentos dos Jovens do Ensino Superior Português em relação à
Contraceção Oral de Emergência

<p>Tilahun e col. (2010) Etiópia</p>	<p>Avaliar o conhecimento, atitudes e uso de contraceptivos de emergência entre os estudantes do sexo feminino da Universidade Adama.</p>	<p>660 alunas com idades entre os 18e 31 anos</p>	<p>Estudo Transversal Entrega de um questionário auto-administrado às estudantes do sexo feminino</p>	<p>Apenas 13,9% mencionou indicação correta (após o sexo desprotegido), enquanto o resto deram diferentes respostas incorretas como: a toma deve ser após a gravidez indesejada (24,2%), uso como os contraceptivos regular (33,9%) e não souberam responder (28,4%); Embora quase metade dos entrevistados (46,8%) já ouviu falar da COE, apenas 15% tinha identificado corretamente a administração do medicamento após o ato sexual; Uso da COE é baixa (4,7%); Principais fonte de informação seriam os colegas/amigos (47,7%), escolas (25,8%) os mídia (21,3%) e profissionais de saúde (13,5%).</p>
<p>Delaram e col. (2012) Irão</p>	<p>Detetar o conhecimento e atitudes a estudantes universitárias sobre a CE na universidade Shahrekord</p>	<p>130 alunas de enfermagem, obstetria saúde e paramédicos nos últimos anos de escolaridade</p>	<p>Questionário entregue diretamente às alunas</p>	<p>95,4% relataram que tinha ouvido falar da COE; Apenas 48,5 % das alunas sabiam que a toma deve ser nas primeiras 72 horas após a relação sexual desprotegida; Considerou-se baixo conhecimento prático sobre a COE como funciona, eficácia, mecanismo de ação e efeitos adversos.</p>
<p>Borges e col. (2010) Brasil</p>	<p>Caracteriza o comportamento de estudantes de uma universidade em São Paulo Identificar os aspetos associados ao uso da CE entre as mulheres</p>	<p>Reposta 555 alunos com idades compreendidas 18-24 anos.</p>	<p>Transversal/quantitativo. Envio de email às estudantes universitárias</p>	<p>77,6 % já tinham iniciado atividade sexual em média aos 17, 6 anos; 1,6% das jovens usou na primeira relação a COE, 2,2% usou na ultima relação sexual e 22% no último relacionamento com envolvimento sexual; As razões de recorrer à COE foi na maioria por falha do método regular (35,9%) e por esquecimento (30,9%) e ainda insegurança em relação ao método utilizado (33,2%); Apenas 17, 6% dos jovens que não usaram nenhum método é que recorreu à COE; A iniciativa do uso da COE foi principalmente pela mulher em metade das vezes; A COE foi adquirida em farmácias privadas e sem receita médica (95%). A média do número de vezes que foi utilizado foi de 2,4; O número de parceiros que já usaram a COE foi em média de 4,2. No caso dos estudantes que nunca usaram COE em média tiveram 2,6 parceiros.</p>
<p>Parey e col. (2010) Trinidad</p>	<p>Identificar as diferenças de conhecimento, atitudes e práticas sobre COE que proporcionem um melhor entendimento de como personalizar programas de consciencialização de planeamento familiar.</p>	<p>236 alunos que estudam na Universidade das Índias Ocidentais , St Augustine , Trinidad e Tobago Entrevistados com idades 17-51 anos</p>	<p>Este foi um estudo transversal Entrega do questionário diretamente ao estudante</p>	<p>63% dos entrevistados tinha ouvido falar sobre COE; As fontes de informação mais importantes para os estudantes eram amigos / família e media / internet; O nível geral de seu conhecimento sobre COE era pobre. Com exceção da variável "A COE protege as DST "; Eles não sabiam se COE estava disponível sem prescrição médica, e que era mais eficaz quanto mais cedo for tomado; A atitude geral de alunos para COE foi positiva; Os estudantes aparentemente não sabiam que a COE é eficaz mesmo quando tomada após 72 horas de ato sexual desprotegido.</p>

Conhecimentos e Comportamentos dos Jovens do Ensino Superior Português em relação à
Contraceção Oral de Emergência

<p>Ebuehi e col. (2006) Nigéria</p>	<p>Avaliar o nível de conhecimento e da prática da COE entre estudantes do sexo feminino na Universidade de Lagos para determinar os fatores que influenciam o conhecimento e a prática da COE entre estudantes do sexo feminino</p>	<p>480 estudantes universitários com idades compreendidas entre 15 a 35 anos</p>	<p>Questionário de autoquestionário</p>	<p>Dos 320 (67,8%) que relataram conhecer a COE apenas 36,3% deste grupo identificou correctamente a COE a partir de uma lista de medicamentos;</p> <p>Apenas 37,8% das entrevistadas relataram saber sobre a COE, 36,3 % sabiam o período de tempo correto para o uso eficaz da COE;</p> <p>34,1% obteve informações sobre COE a partir dos profissionais de saúde, enquanto a maior parte foi obtida de amigos.</p>
<p>Miller e Edinboro, 2011 Pensilvânia (EUA)</p>	<p>Explorar o conhecimento de estudantes universitários da e atitudes em relação à COE, com a esperança de ampliar o base de conhecimento atualmente escassa sobre o assunto.</p>	<p>692 alunos universitários com Idades a variar entre os 18 a 53 anos</p>	<p>Exploratória/transversal de uma amostra de conveniência;</p> <p>Entrega do questionário diretamente ao estudante;</p>	<p>Mais de 83 % dos participantes tinham já iniciado a atividade sexual;</p> <p>O Uso de COE relatada foi baixa, com apenas 17% dos estudantes que relataram já terem usado COE;</p> <p>Menos de 30 % dos jovens conheciam os mecanismos e as reações adversas mais comuns;</p> <p>O nível de conhecimentos dos estudantes é escasso;</p> <p>Quase 80 % dos alunos não sabia como a COE atua/funciona, e dois terços deles não conseguiram identificar o reações adversas mais comuns ou a taxa de eficácia da COE;</p> <p>Quase 60% dos alunos acreditam que a COE deve estar disponível sem receita médica;</p> <p>Apenas metade dos alunos relataram que se sentem confortáveis ao usar a COE;</p> <p>Apenas 17% já tinham usado COE.</p>
<p>Kang e Moneyham (2008) Coreia do Sul</p>	<p>Avaliar a intenção usar a COE e preservativos, o conhecimento sobre a COE e atitude sobre o uso de COE e preservativos;</p> <p>Explorar a relação entre a intenção de usar estes contraceptivos e a atitude em relação a eles , bem como as diferenças entre intenção , conhecimento e atitude os alunos do sexo masculino contra estudantes universitários do sexo feminino.</p>	<p>1046 alunos de 16 universidades em toda a Coreia Sul;</p> <p>As idades de os participantes variaram de 17 a 30 anos.</p>	<p>Estudo descritivo transversal recrutou um amostra de conveniência Os dados foram coletados por meio de uma auto-administrado questionário distribuído a alunos</p>	<p>A maioria dos alunos relataram ter pelo menos ouviu falar de COE, o seu conhecimento específico sobre eles era pobre;</p> <p>Os participantes mostraram uma falta geral de conhecimento sobre COE sobre a segurança da sua utilização;</p> <p>A intenção de usar preservativos e COE foi significativamente maior para as mulheres do que para os alunos do sexo masculino;</p> <p>Apenas 18,2% dos participantes relataram que eram sexualmente ativos, e apenas 13,2% deste subgrupo nunca tinha usado a COE.</p>

Conhecimentos e Comportamentos dos Jovens do Ensino Superior Português em relação à
Contraceção Oral de Emergência

<p>Moreau e col. (2005) França</p>	<p>Observar práticas sexuais e indicadores de prevenção.</p>	<p>868 indivíduos As idades de os participantes variaram entre os 15e os 54 anos</p>	<p>Foi realizado um estudo longitudinal Os indivíduos foram questionados por via telefónica.</p>	<p>A maioria dos indivíduos de (99,4%) já ouviram falar da COE; De quatro indivíduos, três (75,1% mulheres e 74,5% dos homens) sabe que a COE está disponível sem receita médica; Mais de um terço dos indivíduos (39,3%) não sabem o período de tempo correto para o uso eficaz da COE, pois apenas 10% sabe que o período de eficácia do medicamento é de 72 horas; Em geral as mulheres geralmente são mais informadas deste período tempo em relação aos homens; A toma da COE deveu-se a falhas do preservativo, esquecimento da contraceção hormonal regular ou ainda e ainda falha ou insuficiência da utilização de contraceção como método natural.</p>
<p>Nunes (2005) Portugal</p>	<p>Observar: A prevalência do uso da COE e dos vários métodos contraceptivos regulares; As proporções de conhecimento da existência da COE, de referência às principais fontes de informação sobre a mesma e das razões para a sua não utilização; A relação entre o conhecimento da existência da COE e a idade e história de actividade sexual prévia das adolescentes; A associação entre antecedentes; A utilização de COE e conhecimento do seu período útil de utilização.</p>	<p>419 alunas do ensino secundário das três escolas da área de influência do Centro de Saúde de Guimarães</p>	<p>Efectuou-se um estudo transversal e analítico; Foi aplicado um questionário de autoquestionário</p>	<p>94,3% sabiam da existência da COE; Destas, 342 responderam à questão sobre o tempo útil de utilização da COE, sendo que só 54 (15,8% das respondentes) deram uma resposta correcta sobre este aspecto; Das alunas que já a haviam utilizado (n=24), (29,2%) conheciam esse período; Das que nunca a tinham utilizado (n=318), 47 (14,8%) responderam acertadamente; A grande maioria das alunas que conhecia a COE, 284 (72,8%), considerou que esta «não podia ser utilizada como método contraceptivo regular»; 30 (7,7%) afirmaram que podia; as restantes não sabiam ou acharam que «talvez» pudesse ser utilizada como tal; A principal fonte de informação referida foi os <i>media</i>; somente 7,9% responderam ser o Médico de Família; Das alunas que já tinham tido relações sexuais, a maioria utilizava habitualmente o preservativo; 12,5% não utilizavam nenhum método contraceptivo e 2,5% utilizavam apenas a COE.</p>

Conhecimentos e Comportamentos dos Jovens do Ensino Superior Português em relação à
Contraceção Oral de Emergência

<p>Coelho e col. (2010) Portugal</p>	<p>Identificar e caracterizar as práticas contraceptivas dos estudantes, sobretudo no que concerne à COE, bem como as suas crenças e conhecimentos sobre este método contraceptivo</p>	<p>275 estudantes com idade compreendida entre os 18 e 22 anos representativos do Instituto Politécnico de Lisboa.</p>	<p>Questionário de autopreenchimento</p>	<p>26,9% dos estudantes referem já ter recorrido à COE, apresentando como motivos mais recorrentes: “preservativo rompeu ou ficou retido na vagina” e “esquecimento de duas ou mais tomas da pílula”;</p> <p>Os estudantes conhecem bem o período de utilização da COE, mas revelam muitas dúvidas no que diz respeito à sua composição;</p> <p>A maioria considera que a COE não protege das doenças sexualmente transmissíveis, pode ter efeitos negativos na saúde e não deve ser utilizada como método contraceptivo regular;</p> <p>Embora 30,5% dos estudantes revelem algum constrangimento na aquisição de COE, a maioria (81,6%) considera-se eficaz na obtenção de informação sobre a COE junto dos Profissionais de Saúde.</p>
<p>Poscia e col. (2015) Italiano</p>	<p>Apresentar os resultados em relação à determinar como uma grande amostra de estudantes universitários na Itália lidar com o preconceito de saúde, especialmente em os domínios de DSTs, fertilidade.</p>		<p>Questionário de autopreenchimento</p>	<p>A maioria dos estudantes (74,0%) respondeu que tinham a relação sexual, com 19,7% dos estudantes que tiveram a sua primeira relação sexual aos 15 anos de idade ou menos;</p> <p>14,4% dos estudantes declararam ter relações sexuais ocasionais;</p> <p>21,8% de estudantes do sexo feminino utilizou COE embora apenas uma vez em grande parte dos casos (68,7%);</p> <p>A maioria dos estudantes responderam que nunca adquiriu DSTs (97,5%);</p> <p>As DSTs é significativamente maior nos estudantes que têm o sexo ocasional e menor idade.</p>
<p>Morgado e col. (2013) Portugal</p>	<p>Conhecer as vivências da sexualidade e as estratégias contraceptivas das jovens, acreditando que esta experiência vivida é suscetível de interpretação do significado na medida, em que se trata de uma experiência humana.</p>	<p>Jovens do sexo feminino com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos; Frequentadoras da consulta médica, do Gabinete de Apoio à Sexualidade Juvenil</p>	<p>Investigação fenomenológica hermenêutica, recorrendo a uma entrevista semi-estruturada</p>	<p>Verificaram que jovens com idades compreendidas 15 e os 25 anos revelam terem utilizado a COE por falta de confiança do método utilizado e não ter utilizado nenhum método ou falha dele.</p>

Conhecimentos e Comportamentos dos Jovens do Ensino Superior Português em relação à
Contraceção Oral de Emergência

<p>Sorhaindo e col. Jamaica (2002)</p>	<p>Explorar ainda mais as relações entre os conhecimentos e percepções da COE entre universitários da Jamaica em um esforço para descobrir novas maneiras de tornar o método mais acessível a esta população.</p>	<p>204 estudantes universitários com idade compreendidas de 17 a 55 anos</p>	<p>Questionário de auto-preenchimento</p>	<p>Maioria dos estudantes (84%) relataram que tinham ouvido falar COE;</p> <p>As fontes de informação sobre a COE mencionadas pelos estudantes foram: os amigos, seguido de jornais / revistas, televisão / rádio;</p> <p>Muito poucos participantes relataram que aprenderam sobre a COE pelo anúncio de prestadores de cuidados de saúde (7%);</p> <p>Entre os estudantes que tinham ouvido da COE, a maioria (88%) estavam cientes de que o método é para usar após a relação sexual;</p> <p>Apenas 28% sabiam que uma mulher deve tomar a primeira dose dentro das primeiras 72 horas após relações sexuais desprotegidas;</p> <p>Muitos estudantes relataram estarem preocupados que uma maior sensibilização;</p> <p>Os jovens relatam que o método levaria a aumentos nas taxas de DSTs, porque as pessoas iriam parar de usar métodos de barreira;</p> <p>Pouco mais da metade (55%) achava que as escolas eram uma bom meio de informar o público sobre a COE, outras fontes suportados por mais de metade dos participantes foram o rádio e internet.</p>
<p>Caleia e col. Portugal (2013)</p>	<p>Analisar o impacto da intervenção, ao nível da informação no conhecimento sobre a COE, em jovens</p>	<p>230 estudantes da uma Escola Técnico-Profissional com idades compreendidas entre os 15 e os 22 anos</p>	<p>Realizou-se um estudo observacional, descritivo-correlacional e transversal.</p>	<p>A grande maioria (53,3%) afirma ter um conhecimento suficiente sobre COE e 29,5% assume ter pouco conhecimento;</p> <p>Após a análise, constatou-se que apenas 26,5% da amostra possuía, de facto tinha conhecimento efetivo. Entre as alunas inquiridas, 86,6% revelaram saber que a COE não é um método contraceptivo regular e deste modo não a utilizaram como tal;</p> <p>Regista-se uma elevada percentagem de respostas ‘não respondem/não sabem’ demonstrando a falta de fluxo de informação sobre COE, conduzindo à sua incorrecta utilização;</p> <p>O estudo realizado concluiu que a existência de um conhecimento suficiente diminui as taxas de consumo.</p>

A análise dos estudos publicados permite verificar que os jovens afirmam conhecer e ter alguma informação sobre a COE, no entanto, é de notar que demonstram pouco conhecimento sobre a utilização adequada deste método como por exemplo o período de tempo para o uso eficaz da COE.

As principais fontes de informação mencionadas pelos jovens sobre o método da COE foram os *media*, a internet e os amigos.

Os principais motivos apontados para recorrer à toma da COE foram a falha e/ou esquecimento do método contraceptivo habitualmente utilizado. Porém na maioria dos estudos, o consumo da COE por parte dos jovens foi relativamente baixo.

Apesar deste consumo baixo da COE, é de notar que os jovens ainda não estão devidamente informados em relação a este método, levando por vezes ao seu uso incorrecto. Desta forma as intervenções educativas junto dos jovens são essenciais para melhorar a informação dos métodos de contraceção disponíveis, de forma a prevenir possíveis gravidezes indesejadas e a transmissão de DSTs, contudo para que estas ações sejam eficientes é importante perceber-se quais os conhecimentos e comportamentos relacionados com os jovens em relação ao uso da COE.

CAPÍTULO II

MÉTODOS

Metodologia

Participantes

No estudo participaram 233 jovens adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos ($M = 21,00$; $DP = 2,42$), sendo 191 (82%) do sexo feminino e 42 (18%) do sexo masculino. Todos os sujeitos eram alunos do Ensino Superior inscritos num dos seguintes Institutos Politécnicos: Bragança, Guarda, Porto.

Os participantes são oriundos de 16 distritos diferentes.

Instrumento de recolha de dados

Foi construído um questionário dividido em três secções: (i) Características sociodemográficas, (ii) A sexualidade e os hábitos de contraceção, (iii) Avaliação dos conhecimentos e comportamentos relacionadas com a COE e (iv) Avaliação do consumo do método da COE.

As questões sociodemográficas para obter informações ou características importantes acerca dos jovens adultos, designadamente a idade, o sexo, instituição ensino superior, inscrição em que ano letivo, e distrito de proveniência.

De acordo com as especificidades da população estudantil e da informação que têm sobre a sua sexualidade, foram elaboradas questões especificamente para este trabalho final, visando a recolha de opiniões dos participantes.

Assim, com vista a verificação dos hábitos de contraceção, a avaliação dos conhecimentos e comportamentos relacionados com a COE, e a avaliação do consumo de COE o questionário compreende respostas do tipo dicotómicas (sim/não), de escolha múltipla, e perguntas em escala de tipo Likert de 3 pontos (Não concordo/indiferente/concordo).

Procedimentos

Depois da aprovação do estudo por parte da Comissão de Ética da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, o questionário foi construído no *Google drive*, o que permitiu a sua divulgação por todos os possíveis participantes. Para abranger um maior número de estudantes, foram contactados três institutos politécnicos, através de um pedido formal, endereçado aos respetivos Presidentes.

Após a aprovação, pelos respetivos órgãos dirigentes, o pedido de participação no estudo com o respetivo endereço *online* do questionário foi divulgado através do correio eletrónico institucional. A folha de rosto do questionário informava sobre o tema do trabalho, isto é, os conhecimentos e comportamentos dos jovens do ensino superior português em relação à COE. Continha ainda os elementos do consentimento informado que referiam igualmente a confidencialidade, voluntariedade e anonimato assim como os endereços eletrónicos dos investigadores envolvidos, para quaisquer informações, críticas ou sugestões que surgissem. Os sujeitos que desejassem participar deveriam selecionar uma opção (um botão) que dava prosseguimento ao questionário. Caso não pretendessem participar, era fornecida uma opção que permitia fechar automaticamente a página. Eram igualmente informados que podiam desistir em qualquer altura, sem qualquer consequência associada.

A presente investigação é de natureza transversal com recurso a uma amostra obtida por conveniência (método de amostragem não probabilística), com uma recolha da amostra realizada em apenas um momento.

Neste sentido, a recolha da amostra foi realizada no período de junho de 2014 a dezembro de 2014 nos Institutos Politécnicos de Bragança, Guarda e Porto.

O questionário foi enviado por correio electrónico através de um *link* para preenchimento online para todos os estudantes matriculados nos três politécnicos. Este método teve em consideração a temática deste questionário, composto por questões que são frequentemente passíveis de julgamento social desfavorável ou que suscitam em alguns sujeitos sentimentos de vergonha ou constrangimento frente ao entrevistador ou por meio do questionário impresso entregue em mão (Bastos, Borges, Hoga, Fernandes, & Contin, 2008).

As análises e os procedimentos estatísticos foram efetuados através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 20.0) tendo-se recorrido à estatística descritiva para descrever as diferentes variáveis em estudo e ao Chi-Quadrado de acordo com os pressupostos dos mesmos para verificar associações entre determinadas variáveis (Maroco, 2011).

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Este estudo tem fundamentalmente um carácter descritivo, dele se procurarão retirar indicações prováveis que poderão ser exploradas em estudos posteriores.

A amostra deste estudo foi constituída por 233 sujeitos estudantes universitários matriculados de três institutos politécnicos. Pode-se observar na Tabela I que relativamente ao género, 191 sujeitos (82.0%) são mulheres e 42 sujeitos (18,0%) são homens. A média de idades desta amostra rondou os 21 anos ($DP = 2,42$) para uma faixa etária dos 18 aos 30 anos. No que concerne aos distritos de proveniência dos estudantes observa-se que a maioria deles são do distrito do Porto 77 (33,3%), de Braga 31 (13,3%) e da Guarda 26 (13,0%). Em relação à frequência do Ensino Superior, 31 (13,3%) frequentam o Instituto Politécnico de Bragança, 81 (34,8 %) o Instituto Politécnico da Guarda, e 121 (51.9 %) o Instituto Politécnico do Porto. Estando estes alunos matriculados em Licenciaturas (1º ano = 40 sujeitos; 2º ano = 36 sujeitos; 3º ano = 43 sujeitos; 4º ano = 72 sujeitos), Mestrados (25 sujeitos) ou num Curso de Especialização Tecnológica (17 sujeitos).

Tabela I- Dados sociodemográficos da amostra

			N=233		%	
Sexo						
		<i>N=233</i>				
		%				
	Masculino	42			18.0	
	Feminino	191			82.0	
Idade						
	<i>M = 21 (DP = 2,42)</i>					
			Distrito de proveniência do estudante:			
			Aveiro	20	8.6	
			Braga	31	13.3	
			Bragança	10	4.3	
			Castelo Branco	3	1.3	
			Coimbra	8	3.4	
			Guarda	26	11.2	
			Leiria	6	2.6	
			Lisboa	5	2.1	
			Porto	77	33.3	
			Região Autónoma da Madeira	4	1.7	
			Região Autónoma dos Açores	5	2.1	
			Santarém	5	2.1	
			Setúbal	2	0.9	
			Viana do Castelo	4	1.7	
			Vila Real	10	4.3	
			Viseu	17	7.3	
			Frequência do Ensino Superior			
			Instituto Politécnico de Bragança	31	13.3	
			Instituto Politécnico da Guarda	81	34.8	
			Instituto Politécnico do Porto	121	51.9	
			Ano da matrícula atual			
			1º	40	17.2	
			2º	36	15.5	
			3º	43	18.5	
			4º	72	30.9	
			Mestrado	25	10.7	
			Curso de Especialização Tecnológica	17	7.3	

Na Tabela II observa-se que 23 sujeitos (19,8%) não iniciaram a sua vida sexual ao contrário dos 210 restantes (80,2%). Verifica-se ainda que destes 210, 107 iniciaram a sua vida sexual antes dos 18 anos e 103 iniciaram depois dos 18 anos. A moda (*Mo*) do início da atividade sexual desta amostra situou-se nos 18 anos, já a mediana (*Md*) nos 17 anos e a média (*M*) nos 17,35.

No que concerne a utilização de um método contraceutivo 5 sujeitos optaram por não responder à pergunta apesar de terem iniciado a sua vida sexual.

Dos que usaram algum método contraceutivo verifica-se que 108 (46,4%) utilizaram aquele método contraceutivo com base no que lhes foi informado nas consultas de planeamento familiar/ginecologia, e 79 sujeitos referem ter procurado eles próprios a informação (33,9%), apenas 8 (3,4%) sujeitos referem os meios de comunicação social, 5 (2,1%) referem ter sido a escolha do parceiro, 4 (1,7%) referem que foi uma indicação de amigos e 1 (0,4%) sujeito refere que foi por indicação das familiares.

Tabela II- Início da atividade sexual e uso de um método contraceutivo

		N = 233	%
Já iniciou a sua atividade sexual?	Sim	210	80.2
	Não	23	19.8
		<i>n=210</i>	%
Com que idade? <i>M</i> = 17,35 <i>Md</i> = 17,00 <i>Mo</i> = 18,00	10	2	0.9
	13	1	0.4
	14	7	3.0
	15	18	7.7
	16	31	13.3
	17	48	20.6
	18	59	25.3
	19	23	9.9
	20	13	5.6
	21	5	2.1
	22	3	1.3
Já alguma vez utilizou algum método contraceutivo?	Sim	205	88.0
	Não	5	12.0
A seleção do método contraceutivo resultou de:	Frequentar consultas de planeamento familiar/Ginecologia	108	46.4
	Meios de Comunicação	8	3.4
	Procura de informação pelo Próprio	79	33.9
	Escolha do Parceiro	5	2.1
	Indicações dos Amigos	4	1.7
	Indicações dos Familiares	1	0.4
	Não responderam	5	12.0

No que diz respeito aos conhecimentos que estes jovens estudantes universitários têm sobre COE verifica-se na Tabela III que 230 (98,7%) deles afirmam ter ouvido falar de COE e apenas 3 deles afirmaram nunca ter ouvido falar. Destes 230, 174 afirmam poder adquirir a COE sem receita médica (74,7%), 33 sujeitos afirmam que tal não é possível (14,2%) e 23 sujeitos não sabem (11,2%). Apenas 42 (18%) sujeitos obtiveram informações sobre COE nas consultas de planeamento familiar, 124 pela comunicação social (53,2%), 7 (3%) por procura de informação pelo próprio, 2 por indicação do parceiro (0,9%), 21 (9,9%) por indicação de amigos, 1 por indicação dos familiares (0,4%) e 33 pela escola (14,2%). Relativamente ao método de COE e quando este deve ser utilizado, 222 sujeitos (95,3%) dos 230 afirmam que a COE deve ser tomada até 3 dias depois da relação sexual, 5 (2,1%) julgam ser antes da relação e 3 (1,3%) nas primeiras horas depois da relação. Relativamente ao local onde esta pode ser adquirida, 159 sujeitos dos sujeitos (68,2%) afirma que a COE pode ser adquirida na farmácia e 50 deles (21,5%) sujeitos referem que a COE pode ser adquirida em farmácia, centros de saúde e espaços de saúde.

Tabela III -Conhecimento sobre COE

		<i>N= 233</i>	<i>%</i>
Já ouviu falar da COE	Sim	230	98.7
	Não	3	1.3
		<i>n= 230</i>	<i>%</i>
A COE pode ser adquirida sem receita médica?	Sim	174	74.7
	Não	33	14.2
	Não sei	23	11.2
Como obteve conhecimento da COE?	Frequentar consultas de planeamento familiar/Ginecologia	42	18.0
	Meios de Comunicação	124	53.2
	Escolha Individual	7	3.0
	Indicação do Parceiro	2	0.9
	Indicações dos Amigos	21	9.0
	Indicações dos Familiares	1	0.4
	Outros: Escola	33	14.2
O método deve ser utilizado:	Antes da relação sexual	5	2.1
	Até 3 dias após a relação sexual	222	95.3
	Outros: nas primeiras horas após a relação	3	1.3
Onde pode ser adquirida?	Farmácias	159	68.2
	Centros de Saúde	20	8.6
	Espaço de Saúde (ex: Wells, Pingo Doce, Jumbo)	1	0.4
	Todas as anteriores	50	21.5

Relativamente à opinião dos sujeitos sobre a contraceção e a COE (Tabela IV), verifica-se que: 161 (69,1%) dos sujeitos concorda que o principal objetivo para usar contraceptivos é evitar a gravidez não desejada; 207 (88,8%) dos sujeitos não concorda que a COE tenha menos efeitos secundários que os contraceptivos orais usados diariamente; 199 (85,4%) dos sujeitos não concordam que a COE seja mais eficaz que o preservativo para evitar uma gravidez não desejada; 215 (92,3%) sujeitos não concorda que as doenças sexualmente transmissíveis são raras nos jovens; 223 (95,7%) dos sujeitos não concorda que a COE possa também prevenir doenças sexualmente transmissíveis; 216 dos sujeitos (92,7%) não concorda que a COE seja o método contraceptivo mais adequado quando existem relações sexuais esporádicas; 218 dos sujeitos (93,6%) refere não concordar que a COE seja o método contraceptivo mais adequado quando não existe um companheiro sexual fixo; 177 dos sujeitos (76%) refere que não concorda que a COE deveria ser vendida em locais mais acessíveis aos jovens; 168 dos sujeitos (72,1%) diz concordar que a COE é um método de contraceção alternativo, que deve ser usado apenas quando os outros falham; 204 dos sujeitos (86,6%) refere que não concorda que a COE seja o método de contraceção mais adequado nos jovens pois a toma diária de hormonas pode ser prejudicial; 162 dos sujeitos (69,5%) não concordam que exista pouca informação disponível aos jovens sobre os métodos contraceptivos; 196 dos sujeitos (84,1%) não concorda que tenha alguns preconceitos em relação à COE por motivos religiosos; 120 dos sujeitos (51,5%) concorda que não se sentiriam confortáveis para usar COE; 67% (156) afirmam não concordar terem vergonha de comprar a COE numa farmácia ou noutro local; 215 dos sujeitos (92,3%) referem não concordar que quando têm relações sexuais não se preocupam com as doenças sexualmente transmissíveis; 120 dos sujeitos (51,5%) concorda que a COE provoca infertilidade; 200 dos sujeitos (85,8%) concorda que o acesso fácil da COE pode levar ao uso abusivo e irresponsável; 146 dos sujeitos (62,7%) sublinham que a disciplina de educação sexual no ensino secundário teria sido muito importante para esclarecer muitas dúvidas que tiveram na sua atividade sexual.

Tabela IV-Opinião sobre contraceção e COE

		N= 233	%
O principal objetivo para usar contraceptivos é evitar a gravidez não desejada	Não concordo	69	29.6
	Indiferente	3	1.3
	Concordo	161	69.1
A COE tem menos efeitos secundários que os contraceptivos orais usados diariamente	Não concordo	207	88.8
	Indiferente	14	6
	Concordo	12	5.2
A COE é mais eficaz que o preservativo para evitar uma gravidez não desejada	Não concordo	199	85.4
	Indiferente	13	5.6
	Concordo	21	9.0
As doenças sexualmente transmissíveis são raras nos jovens	Não concordo	215	92.3
	Indiferente	9	3.9
	Concordo	9	3.9
A COE também previne doenças sexualmente transmissíveis	Não concordo	223	95.7
	Indiferente	4	1.7
	Concordo	6	2.6
A COE é o método contraceptivo mais adequado quando existem relações sexuais esporádicas	Não concordo	216	92.7
	Indiferente	8	3.4
	Concordo	9	3.9
A COE é o método contraceptivo mais adequada quando não existe um companheiro sexual fixo	Não concordo	218	93.6
	Indiferente	10	4.3
	Concordo	5	2.1
A COE deveria ser vendida em locais mais acessíveis aos jovens	Não concordo	177	76.0
	Indiferente	20	8.6
	Concordo	36	15.5
A COE é um método de contraceção alternativo, que deve ser usado apenas quando os outros falham	Não concordo	56	24.0
	Indiferente	9	3.9
	Concordo	168	72.1
A COE é método de contraceção mais adequado nos jovens pois a toma diária de hormonas pode ser prejudicial	Não concordo	204	86.6
	Indiferente	14	6.0
	Concordo	15	6.4
Existe pouca informação disponível aos jovens sobre os métodos contraceptivos	Não concordo	162	69.5
	Indiferente	28	12.0
	Concordo	43	18.5
Tenho alguns preconceitos em relação à COE por motivos religiosos	Não concordo	196	84.1
	Indiferente	30	12.9
	Concordo	7	3.0
Não me sentiria confortável para usar COE	Não concordo	120	51.5
	Indiferente	46	19.7
	Concordo	67	28.8
Tenho vergonha de comprar a COE, seria incapaz de comprar numa farmácia ou noutra local	Não concordo	156	67.0
	Indiferente	49	21.0
	Concordo	28	12.0
Quando tenho relações sexuais não me preocupo com as doenças sexualmente transmissíveis	Não concordo	215	92.3
	Indiferente	11	4.7
	Concordo	7	3.0
A COE provoca infertilidade	Não concordo	47	20.2
	Indiferente	66	28.3
	Concordo	120	51.5
O acesso fácil da COE pode levar ao uso abusivo e irresponsável	Não concordo	22	9.4
	Indiferente	11	4.7
	Concordo	200	85.8
A disciplina de educação sexual no secundário teria sido muito importante para me esclarecer muitas dúvidas que tive na minha atividade sexual	Não concordo	35	15.0
	Indiferente	52	22.3
	Concordo	146	62.7

No que concerne o hábito de uso do método COE por parte desta amostra estudantil, verifica-se na Tabela V que 143 dos sujeitos (61,4%) conhecem alguém que já tinha recorrido a COE. Nesta amostra observou-se ainda uma associação significativa entre o consumo do método COE (“Já recorreu ao método”) e o início da atividade sexual ($\chi^2 = 9,050$; $df = 1$; $p = 0,002$). Os indivíduos que iniciaram e os indivíduos que ainda não iniciaram a sua vida sexual reagem de modo diferente quanto a toma da COE, havendo assim influência da variável do início da vida sexual. Pois todos os indivíduos que já tinham iniciado a sua vida sexual foram os que recorreram à COE.

Apenas 61 dos sujeitos (26,2%) já recorreram a COE. Os motivos que levaram esses 61 sujeitos a tomarem COE são os seguintes: 8 (13,1%) como método anticoncepcional regular; 7 (11,5%) para evitar gravidez; 43 (70,5%) por falha do método normalmente utilizado; 2 (3,3%) para proteção de doenças sexualmente transmissíveis, 1 (1,6%) não respondeu. No entanto, nesta amostra verificou-se que quem recorreu ao método COE foram sujeitos que na sua maioria o fizeram por falha do método contraceptivo habitual ($n = 43$; 70,5%) tendo-se ainda verificado que os indivíduos que já fizeram uso e os indivíduos que não fizeram uso de algum método contraceptivo reagem de modo diferente ao uso da COE, havendo influência por ter usado ou não algum método contraceptivo ($\chi^2 = 5,968$; $df = 1$; $p = 0,02$).

Relativamente ao local de compra 55 sujeitos (92,2%) referem terem solicitado numa farmácia, 3 sujeitos (4,9%) em centro de saúde e 3 (4,9%) em espaço de saúde. Relativamente à pessoa que solicitou a COE, verifica-se que o próprio sujeito adquiriu-a em 65,6% dos casos, o seu parceiro adquiriu-a em 31,1 % dos casos, e 3,3% referem terem sido amigos a fazerem-no. Ao encontro destes dados verificou-se que os indivíduos que sentiram conforto e os que não sentiram conforto para recorrer ao método COE reagiram de modo diferente quanto à toma da COE, havendo assim influência do sentir-se confortável para recorrer ao método COE e o consumo da mesma ($\chi^2 = 27,726$; $df = 2$; $p = 0,000$), assim como entre o sentir ou não vergonha de comprar COE e o consumo do COE ($\chi^2 = 8,419$; $df = 2$; $p = 0,016$).

Tabela V-Consumo do método COE

		<i>N= 233</i>	%
Conhece alguém próximo que já recorreu ao método de COE?	Sim	143	61.4
	Não	90	38.6
Já recorreu ao método?	Sim	61	26.2
	Não	172	73.8
		<i>n=61</i>	%
Qual foi o motivo?	Como método anticoncepcional regular	8	13.1
	Evitar gravidez	7	11.5
	Houve falha do método normalmente utilizado	43	70.5
	Proteção de doenças sexualmente transmissíveis	2	3.3
	Não respondeu	1	1.6
Onde Solicitou?	Farmácias	55	90.2
	Centros de Saúde	3	4.9
	Espaço de Saúde (ex: Wells, Pingo Doce, Jumbo)	3	4.9
Quem solicitou?	Próprio	40	65.6
	Parceiro	19	31.1
	Amigos	2	3.3
Sentiu algum efeito indesejável após a toma?	Sim	29.5	18
	Não	70.5	43

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO DOS

RESULTADOS

Nesta investigação, no que diz respeito aos conhecimentos que estes jovens estudantes universitários têm sobre COE, 230 (98,7%) deles afirmam ter ouvido falar da COE, o que demonstra que este método contraceutivo é conhecido pela quase totalidade dos jovens estudantes. Um estudo realizado em França revela que 99,4% dos indivíduos de faixa etária 15-54 anos também já tinham ouvido falar da COE (Moreau, Lýdié, Warszawski, & Bajos, 2005), esta tendência também se observou num estudo polaco uma vez que 86,7% dos estudantes universitárias e do ensino secundário sabem da existência do método da COE (Olszewski, Olszewska, Abacjew, Chmylko, & Gaworska-Krzeminska, 2007).

Os sujeitos desta amostra que já ouviram falar da COE sabe que este método deve ser tomada após a relação sexual, embora sejam três os sujeitos que não referiram a janela temporal para a toma que corresponde na realidade a 72 horas. Num estudo realizado em Portugal observou-se também que a maioria dos estudantes universitários conhece bem o período de utilização da COE (Coelho, Cristos, Mesquita, Guimarães & Graça, 2010). No entanto, verificou-se no estudo de Sorhaindo e colaboradores (2002) que os estudantes universitárias (28%) não sabiam que a toma deve ser feita nas primeiras 72 horas após a relação sexual e o mesmo se verificou no estudo de Moreau e colaboradores (2005) uma vez que mais de um terço dos indivíduos (39,3%) não sabiam o período de tempo correto para o uso eficaz da COE, pois apenas 10% sabe que o período de eficácia do medicamento é de 72 horas. Ainda Delaram e colaboradores (2012), confirma esta tendência, só 48,5% das estudantes universitárias sabiam corretamente até quando poderá ser usada a COE, o que vai em sentido contrário dos dados provenientes da presente amostra estudantil em que se verifica que a maioria sabe que a COE deve ser tomada após a relação sexual desprotegida até 72 horas.

Os conhecimentos sobre o método da COE da amostra em estudo provêm na sua maioria da informação veiculada pelos *media*, o que corresponde a 124 sujeitos (53,2 %), 42 sujeitos (18%) a partir das consultas de planeamento familiar/ginecologia, 21 sujeitos (9,0%) pela indicação dos amigos e 33 dos sujeitos (14,2%) referem ter obtido conhecimento da COE na escola. No estudo de Nunes (2005), em Portugal, verificou-se que a fonte de informação sobre o método da COE mais referida foram os *media*, também essa tendência se observou com o estudo de Parey e colaboradores (2010) e Ahmed e

colaboradores (2011). É de notar que a escola apesar da implementação da Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto que veio estabelecer a utilização da educação sexual nos estabelecimentos de ensino básico e ensino secundário, apenas 33 dos estudantes universitários desta investigação obtiveram informação da COE a partir das escolas.

Observou-se que os estudantes universitários desta amostra que já recorreram ao método da COE ($n= 61$) o fizeram por falha do método contraceptivo regularmente utilizado o que corresponde a 43 dos sujeitos (70,5%). Apenas 8 dos sujeitos (13,1%) refere usar como método anticoncepcional regular, 7 (11,5%) para evitar a gravidez não desejada, 2 (3,3 %) para protecção de DSTs. Os estudos do estado da arte sobre a toma da COE por falha do método contraceptivo regular é também confirmado nesta investigação. Por exemplo, em 2008, Bastos e colaboradores observaram que os estudantes universitários recorreram ao método COE por falha do método regular (35,9%). No ano de 2010, Coelho e colaboradores averiguaram que estudantes universitários portugueses recorriam à COE por esquecimento da toma de contraceção oral (método contraceptivo regular) e o rompimento do preservativo (método contraceptivo regular). Em 2013, Morgado e colaboradores verificaram que também os jovens portugueses com idades compreendidas entre os 15 e os 25 anos revelavam ter utilizado a COE por falta de confiança do método contraceptivo usado, não terem utilizado nenhum outro método ou por falha dele, também no estudo de Fontes e colaboradores (2010) a principal razão para a compra da COE deveu-se à falha do método contraceptivo usado regularmente.

Como se verificou na revisão da literatura, a fase universitária é um período importante para a maturação de mentalidades e aquisição de conhecimentos (Yuan, 2012), os jovens universitários da presente amostra parecem ir nesse mesmo sentido, pois 200 dos sujeitos (85,8%) concordam que o acesso livre à CEO possa levar a um uso abusivo e irresponsável da mesma.

A generalidade dos sujeitos (95,7%) não concorda que a COE previne DSTs, também Coelho e colaboradores (2010) verificou que a maioria dos estudantes universitários considera que a COE não protege das DSTs.

Relativamente à afirmação “a COE é um método de contraceção alternativo, que deve ser utilizado apenas quando os outros métodos falham” 168 dos sujeitos (72,1%) concorda com esta afirmação, também Nunes (2005) observou a mesma tendência pois 72,8% dos jovens considerou que a COE não pode ser usada como um método contraceptivo regular.

Cerca de 120 (51,5%) dos sujeitos da amostra sentem-se confortáveis para usar a COE, estudo na Pensilvânia (Miller & Edinboro, 2011) revelou a mesma tendência, pois apenas metade dos estudantes relataram que se sentem confortáveis para usar a COE.

Cerca de 146 dos sujeitos (62,7%) concorda que a disciplina de educação sexual no secundário teria sido muito importante para esclarecer dúvidas no que diz respeito à vida sexual similarmente no estudo de Sorhaindo e colaboradores relatou que 55% dos jovens universitários achavam que a escola era um bom meio de informação.

Verificou-se que o consumo do método da COE por parte dos sujeitos foi de 26,2%, também noutros estudos recentes verificou-se um consumo equivalente da COE, por exemplo num estudo italiano 21,8% dos estudantes universitários já tinham recorrido à COE (Poscia et al., 2015) e em Portugal 26,9% (Coelho et al., 2010).

Apesar do consumo do método ser relativamente baixo e apontando como principais razões a falha ou esquecimento do método normalmente utilizado, denota-se que 8 dos sujeitos da amostra usaram a COE como método de contraceção regular e ainda dois dos sujeitos utilizou este método para a proteção de DSTs, estes dados apesar de baixo, torna-se preocupante uma vez que a falta de informação poderá levar ao uso incorrecto da COE.

Limitações

A principal limitação deste trabalho prende-se com a baixa taxa de respostas, que poderá estar relacionada com a falta de adesão ao preenchimento de questionários *on-line*, e também por o envio ter sido para os emails institucionais atribuídos aos estudantes quando se matriculam e que são e-mails que no caso de alguns estudantes são pouco utilizados. Este facto, assim como a seleção por conveniência de apenas três institutos politécnicos, não nos permite tirar conclusões que possam ser generalizadas para a população estudantil do ensino superior.

O alargamento do estudo a outros institutos politécnicos e as universidades portuguesas permitiria verificar se os estudantes assumem comportamentos de risco e se tomam com frequência a COE. Para tal seria interessante acrescentar mais algumas variáveis em estudo como por exemplo as relações amorosas dos mesmos (se tinham parceiro habitual, e qual era o seu estado civil).

CONCLUSÃO

A revisão bibliográfica permitiu verificar que este medicamento tem efeitos secundários, reações adversas, e interações medicamentosas. Podendo ser adquirido em espaços diversos para além da farmácia comunitária. Pouco se conhece sobre os hábitos e conhecimento que os jovens universitários têm sobre COE. Este foi o ponto de partida da presente investigação.

A primeira parte deste trabalho teve como objetivo fundamental elaborar um quadro conceptual que integrasse as contribuições de vários autores que se consideraram mais relevantes para os objetivos a que se propunham.

Este estudo permitiu apurar a informação que esta amostra possuía sobre COE. A maioria destes estudantes já tinha ouvido falar da COE, sabia quais eram as recomendações de uso do método COE. Quando questionados sobre como tinham ouvido falar do método de COE, verificou-se que estes tinham na sua maioria obtido informações pelos *medias*.

Este estudo permitiu observar que a informação que a maioria dos jovens adultos possui permite-lhes utilizar a COE quando falha o método contraceptivo atual evitando assim fazer da COE um método regular.

Aquando da revisão bibliográfica observou-se uma falta de estudos sobre esta área nos estudantes universitários. O Presente estudo teve uma amostra muito específica não tendo abrangido uma parte significativa do universo do ensino superior permanecendo ainda algumas questões por elucidar em estudos futuros. Seria interessante realizarem-se estudos longitudinais para se poderem verificar relações de causalidade entre diferentes variáveis. Para tal seria importante desenvolver um estudo em estudantes universitários sobre COE com uma equipa multidisciplinar que incluísse um profissional de saúde, um especialista em língua portuguesa, um psicólogo (especialista em comportamento humano), e um estatístico.

É importante compreender os conhecimentos e comportamentos dos jovens universitários uma vez que são eles os próximos adultos a serem inseridos na sociedade, possibilitando uma melhor intervenção regular e sistematizada, adaptada a esta população, por parte dos Profissionais de Saúde, Escolas, e Familiares informando e incentivando práticas contraceptivas mais adequadas ao ser humano, sem correr riscos por falta de conhecimento.

BIBLIOGRAFIA

- Ahern, R., Frattarelli, L. A., Delto, J., & Kaneshiro, B. (2010). Knowledge and Awareness of Emergency Contraception in Adolescents. *Journal Pediatric Adolescent Gynecology*, 273-278.
- Ahmed F, Moussa MK, Petterson KO, Asamoah BO (2012). Assessing knowledge, attitude, and practice of emergency contraception: a cross-sectional study among Ethiopian undergraduate female students. *BMC Public Health* 12:110.
- Aguiar, A., Guimas, A., Reis, L., Baião, L., Teixeira, M. (2011). *Manual de Apoio Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência*. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos.
- Alferes, V. (1997). *Investigação Científica em Psicologia – Teoria e Prática*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Almeida, L. & Freire, T. (2003). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. (3ª Ed.), Braga: Psiquilibrios.
- Antunes, M. T. C. (2007). *Atitudes e comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior*. Coimbra: Formasau.
- Associação para o Planeamento Familiar. (2015). *Métodos Contraceptivos*. Retirado de: <http://www.apf.pt/metodos-contraceptivos>
- Bastianelli, C., Farris, M., & Benagiano, G. (2008). Emergency contraception: A review. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 13, 9-16.
- Bastos, M. R., Borges, A. L. V., Hoga, L. A. K., Fernandes, M. P., & Contin, M. V. (2008). Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticonceção de emergência. *Texto & contexto enferm*, 17, 447-56.
- Borges, A. L. V., Fujimori, E., Hoga, L. A. K., & Contin, M. V. (2010). Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticonceção de emergência Contraceptive practices among university students: the use of emergency contraception. *Cad. Saúde pública*, 26(4), 816-826.
- Caleia, I., Lopes, M., Rodrigues, M., Rocha, M. C., & Cruz, R. (2013). Impacto da Intervenção Informativa no Conhecimento dos Jovens Acerca da Contraceção Oral de Emergência (COE). *Interações*, 12(22), 59-76.
- Carmo, H. & Ferreira, M. (2008). *Metodologia da Investigação*. (2ª Ed.), Lisboa: Universidade Aberta
- Carles, K. (2014). *La carte INPES «Que faire en cas d'oubli de pilule?»: Un outil utile en médecine générale?* (Tese de doutoramento, não publicada). Rouen: Faculté Mixte de Medecine et de Pharmacie de Rouen.
- Castel-Branco, M. M., & Figueiredo, I. V. (2004). Contraceção de emergência – sim ou não? (parte 1). *Mundo Farmacêutico*, 38-39.
- Castel-Branco, M. M. (2005). Contraceção de emergência – sim ou não? (parte 2). *Mundo Farmacêutico*, 24-26.
- Castro, J. F., & Rodrigues, V. M. (2009). Conhecimentos e atitudes dos jovens face à contraceção de emergência. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 889-894.
- Chuang CH, Freund KM; Massachusetts Emergency Contraception Network (2005) Emergency contraception knowledge among women in a Boston community. *Contraception* 71(2):157-60.
- Cheng, L., Che, Y., & Gülmezoglu, A. M. (2012). Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database Syst Rev*, 8, 1-108
- Coelho, A., Cristos, A., Mesquita, M., Guimarães, T., & Graça, A. (2010). *Contraceção oral de emergência: crenças, conhecimentos e consumo nos estudantes do Instituto Politécnico de Lisboa*. Lisboa: Instituto Politécnico de Lisboa.
- Delaram, M., & Rafie, H. (21 de Dezembro de 2012). Knowledge and attitudes of emergency contraception among Medical Sciences Students. *Future of Medical Education Journal*, 9-13.
- DGS - Direcção Geral da Saúde (2001). *Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.

- DGS - Direção Geral de Saúde (2007). *Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- DGS - Direção Geral de Saúde (2015). *Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Ebuehi, O.M., Ekanem, E. E., & Ebuehi, O. A. T. (2006). Knowledge and practice of emergency contraception among female undergraduates in the University of Lagos, Nigeria. *East African Medical Journal*, 83, 90-95.
- Ellertson, C., Webb, A., Blanchard, K., Bigrigg, A., Haskell, S., Shochet, T., & Trussell, J. (2003). Modifying the Yuzpe regimen of emergency contraception: a multicenter randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*, 101(6), 1160-1167.
- Espejo, X., Tsunehiro, M. A., Osis, M. J. D., Duarte, G. A., Bahamondese, L., & Sousa, M. H. D. (2003). Knowledge adequacy on contraceptives among women in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 37(5), 583-590.
- Falah-Hassani, K., Kosunen, E., Shiri, R., & Rimpelä, A. (2007). Emergency contraception among Finnish adolescents: awareness, use and the effect of non-prescription status. *BMC Public Health*, 1-12.
- Fernandes, F. M. (2012). *Intervenção Farmacêutica na Contraceção Hormonal e de Emergência.(Tese de mestrado)*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Faculdade de Ciências e Tecnologias da Saúde.
- Ferreira, M. & Nelas, P. (2006). Adolescências... Adolescentes.... *Revista de ISPV, Educação, Ciência e Tecnologia*, 32, 141-162.
- Fontes, E., Guerreiro, J., Costa, T., & Miranda, A. (2010). Pattern of use of emergency oral contraception among Portuguese women. *Pharm World Sci*, 496-502.
- Gainer, E., Blum, J., Toverud, E. L., Portugal, N., Tyden, T., Nesheim, B. I., ... & Winikoff, B. (2003). Bringing emergency contraception over the counter: experiences of nonprescription users in France, Norway, Sweden and Portugal. *Contraception*, 68(2), 117-124.
- Giordano, M. V. & Giordano, L. A. (2009). Contraceção na adolescência. *Adolescência & Saúde*, 6(4), 48-52.
- Goulard H, Moreau C, Gilbert F, Job-Spira N, Bajos N; Cocon Group (2006). Contraceptive failures and determinants of emergency contraception use. *Contraception* 74(3):208-13
- INE – Instituto Nacional de Estatística. (2013). *Anuário Estatístico de Portugal 2011*. Retirado de: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=134725522&PUBLICACOESmodo=2
- Infarmed. (2012). *Resumo das características do medicamento Norlevo®*. Retirado em Julho 2015 de: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=3147&tipo_doc=rcm
- Infarmed. (2006). *Resumo das características do medicamento Postinor®*. Retirado em Julho 2015 de: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=39678&tipo_doc=rcm
- Infarmed. (2008). *Resumo das características do medicamento Tetragynon®*. Retirado em Julho 2015 de: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=38378&tipo_doc=rcm
- Infarmed. (2013). *Resumo das características do medicamento Ellaone®*. Retirado em Julho 2015 de: http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2009/2009102368929/anx_68929_pt.pdf
- Johnson R, Nshom M, Nye AM, Cohall AT (2010). There's always Plan B: adolescent knowledge, attitudes and intention to use emergency contraception. *Contraception* 81(2):128-32
- Kang, S. H. & Moneyham, L. (2008). Use of emergency contraceptive pills and condoms by college students: A survey. *Internacional Journal of Nursing Studies*, 45, 775-783.
- Lei nº 12/2001 de 29 de Maio. DIÁRIO DA REPÚBLICA – 1.ª SÉRIE A, Nº124, de 29.05.2001 Pág. 3148
- Lei 16/2007 de 17 de Abril. DIÁRIO DA REPÚBLICA – 1.ª SÉRIE, Nº75, de 17.04.2007, Pág. 2117
- Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto. DIÁRIO DA REPÚBLICA – 1.ª SÉRIE, Nº151, de 06.08.2009, Pág. 5097

- Maroco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics*. (5ª ed). Lisboa: ReportNumber.
- Martins, A. T., Nunes, C., Muñoz-Silva, A., & Sánchez-García, M. (2008). Fontes de informação, conhecimentos e uso do preservativo em estudantes universitários do Algarve e de Huelva. *Psico*, 39(1), 7-13.
- Matos, M., Reis, M., Ramiro, L., & Equipa Aventura Social (2012). *A Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes Universitário, Relatório do Estudo - Dados Nacionais 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/ IHMT/UNL.
- Miller LM (2011). College student knowledge and attitudes toward emergency contraception. *Contraception* 83(1):68-73.
- Morgado, A. P., Coutinho, E. & Duarte, J. (2013). As Jovens e a Contraceção de Emergência. Vivências da sexualidade. *Millenium*, 44, 141-169.
- Moreau, C., Lydié, N., Warszawski, J., & Bajos, N. (2005). Activité sexuelle, IST, contraception: une situation stabilisée. *Baromètre santé*, 329-367.
- Nunes, M. T. (2005). Conhecimento e utilização da contraceção de emergência em alunas do ensino secundário em Guimarães. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 247-256
- Oliveira, C. (2013). *Conceções dos Estudantes Universitários acerca das Relações Amorosas na sua faixa etária*. (Tese de mestrado, não publicada). Évora: Escola de Ciências Sociais, Departamento de Psicologia da Universidade de Évora.
- OMS-Organização Mundial de Saúde (2010). *Developing Sexual Health Programmes: a framework for action*. Genebra: World Health Organization.
- OMS-Organização Mundial de Saúde (2012). *Contraception d'urgence*. Retirado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/fr/>
- Ottensen, S., Narring, F., Renteria, S.-C., & Michaud, P. A. (2002). Emergency Contraception Among Teenagers in Switzerland: A Cross-Sectional Survey on the Sexuality of 16- to 20-Year-Olds. *Journal of Adolescent Health*, 101-110.
- Olszewski, j., Olszewska, H., Abacjew, A., Chmylko, L., & Gaworska-Krzeminska, A. (2007). The use of emergency contraception in young Polish women. *Acta Obstetricia et Gynecologica*. 861-869
- Pacheco, A., Machado, A., Costa, A., Lanhoso, A., Cruz, E., Palma, F., ... Gomes, V. (2011). *Consenso sobre a contraceção*. Estoril: Sociedade Portuguesa de Ginecologia, Sociedade Portuguesa da Contraceção, Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução.
- Parey B., Addison, L., Mark, J.K., Maurice, B., Tripathi, V., Wahid, S., Antoine, R., Sahai, A. (2010). Knowledge, attitude and practice of emergency contraceptive pills among tertiary level students in Trinidad: a cross-sectional survey. *West Indian Medical Journal*, 59, 650-655
- Pinho, L. (2011). *Práticas contraceptivas das alunas do 3º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem da UFP do Porto: o uso da contraceção oral de emergência*. (Tese de Mestrado, não publicada). Porto: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa.
- Pimentel A., & Franco V. (2014). *Dimensões sociais da saúde na psicologia clínica*. Belém: Edições Aloendro.
- Pontes, Â. (2011). *Sexualidade: Vamos conversar sobre isso? Promoção do Desenvolvimento Psicossocial na Adolescência: Implementação e Avaliação de um Programa de Intervenção em Meio Escolar*. (Tese de Doutoramento, não publicada). Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Poscia, A., Milla, D., Lohmeyer, F., Teleman, A., Waure, C., & Ricciardi, W. (2015). Sexual behaviours and preconception health in Italian university students. *Ann Ist Super Sanità*, 51, 116-120.
- Portaria 196-A/2010, de 9 de Abril, Retirado de: http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/port_196a_edsexual2010.pdf
- Sampaio, D., Baptista, M., Matos, M., & Silva, M. (2007). *Grupo de trabalho de educação sexual/saúde: Relatório final*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Sorhaindo A, Becker D, Fletcher H, Garcia SG (2002). Emergency contraception among university students in Kingston, Jamaica: a survey of knowledge, attitudes, and practices. *Contraception* 66(4):261-8.

- Ramiro, L., Reis, M., de Matos, M. G., Diniz, J. A., & Simões, C. (2011). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(1), 11-21.
- Reis, M., & Matos, M. G. D. (2007). Contraceção: Conhecimentos e atitudes em jovens universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(2), 209-220.
- Reis, M., & Matos, M. G. (2012). Contraceção em jovens universitários portugueses. *Análise Psicológica*, 26(1), 71-79.
- Reis, M., Ramiro, L., & Matos, M. G. (2010). Contraceção, parceiros ocasionais e consumo de substâncias em jovens portugueses. *Revista Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde*, 2(6), 206-214.
- Reis, M. S. P. D. (2012). *Promoção da saúde sexual em jovens universitários portugueses: Conhecimentos e Atitudes face à contraceção e à prevenção das DSTs (Tese de Doutoramento)*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana.
- Tilahun, D., Assefa, T., & Belachew, T. (2010). Knowledge, Attitude and Practice of Emergency Contraceptives among Adama University Female Students, Ethiopia. *Ethiopian journal of health sciences*, 20(3), 195-202.
- Upadhyia, K. K., & Breuner, C. C. (2012). Emergency Contraception. *Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 130(6)1174-1182.
- Vilar, D. (2003). *Falar Disso: A Educação Sexual nas Famílias dos Adolescentes*. Porto: Edições Afrontamento.
- Vilar, D. (2005). A educação sexual faz sentido no actual contexto de mudança? *Educ Sex Rede*, 1, 8-14.
- Vilar, D., Alves, M. J., Sereno, S., & Duarte, S. (2015). A contraceção nos jovens e adultos em formação profissional: conhecimentos, representações e práticas. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*, 5, 18-45.
- Vicente, L. (2001). Contraceção e doenças sexualmente transmissíveis. *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 32, 39-42.
- Yuan, A. I. (2012). *Frequentar a universidade: reflexões sobre o " ser estudante" na China e em Portugal*. (Tese de Mestrado, não publicada). Braga: Universidade do Minho.
- Yuzpe, A., & Kubba, A. (2013). Postcoital contraception. *Contraception: Science and Practice*, 126.

ANEXO