

# Barreiras no acesso dos jovens adultos aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva

Barriers in accessing sexual and reproductive health care of young people

Barreras en el acceso de los adultos jóvenes a la atención de la salud sexual y reproductiva

Maria José Santos<sup>1</sup>; Elisabete Ferreira<sup>2</sup>; Manuela Ferreira<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Continuam a existir barreiras no acesso aos serviços e cuidados de saúde sexual e reprodutiva (SSR) por parte dos jovens, relacionadas com a inexistência de serviços específicos, rigidez de horários, localização inadequada, aspetos administrativos, sociais, culturais e religiosos.

O presente estudo pretende caracterizar os comportamentos de procura dos serviços de SSR por parte dos estudantes do ensino superior e identificar barreiras no acesso.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, correlacional de natureza quantitativa, numa amostra não aleatória de 1946 estudantes universitários. Na recolha de dados foi utilizado um questionário de autopreenchimento aplicado em sala de aula e asseguradas as questões de anonimato e confidencialidade. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial (qui-quadrado).

**Resultados:** Dos 1946 participantes, uma elevada percentagem (69,9%), nunca recorreu aos serviços de SSR. As dificuldades no acesso estão relacionadas com os horários (10,8%) e demora na marcação da consulta (8,7%). Para aumentar a utilização dos serviços de SSR os estudantes propõem como estratégias, uma maior divulgação destes serviços (70,6%) e a garantia da confidencialidade (23,4%).

**Conclusões:** É necessário investir na divulgação dos serviços existentes no contexto universitário e na sensibilização dos estudantes, em particular dos rapazes, para a importância da vigilância da SSR. Para diminuir as barreiras no acesso, os serviços devem estar localizados no campus universitário e os profissionais de saúde devem ser capazes de transmitir informação com recurso a estratégias mais inovadoras.

**Palavras-chave:** saúde sexual e reprodutiva, cuidados de saúde, acessibilidade.

## ABSTRACT

**Introduction:** There are still barriers in access to services and sexual and reproductive health (SRH) of young people, related to the lack of specific services, rigidity of hours, inadequate location, and administrative, social, cultural and religious barriers.

This study aims to characterize the behavior of demand for SRH services by university students and identify barriers to access.

**Methods:** A descriptive correlational and quantitative study was conducted, not a random sample of 1946 college students. In the data collection we used a self-report questionnaire in the classroom and ensured the anonymity and confidentiality. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics (chi-square).

**Results:** A high percentage (69.9%) of the 1946 participants never used the SRH services. Difficulties in access are related to schedules (10.8%) and delay in the appointments (8.7%). To increase the use of SRH services as students propose strategies, wider dissemination of these services (70.6%) and the guarantee of confidentiality (23.4%).

**Conclusions:** It is necessary to improve the dissemination of the services in the university context, but also the awareness of students, particularly boys, to the importance of surveillance of SRH. To reduce barriers to access,

services must be located on university campus and health professionals should be able to transmit information using the most innovative strategies

**Key-words:** sexual and reproductive health; health care; accessibility.

## RESUMEN

**Introducción:** Siguen existiendo barreras en el acceso a los servicios y atención de salud sexual y reproductiva (SSR) de los jóvenes, relacionados a la ausencia de servicios específicos, rigidez de horarios, localización inadecuada, barreras administrativas, sociales, culturales y religiosas.

Este estudio pretende caracterizar los comportamientos de procura de los servicios de SSR de los estudiantes de enseñanza superior e identificación de barreras en el acceso.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, de naturaleza cuantitativa, con una muestra no aleatoria de 1.946 estudiantes universitarios. En la recogida de datos se ha utilizado un cuestionario de auto-completar, aplicado en clases y aseguradas las cuestiones de anonimato y la confidencialidad de los datos. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva e inferencial (chi-cuadrado).

**Resultados:** De los participantes, 82,2%, ha tenido sexo en el último año y utilizó métodos anticonceptivos (96,1%). Una gran proporción (69,9%), nunca ha utilizado los servicios de SSR. Las dificultades para el acceso están relacionadas a los tiempos (10,8%) Y demora de la cita con un médico (8,7%). Para aumentar el uso de los servicios de SSR los estudiantes proponen como estrategias, una mayor difusión de los servicios (70,6%) y garantía de confidencialidad (23,4%).

<sup>1</sup> Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Vila Real da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; e-mail: mjsantos@utad.pt

<sup>2</sup> Professora Auxiliar da Faculdade de Psicologia e Educação - Universidade do Porto; e-mail: elisabete@fpce.up.pt

<sup>3</sup> Professora Coordenadora; Escola Superior de Saúde de Viseu; Instituto Politécnico de Viseu; e-mail: mmferreira@gmail.com

**Conclusiones:** Es necesario invertir en la pela difusión de los servicios en el contexto de la universidad, pero también la sensibilización de estudiantes, los hombres en especial, sobre la importancia de la vigilancia de la SSR. Para reducir las barreras de acceso, los servicios deberán estar localizados en el campus de la universidad y los profesionales de la salud deben ser capaces de dar información, utilizando estrategias más innovadoras.

**Palabras clave:** salud sexual y reproductiva; atención sanitaria; accesibilidad.

## INTRODUÇÃO

É atualmente reconhecido que “a forma como os jovens vivenciam a sua sexualidade e os relacionamentos, bem como, as escolhas que fazem em termos de saúde sexual e reprodutiva, têm um impacto considerável no futuro e nas suas vidas” (APF, 2010, p. 10). O aumento das infeções sexualmente transmissíveis (IST's), da gravidez indesejada e de outros riscos ligados à atividade sexual, fazem com que os jovens sejam considerados um grupo de intervenção prioritário em termos de saúde sexual e reprodutiva (SSR). O início da idade adulta tem sido descrito como uma fase de particular vulnerabilidade face aos riscos envolvidos nos comportamentos sexuais, resultado não só do desenvolvimento psicossocial, mas também do contexto académico, com oportunidades para atividades sexuais que envolvem potencial risco para a saúde, associadas ao consumo de álcool, drogas e relações sexuais com parceiros ocasionais (Reis, 2011; Cunha-Oliveira, Cunha-Oliveira, Pita & Massano Cardoso, 2013). É cada vez mais consensual que as instituições do ensino superior podem assumir um papel importante na educação para a saúde e cidadania, tendo em vista informar e capacitar os jovens para opções de vida promotoras de saúde (Rocha, 2008).

Os cuidados a prestar em saúde reprodutiva devem ser constituídos por um conjunto diversificado de serviços e atividades que contribuam para a saúde e bem-estar reprodutivos através da prevenção e resolução de problemas, dando resposta adequada às necessidades específicas dos indivíduos, ao longo do ciclo de vida (DGS, 2008). Uma estratégia fundamental na promoção da saúde global dos jovens é a existência de serviços apropriados, economicamente acessíveis e integrados, pelo que a disponibilização destes serviços dentro das universidades pode ser uma mais-valia (Silva & Menezes, 2010). Contudo, continuam a existir barreiras no acesso aos serviços e cuidados de saúde reprodutiva, relacionados não só com a insuficiência de serviços específicos, rigidez de horários, localização inadequada mas também com aspetos administrativos, financeiros, sociais, culturais e mesmo religiosos (Vilar, 2012).

Atendendo a que o conhecimento e o acesso a serviços de saúde é um dos aspetos fundamentais para a adoção de comportamentos preventivos, com presente estudo pretende-se caracterizar os comportamentos de procura dos serviços de SSR por parte dos estudantes do ensino superior e identificar potenciais barreiras ao seu acesso.

## CONTEXTUALIZAÇÃO

A SSR nas suas diferentes dimensões emergiu como uma área

prioritária a considerar nas políticas e programas de saúde que visam promover a saúde juvenil. Para uma vivência positiva da sexualidade dos jovens, é importante que se aposte na promoção da SSR, através da educação para a saúde para formar e desenvolver atitudes e competências nos jovens, mas também na existência de serviços apropriados, acessíveis e integrados numa resposta de saúde e educação abrangentes e de acordo com as suas necessidades (APF, 2010). No limiar da idade adulta, muitos jovens recebem mensagens contraditórias e confusas sobre sexualidade e género e continuam a demonstrar uma preparação pouco adequada para sua vida sexual, o que os deixa potencialmente vulneráveis a gravidez indesejada, IST's, inclusive, o VIH e situações de coação e violência (UNESCO, 2010). As conclusões de um estudo recente de âmbito nacional sobre a saúde sexual e reprodutiva dos estudantes do ensino superior (Reis et al., 2011) evidenciam que os jovens universitários, em particular nas faixas etárias mais jovens (18-21 anos), revelem mais competências e comportamentos preventivos, mas existe ainda uma percentagem significativa de jovens em risco a frequentar as universidades.

Segundo Carvacho et al, (2008), o conceito de acesso aos serviços de saúde pode ser sistematizado em quatro dimensões: acesso geográfico (quantidade, tipo e localização dos serviços); acesso económico (custos para obtenção dos serviços, transporte, farmácia ou laboratórios); acesso administrativo (normas e procedimentos burocráticos, horário de atendimento pouco conveniente, tempo de espera); acesso a informação (conhecimento da oferta e a necessidade de os utilizar). Por sua vez Bertrand et al, (1995), acrescentaram uma quinta dimensão: as barreiras de natureza psicossocial, onde podem ser incluídas as barreiras psicológicas e/ou culturais que levam os potenciais utilizadores a não procurar o serviço de saúde por medo, crenças religiosas, questões de género e problemas determinados pela “distância social”, tais como as diferenças de idade, classe social e etnia entre prestadores e utilizadores.

O acesso dos jovens aos serviços e cuidados de saúde sexual e reprodutiva é amplamente discutido no âmbito do Projeto SAFE (*Sexual Awareness Europe*), onde se fez uma reflexão sobre os desafios e barreiras que os jovens têm de enfrentar no acesso a estes serviços. Considerando-se que a idade aumenta a existência de barreiras no acesso aos serviços de saúde, como a falta de serviços específicos a esta faixa etária, a localização, os horários de funcionamento e a confidencialidade (Vilar, 2012). Das recomendações apresentadas para a minimização das barreiras identificadas destacam-se a disponibilização dos serviços tendencialmente gratuitos que garantam as questões de anonimato e confidencialidade, assegurar serviços inclusivos e em locais de fácil acessibilidade, a participação dos jovens na implementação e desenvolvimento de espaços de atendimento específicos e a formação adequada e regular da equipa de saúde multidisciplinar (APF, 2008).

E ainda fundamental que os profissionais de saúde pro-

curem excluir da prestação de cuidados em SSR as suas convicções religiosas e culturais, uma vez que a sua atitude mais conservadora pode tendencialmente desencorajar os jovens a procurar aconselhamento ou tratamento relacionados com a SSR (APF, 2008).

Neste sentido, considera-se que o contributo do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica é indispensável. No domínio das suas competências profissionais (Regulamento n.º 127/2011) está previsto o cuidado às mulheres, inseridas na família e comunidade no âmbito da SSR. Porém, as recomendações atuais apontam para uma atenção especial sobre as necessidades dos jovens adultos, nomeadamente em contextos de proximidade, como os gabinetes de atendimento em contexto académico constituídos por equipas multidisciplinares. Esta atenção por parte dos profissionais de saúde justifica-se ainda, porque se sabe que o ambiente académico propicia muitas vezes os comportamentos de risco sexual (Ribeiro & Fernandes, 2009; López Navarrete, 2008), mas também porque se trata de um período de preparação para o papel social do adulto do ponto de vista da família, da procriação, da profissão, com plenos direitos e responsabilidade (Sant'Anna et al., 2008).

Para promover o processo de aprendizagem e de responsabilização na tomada de decisão, e a adoção de comportamentos sexuais seguros, será determinante assegurar a existência de serviços apropriados, economicamente acessíveis e integrados, considerados como uma ferramenta fundamental na promoção da saúde global dos jovens (Matos et al., 2008; Silva & Meneses, 2010; APF, 2010).

## METODOLOGIA

Foi realizado um descritivo, correlacional, transversal de natureza quantitativa, numa amostra não aleatória de 1946 estudantes do ensino superior (64% raparigas e 36% rapazes), de diversas áreas de formação de uma universidade do norte do país.

Na recolha de dados foi utilizado um questionário de autopreenchimento e que permitiu a caracterização sociodemográfica, académica, de comportamentos de saúde sexual e reprodutiva, práticas de vigilância de saúde e tipo de utilização dos serviços de SSR. O questionário foi aplicado em sala de aula a todos os estudantes que aceitaram participar no estudo, depois de terem conhecimento dos seus objetivos e asseguradas as questões de anonimato e confidencialidade. O estudo foi autorizado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados (Autorização n.º 7409/2012) e obteve parecer favorável pela Comissão de Ética (Parecer n.º 2/2012) da Universidade onde foi realizado o estudo.

O tratamento estatístico dos dados foi efetuado através do programa *Statistic Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 22.0. Na análise de dados foi utilizada a estatística descritiva (medidas de tendência central e de dispersão) e inferencial (qui-quadrado), para analisar as diferenças relativamente às variáveis em estudo. O valor de  $p < 0,05$  foi considerado como indicando significado estatístico.

## RESULTADOS

Os participantes têm uma idade média de 21 anos ( $M = 20,74$ ;  $DP = 2,32$ ), a grande maioria é de nacionalidade Portuguesa (97,3%), solteiros (97,6%), com um rendimento médio familiar baixo (57% dos estudantes refere um rendimento familiar inferior ou igual a 2 salários mínimos). No que respeita aos comportamentos sexuais, cerca de dois terços (77,2%) teve relações sexuais no último ano. As raparigas mencionaram mais frequentemente que os rapazes, que as relações sexuais aconteceram no contexto de uma relação amorosa ( $\text{♀} = 94,7\%$  vs  $\text{♂} = 80,2\%$ ), sendo a diferença significativa ( $p \leq 0,000$ ). Os estudantes utilizam contraceção de forma regular ( $\text{♀} = 97,1\%$  vs  $\text{♂} = 94,4\%$ ). Os rapazes privilegiam mais o uso do preservativo (62%) e as raparigas a dupla contraceção pílula/preservativo (46%). Os métodos contraceptivos mais inovadores como o anel vaginal ou o implante são pouco utilizados por ambos os géneros. Mais de metade dos estudantes (57,3%), adquiriu o método contraceptivo numa farmácia, embora as raparigas também o obtenham frequentemente no centro de saúde ( $\text{♀} = 40,3\%$  vs  $\text{♂} = 16,3\%$ ) e os rapazes em lojas e supermercados ( $\text{♂} = 41,4\%$  vs  $\text{♀} = 13,4\%$ ), sendo estas diferenças estatisticamente significativas entre géneros ( $p \leq 0,000$ ). Cerca de um terço das estudantes (31,3%) ou as companheiras, no caso dos rapazes (25,1%), refere já ter utilizado contraceção de emergência.

Os comportamentos de riscos avaliados pelas relações sexuais associados a substâncias psicoativas e sexo ocasional, são mais prevalentes nos rapazes que nas raparigas, sendo esta diferença significativa ( $p \leq 0,001$ ). Os rapazes mencionam mais frequentemente relações sexuais associadas ao álcool ( $\text{♀} = 24,1\%$  vs  $\text{♂} = 6\%$ ), drogas ( $\text{♀} = 7,3\%$  vs  $\text{♂} = 1,1\%$ ) e parceiros ocasionais ( $\text{♀} = 27,5\%$  vs  $\text{♂} = 3\%$ ), do que as raparigas.

No que respeita à vigilância de saúde a maioria (72,6%) nunca realizou o teste do VIH e apenas 66,9% das raparigas foram vacinadas para o vírus do papiloma humano (HPV), sendo que 6,4% desconhece mesmo essa necessidade. Uma grande maioria das raparigas (65,1%) nunca realizou citologia vaginal e das que realizam, 63,7% fazem o teste anualmente. Mais de metade das raparigas (56,6%) não faz autoexame da mama e cerca de metade dos rapazes (47,9%) não realiza o e o autoexame do testículo, sendo que 32,2% desconhece a sua importância.

Uma elevada percentagem de estudantes (69,9%) nunca recorreu aos serviços de SSR, ou desconhece mesmo a sua existência (7,9%) e as raparigas procuram mais a esses serviços que os rapazes ( $\text{♀} = 30,4\%$  vs  $\text{♂} = 7,6\%$ ;  $p \leq 0,001$ ). Apenas uma pequena percentagem de estudantes (26,4%) conhece os serviços de SSR disponíveis na universidade, observando-se também diferenças significativas entre rapazes e raparigas ( $\text{♀} = 31,2\%$  vs  $\text{♂} = 17,7\%$ ;  $p \leq 0,000$ ).

Dos diferentes tipos de serviços de SSR existentes, ambos os géneros procuram preferencialmente o centro de saúde (70,6%), para aquisição de métodos contraceptivos (56,5%), aconselhamento sobre contraceção (48,6%) e realização de

citologia (27,1%). Os horários (10,8%) e localização pouco convenientes (4,0%) e a demora na marcação da consulta (8,7%), foram referidas como dificuldades no acesso aos serviços de SSR. Quando lhes foi solicitado que mencionassem medidas para promover a utilização dos serviços de SSR disponíveis, os estudantes apontaram como estratégias uma maior divulgação dos serviços (70,6%), a garantia da confidencialidade e anonimato (23,4%) e a transmissão de informação de forma mais inovadora e com recurso às novas tecnologias (21,3%).

## DISCUSSÃO

Os resultados obtidos permitem afirmar que maioria dos estudantes são sexualmente ativos, mais de metade dos participantes tem um relacionamento amoroso atual e mantém relações sexuais com o companheiro, revelando na sua maioria preocupação com utilização de um método contraceutivo nas relações sexuais com penetração. Na comparação de géneros verifica-se que há uma tendência para as raparigas iniciarem relações sexuais mais tarde e utilizarem mais a dupla contraceção (pílula e preservativo) comparativamente com rapazes. Também constatamos que se existe mudança no padrão de contraceção nas relações amorosas de longa duração, revelando que ao aumentar a confiança no companheiro, deixa de existir preocupação com as IST's e os estudantes passam a utilizar menos o preservativo como método de proteção. Estes resultados confirmam as tendências do último estudo publicado em Portugal sobre os comportamentos sexuais dos estudantes do ensino superior (Reis et al., 2011), onde se observou que maioria dos jovens era sexualmente ativa (83,3%) e utilizavam como métodos contraceutivos preferencialmente a pílula (70,4%) e o preservativo (69%).

Na presente investigação também se observou que os métodos contraceutivos mais modernos como o anel vaginal, o adesivo contraceutivo, o implante e o preservativo feminino são pouco utilizados pelos estudantes, embora a sua divulgação esteja recomendada dado que permitem uma contraceção mais eficaz, colmatando os riscos associados ao uso inadequado das opções contraceutivas mais tradicionais (Vilar & Ferreira, 2009).

Constatou-se ainda que os estudantes procuram pouco os serviços de SSR e que os rapazes recorrem menos que as raparigas. Estas recorrem preferencialmente ao centro de saúde para obter métodos contraceutivos. Também Martins e colaboradores (2008), observaram numa amostra de jovens universitários (portugueses e espanhóis), que os profissionais de saúde são procurados essencialmente por raparigas e sobretudo as de idade superior a 23 anos, pressupondo que o fazem por serem sexualmente mais ativas e com necessidade de métodos contraceutivos de prescrição médica. No que se refere ao exercício da sexualidade, a evidência demonstra que os jovens continuam a privilegiar fontes de informações pouco fiáveis (Martins et al, 2008; Sant'Anna et al, 2008; Ribeiro & Fernandes, 2009), remetendo para frequências ainda reduzidas os serviços de SSR ou profissionais de saúde.

Granja (2009), afirma que para muitos jovens, os horários, localização ou os custos dos serviços tornam-nos inacessíveis, além de que as atitudes dos profissionais de saúde são desencorajadoras, e dificultam o acesso dos jovens aos serviços para obterem informação, aconselhamento ou tratamento. No presente estudo foram também estes os aspetos apontados como condicionantes no acesso.

A garantia do anonimato e confidencialidade foi também uma das preocupações demonstradas pelos jovens e um fator que condicionou a procura dos serviços de SSR. O respeito pelo anonimato e confidencialidade necessitam de ser assegurados pelos profissionais de saúde, uma vez que o seu incumprimento têm sido associado a uma menor utilização dos serviços de saúde pelos jovens e a maus resultados clínicos (Ott, Sucato & Committee on Adolescence, 2014).

As questões relacionadas com a vigilância de saúde também parecem preocupantes se considerarmos que os participantes são estudantes do ensino superior e alguns de áreas da saúde e afins, onde estas questões são abordadas nos planos curriculares dos seus cursos. Os dados revelam que pouco mais de metade das raparigas foi vacinada contra o HPV, apesar de a vacina estar integrada no plano nacional de vacinação desde 2008. Adicionalmente uma grande maioria das estudantes nunca realizou citologia vaginal apesar de ter vida sexual ativa há mais de 3 anos e realiza citologia anualmente. A Sociedade Portuguesa de Ginecologia e Obstetrícia (SPGO, 2014), menciona que em programas de rastreio organizado as recomendações vão no sentido de se realizar citologia vaginal de 3 em 3 anos, entre os 25 e os 65 anos. Em rastreio oportunístico aconselha-se a realização de uma citologia de 3 em 3 anos, a partir dos 21 anos e/ou pelo menos 3 anos após início da atividade sexual.

Torna-se fundamental motivar os jovens para a prevenção e vigilância de saúde regular, nomeadamente a vacinação contra o HPV, que está indicada em raparigas e rapazes entre os 9-26 anos, mesmo após o início da atividade sexual, para prevenção de lesões genitais pré-malignas e cancro do colo do útero (SPG, 2014).

Os estudantes apontam como estratégias para melhorar a adesão aos serviços de SSR uma maior divulgação e a utilização das novas tecnologias. Nestes sentido Reis et al, (2011), referem que é essencial apostar em serviços de saúde nas universidades, constituídos por equipas multidisciplinares com formação específica, com recurso à internet e inovação como as mHealth (sms nos telemóveis).

Em síntese salienta-se que aceder a informação de qualidade, educação e procura de aconselhamento e cuidados nos serviços de SSR disponíveis, pode levar a um aumento da prática de sexo seguro, práticas contraceutivas mais adequadas e a uma melhor percepção sobre a importância de uma vigilância regular da saúde sexual e reprodutiva.

## CONCLUSÕES

Os resultados evidenciam que existe uma subutilização dos serviços de SSR e pouca adesão a comportamentos de

autovigilância de saúde por parte dos estudantes. A procura dos serviços de SSR é ainda limitada, pelo que é essencial a divulgação dos serviços existentes no contexto universitário, mas também a sensibilização dos estudantes, em particular dos rapazes, para a importância da vigilância da SSR e de comportamentos de saúde mais responsáveis. Na opinião dos estudantes as maiores dificuldades no acesso aos serviços e SSR estão relacionadas com a localização e horários de funcionamento, pelo que seria conveniente os serviços estarem, localizados no campus universitário, com horários mais alargados e os profissionais de saúde terem particular atenção em assegurar as questões de anonimato e confidencialidade e de transmitir informação com recurso a estratégias mais interativas, tais como o cinema, teatro, debate e novas tecnologias. A utilização de tecnologias de informação e comunicação podem assumir um papel privilegiado na implementação de abordagens inovadoras e apelativas na educação para a saúde

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação de Planeamento Familiar – APF (2008). Manual de educação inter-pares em direitos & saúde sexual e reprodutiva. Edição Portuguesa, Alfaprint, Lda: Lisboa.
- Associação para o Planeamento da Família. (2010). Direitos e saúde sexual e reprodutiva de jovens na Europa: Um guia para o desenvolvimento de políticas sobre direitos e saúde sexual e reprodutiva de jovens na Europa. Federação Internacional de Planeamento Familiar (IPPF) Lisboa: Projeto SAFE.
- Carvalho, I.E., Mello, M.B., Morais, S. S. & Silva, J.L.P. (2008). Factores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde para adolescentes gestantes. *Revista de Saúde Pública*, 42 (5): 886-894.
- Cunha- Oliveira, A., Cunha- Oliveira, J., Pita, J. R. & Massano- Cardoso, S. (2013). A aquisição do preservativo e o seu (não) uso pelos estudantes universitários. *Revista Referência*, II Série, 11: 7-22.

- Direção Geral da Saúde (2008). Saúde Reprodutiva. Planeamento Familiar. Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. Lisboa, DGS, 2008, 67 p.
- Granja, P.M. (2009). Caracterização dos comportamentos sexuais dos adolescentes que frequentam o Olá Jovem. *Sexualidade & Planeamento Familiar*, 52/53: 48-54.
- López Navarrete, G. E. (2008). Infección por virus de papiloma humano. *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 51 (6): 243-244.
- Martins, M. 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*, Porto Alegre, PUCRS, 39 (1):7-13.
- Ott, M.A., Sucato, G.S., & Committee on Adolescence. (2014). *Contraception for adolescents. Pediatrics*, 134 (4), 1257-1281. Doi: 10.1542/peds.20142300.
- Reis, M.; Matos, M.G., Simões, C. & Diniz, J. (2011). Saúde sexual e reprodutiva em estudantes do ensino superior. Dados nacionais 2010. Problemas emergentes e modelo compreensivo. Aventura Social.
- Ribeiro, M.I. e Fernandes, J. (2009). Comportamentos sexuais de risco em estudantes do ensino superior. Público da cidade de Bragança. *Psicologia, saúde e doenças*, 10 (1): 99-113.
- Rocha, E. (2008). Universidades Promotoras de Saúde. *Rev Port Cardiol* 2008; 27 (1): 29-35. Acedido em 26 de janeiro 2015 em: <http://www.spc.pt/DL/RPC/artigos/886.pdf>
- Sant'Anna, M.J., Carvalho, K.A., Bastos, M.B., & Coates, P.V. (2008). Sexual behavior of young university students. *Adolescência & Saúde*, 5 (2), 52-56.
- Silva, M. & Meneses, R. F. (2010). Educação para a Saúde e Atitudes Sexuais de Estudantes Universitários. Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho, Portugal. Coimbra, Sociedade Portuguesa de Ginecologia e Obstetrícia. (2014). Consensos sobre infeção por HPV e neoplasia intra-epitelial do colo vulva e vagina. Coordenação: Moutinho, J.F. Secção Portuguesa de Colposcopia e Patologia Cervico-vulvovaginal.
- UNESCO (2010). *Orientação Técnica Internacional Sobre Educação em Sexualidade. Uma abordagem baseada nas evidências para escolas, professores e educadores em saúde*. Brasília: Divisão da Coordenação das prioridades da ONU em Educação, secção VIH/SIDA, 55 p.
- Vilar, D. & Ferreira, P.M. (2009). Educação sexual dos jovens portugueses: Conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53.
- Vilar, D. (2012). *Projeto Sexual Awareness for Europe (SAFE II)*. Associação para o Planeamento da Família.