



Mestrado Integrado em Medicina
Tese de Dissertação
Artigo de Investigação Médica

Diferença de conhecimentos entre estudantes do sexo masculino e do sexo feminino do ensino secundário acerca do Papiloma Vírus Humano (HPV) e Cancro do Colo do Útero: Implicações nas estratégias de saúde e vacinação.

Priscila Milene Fernandes Diaz

Porto 2012

Priscila Milene Fernandes Diaz*

* Aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar
Largo Prof. Abel Salazar, 2, 4099-003 Porto Portugal
prisciladiaz22@hotmail.com

Diferença de conhecimentos entre estudantes do sexo masculino e do sexo feminino do ensino secundário acerca do Papiloma Vírus Humano (HPV) e Cancro do Colo do Útero: Implicações nas estratégias de saúde e vacinação

O presente estudo de investigação médica foi realizado no âmbito da Unidade Curricular “Dissertação/ Projeto/ Relatório de Estágio” do Mestrado Integrado em Medicina, do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto.

Orientador: Doutor Rui Manuel De Medeiros Melo Silva
Categoria: Professor Associado com Agregação
Afiliação: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto/ Instituto Português de Oncologia do Porto

Índice

Resumo	4
Abstract	5
1. Introdução.	6
2. Métodos	8
3. Resultados	10
3.1. Caracterização da amostra	10
3.2. Conhecimentos acerca do CCU.	11
3.3. Conhecimentos acerca do HPV.	13
3.4. Conhecimentos acerca da relação HPV e CCU	16
3.5. Vacinação para o HPV	17
3.6. Educação sexual.	19
4. Discussão e Conclusão	21
Agradecimentos	23
Referências Bibliográficas	24
Anexos	27

Resumo

Introdução: A evolução dos conhecimentos acerca do HPV, cancro do colo do útero (CCU), vacinação e suas implicações para a saúde pode ser relevante no planeamento de estratégias de saúde, em especial nas populações mais jovens. O principal objetivo do presente estudo foi a avaliação dos conhecimentos e atitudes em relação a este tema e a influência que poderá ser observada tendo em conta o género.

Metodologia: Aplicação de um questionário, anónimo e confidencial, em jovens estudantes do ensino secundário de três escolas públicas portuguesas, abordando os seguintes temas: conhecimento acerca do HPV, do CCU e da associação HPV e CCU, atitudes e crenças perante a educação sexual e vacinação.

Resultados: Foram obtidas respostas por 475 estudantes, 188 do género masculino e 287 do género feminino, 65,7% já ouviu falar em HPV, sendo as principais fontes de informação: a escola (72,8%) e os profissionais de saúde (51,6%). A média global de conhecimentos nas diferentes áreas é baixa, existindo diferenças estatisticamente significativas tendo em conta o género e vacinação. Nas raparigas envolvidas no estudo, observamos que 76,2% já foram vacinadas para o HPV. Entre os estudantes não vacinados, 60,2% aceitaria ser vacinado, observando-se uma correlação estatisticamente significativa entre ter uma atitude positiva perante a vacinação e ser do género feminino e ($p < 0,001$). Em relação ao início da atividade sexual, 30,1% dos estudantes relatam como já iniciada (idade média de início $14,96 \pm 1,71$).

Conclusão: Na população em estudo, o grau de conhecimentos acerca do HPV e CCU é baixo sugerindo a necessidade de mais informação acerca deste tema, desempenhando as escolas e os profissionais de saúde um papel central. O género e a vacinação produzem influências relevantes nos conhecimentos e atitudes acerca do CCU, HPV e vacinação, que devem ser analisadas e tidas em conta no planeamento de estratégias de saúde.

Abstract

Introduction: The evolution of knowledge of the HPV, cervical cancer (CC) and vaccination, as well as its effects on the health may be relevant when planning healthcare strategies, especially amongst the younger groups in the population. The main objective of the following study is the evaluation of the existing knowledge and attitudes regarding this subject, and the possible influence of gender.

Methodology: Handing out an anonymous and confidential quiz to young students from the high school level, from three Portuguese public schools, where the following subjects were approached: their knowledge on the HPV, the CC, and the relation between HPV and CC, as well as their attitudes and beliefs on sexual education and vaccination.

Results: A total of 475 students provided their answers, 188 being male and 287 being female, 65.7% had already heard about HPV, with the main information sources being: school (72.8%) and health professionals (51.6%). The global average of knowledge on the several areas is low, with some statistically significant differences occurring regarding gender and vaccination. Amongst the girls involved in the study, it is shown that 76.2% have already been vaccinated for HPV. Amongst the students that weren't vaccinated, 60.2% would accept taking the vaccine, and there proved to be a statistically significant correlation between a positive attitude towards vaccination and being of the female gender ($p < 0.001$). Regarding the beginning of sexual activity, 30.1% of the students said they had already begun having sexual intercourse (average starting age $14,96 \pm 1.71$).

Conclusion: In the studied population, the level of knowledge regarding HPV and CC is low, suggesting the need for more information about this subject, being that schools and health professionals play a central role in this. Gender and vaccination produce relevant influences on the knowledge and attitudes about CC, HPV and vaccination, which should be analyzed and taken into account when planning health strategies.

1. Introdução

O cancro do colo do útero (CCU) é a terceira neoplasia mais comum nas mulheres, a nível mundial, com uma estimativa de 530 000 novos casos e 275 000 mortes no ano de 2008[1]. Em Portugal, estima-se que anualmente 949 mulheres são diagnosticadas com CCU e que 346 morrem da doença. O CCU é a quarta neoplasia mais frequente nas mulheres em Portugal, e é a segunda neoplasia mais frequente nas mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 44 anos[2].

Existem vários fatores de risco para o CCU, sendo o principal, mas não estritamente necessário para o seu desenvolvimento, a infeção persistente por HPV de alto risco, particularmente os tipos oncogénicos 16 e 18, que constitui um importante evento precursor da carcinogénese[3-5]. Esta relação entre HPV e CCU está atualmente bem estabelecida, detetando-se HPV de alto risco na maioria (92,9% a 99,7%) dos casos de CCU invasivo[4]. Em Portugal, 95% dos CCU invasivos são atribuíveis ao HPV de alto risco, subtipos 16 e 18[2]. Um estudo recente numa população constituída por mulheres portuguesas mostrou uma prevalência da infeção por HPV de 19,4% (IC 95%, 17,8% - 21,0%), sendo 76,5% das infeções por HPV de alto risco e verificou ainda uma associação estatisticamente significativa entre infeção de alto risco e anormalidades citológicas ($p < 0,001$)[6].

A infeção por HPV é uma das doenças sexualmente transmissíveis mais comuns, apresentando uma elevada prevalência na população sexualmente ativa, particularmente na faixa etária dos 16-25 anos[7].

Nos últimos anos foram desenvolvidas duas vacinas profiláticas para as infeções por HPV, uma quadrivalente conferindo proteção contra os serotipos 6,11,16 e 18, e uma bivalente conferindo proteção apenas contra os serotipos 16 e 18. Ambas são compostas pelas proteínas L1 do vírus, que exibem a capacidade de formar, por agregação espontânea, “vírus-like particles” (VLPs). São administradas por via intramuscular, em 3 doses (0,2 e 6 meses)[8].

O objetivo principal da vacinação, necessariamente de longo prazo, consiste na prevenção do CCU[9]. Os objetivos associados são a prevenção de outros cancros relacionados com HPV, nomeadamente, por ordem decrescente de frequência, o cancro da cavidade oral, laringe, ânus, orofaringe, pénis, vulva e vagina[10]. Evidências recentes sugerem que este vírus também tem um papel importante no desenvolvimento de cancro da mama[11]. No caso da vacina quadrivalente por inclusão dos serotipos 6 e 11, também se pretende a prevenção do surgimento de condilomas e provavelmente, de uma situação mais rara, que é a papilomatose respiratória.

Em Portugal, a vacina para as infeções por HPV, foi incluída no Plano Nacional de Vacinação (PNV), em Outubro de 2008, para todas as adolescentes com 13 anos de idade e para as jovens com 17 anos em 2009, 2010 e 2011[12]. Em 2009, de acordo com a *European Cervical Cancer Association*, a cobertura da vacinação para o HPV, através do PNV em Portugal era de 81%, encontrando-se entre os países com maiores taxas de cobertura a nível europeu [13, 14].

A vacinação tem um papel central na prevenção primária das lesões associadas à infeção por HPV, representando um grande avanço em termos de saúde pública. É essencial estudar os fatores que influenciam o processo de vacinação, entre eles: etnia, idade, utilização dos cuidados de saúde e conhecimentos dos adolescentes e pais acerca do HPV e vacinação. [14] Os conhecimentos têm um papel central, influenciando um grande leque de atitudes e comportamentos não só relacionados com a vacinação. Por exemplo, é muito importante que as mulheres vacinadas não tenham uma falsa sensação de proteção absoluta contra o CCU[15, 16]. Vários estudos neste âmbito apontam para um baixo grau de conhecimentos acerca do HPV e suas implicações para a saúde, entre os jovens, inclusive após a introdução da vacinação [7, 17-22].

Este estudo tem como principais objetivos avaliar os conhecimentos acerca do HPV e CCU, em jovens portugueses estudantes do ensino secundário, e a sua relação com diferentes variáveis, nomeadamente o género, área de estudo, educação sexual, vacinação e localização do estabelecimento de ensino.

Os resultados obtidos poderão ser utilizados como ferramenta para repensar estratégias de saúde e vacinação, no sentido de uma melhor promoção da saúde e prevenção da doença nesta população.

2. Métodos

2.1. Participantes:

Tendo em conta a população alvo, inicialmente foi prevista uma amostra incluindo 400 estudantes. Para tal, foram distribuídos 667 questionários por três escolas públicas portuguesas, com ensino secundário (10º, 11º e 12º), duas do distrito do Porto (Escola Secundária Carolina Michaelis e Escola Secundária da Boa Nova) e uma do distrito do Funchal (Escola Básica e Secundária de Machico). Foram obtidas respostas por 475 estudantes.

Em termos curriculares, tendo em conta a área de estudo, os alunos foram agrupados em 2 categorias principais: “Ciências”, englobando aqueles que pertencem à área de Ciências e Tecnologias, enquadrando-se as restantes áreas de estudo na categoria “Não Ciências” (Línguas e Humanidades, Artes Visuais, Ciências Socioeconómicas, Técnico de Informática, Técnico de Ação Social).

Admitindo uma margem de erro de 5 e considerando que 50% da população tem os conhecimentos necessários acerca das perguntas presentes no questionário, a amostra utilizada no estudo tem um intervalo de confiança superior a 95% (calculado utilizando o software de computador online *Sample Size Calculator Raozoft, Inc.*).

2.2. Materiais:

O questionário incluía 32 questões principais, uma questão de resposta aberta e as restantes de escolha múltipla ou verdadeiro/falso. Além das questões direcionadas à caracterização da população, abordava 5 temáticas principais: conhecimento acerca do HPV, do CCU, da relação HPV e CCU, conhecimento acerca da relação HPV e CCU, atitudes e crenças relativamente à sexualidade, educação sexual e vacinação (*anexo 1*). Resultou da adaptação de um questionário aplicado num estudo anterior, envolvendo estudantes universitários portugueses[7]. Tendo em conta as diferenças na população alvo algumas questões foram modificadas, nomeadamente, questões relacionadas com a fisiopatologia do HPV e CCU. O questionário final foi então testado numa população constituída por 15 indivíduos (9 do género feminino e 6 do género masculino), estudantes do ensino secundário, frequentando estabelecimentos de ensino não envolvidos no estudo.

2.3. Procedimento:

No período de 13 de Abril a 11 de Maio, após autorização da Direção das escolas e da Comissão de Ética do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, as turmas envolvidas no estudo foram selecionadas aleatoriamente. Os questionários

foram administrados em contexto de aula, após autorização por escrito dos encarregados de educação, sob a orientação do diretor de turma/professor responsável selecionado pela direção, devidamente informado acerca do estudo e do facto dos questionários anónimos e confidenciais não serem de preenchimento obrigatório. Os alunos tinham cerca de 10 - 15 minutos para preencher o questionário, em período de aula, sem nenhum tipo de assistência específica, sendo no final o questionário depositado numa caixa que se encontrava na secretária do professor.

2.4. Análise estatística:

A análise estatística dos resultados realizou-se utilizando o programa informático SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 16.0 e o EpilInfo (versão 6.0).

Os valores de p foram calculados utilizando o teste do Qui-quadrado (χ^2) e tendo em conta o número total de respostas. O valor de $p < 0.05$ foi considerado como estatisticamente significativo. As comparações de conhecimento foram efetuadas utilizando o teste do χ^2 e o teste *Mann-Whitney* foi usado para comparar as médias de conhecimento encontradas no estudo entre os indivíduos do sexo masculino e feminino.

3. Resultados

3.1. Caracterização da amostra

Da amostra de 475 estudantes do ensino secundário, 188 (39,6%) eram do sexo masculino e 287 (60,4%) do sexo feminino. A média das idades foi de 16,14, com um desvio padrão de 1,16 e a mediana 16,00.

Quanto ao ano de escolaridade, 286 (60,2%) frequentavam 10º ano, 93 (19,6%) o 11º ano e 96 (20,2%) o 12º ano. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas no que concerne à distribuição do género pelos anos de escolaridade com uma maior percentagem de raparigas em anos mais avançados (11,2% vs 26,1%; $p < 0,001$).

Na categoria “Ciências” temos 259 dos estudantes (110 do género masculino e 149 do género feminino), e na “Não Ciências” 216 dos estudantes (78 do género masculino e 138 do género feminino).

Relativamente ao estabelecimento de ensino, 237 (49,9%) frequentavam a Escola Secundária Carolina Michaelis, 229 (48,2%) a Escola Básica e Secundária de Machico e 9 (1,9%) a Escola Secundária da Boa Nova. Agrupando os estudantes tendo em conta a localização dos estabelecimentos de ensino, temos 229 estudantes no distrito do Funchal e 246 no distrito Porto.

Trezentos e oitenta e três (80,6%) dos estudantes já tiveram aulas de educação sexual ao longo do seu percurso académico, em oposição aos restantes 92 (19,4%). Observou-se uma correlação estatisticamente significativa ($p = 0,030$) entre ser estudante no distrito do Funchal e ter frequentado aulas de educação sexual.

Dos 471 alunos que responderam à questão relativa ao início da atividade sexual, 142 (30,1%) relatam como já iniciada, sendo a idade média de início $14,96 \pm 1,71$.

Quanto à vacinação para o HPV ($n = 450$), analisando separadamente por género, para o feminino temos 214 (76,2%) vacinados e 54 (19,2%) não vacinados; no género masculino 30 vacinados (17,8%) e 132 (78,1%) não vacinados. Existem ainda 20 indivíduos, 7 do sexo masculino e 13 do sexo feminino que alegam não saber o seu estado relativamente à vacinação. Observaram-se correlações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre estar vacinado para o HPV e ser estudante da área de ciências, ser estudante no distrito do Funchal e já ter frequentado aulas de educação sexual (*anexo 2*).

3.2. Conhecimentos acerca do Cancro do Colo do Útero (CCU)

A avaliação destes conhecimentos foi feita através de 3 questões, duas de escolha múltipla em que os estudantes selecionavam a resposta correta, e uma com 9 opções, onde tinham que selecionar a resposta “verdadeiro”, “falso” ou “não sei”, relativamente aos possíveis fatores de risco para esta neoplasia ($n = 475$).

De acordo com o modelo de Pitts (2009)[23] o conhecimento nesta área foi pontuado atribuindo um ponto a cada resposta correta. De um total de 11 pontos possíveis, a média global de conhecimentos sobre o CCU foi de $4,03 \pm 2,08$. A média de conhecimentos foi de $3,38 \pm 2,24$ para o género masculino e $4,46 \pm 2,86$ para o género feminino. Tendo em conta o estado relativamente à vacinação, a média de conhecimentos nos estudantes vacinados foi $4,59 \pm 1,82$ e nos não vacinados $3,51 \pm 2,2$ (anexos 3, 4 e 5). Tendo em conta as pontuações médias de conhecimento acerca do CCU, observaram-se diferenças estatisticamente significativas: entre os géneros ($p < 0.001$, Teste de Mann-Whitney) e considerando o estado relativamente à vacinação ($p < 0.001$, Teste de Mann-Whitney).

Na primeira questão relativamente ao CCU “Qual o número aproximado de mulheres, em Portugal, em que anualmente é detetada esta doença?” apenas 20,4% dos estudantes responderam corretamente. Na segunda questão “Qual a faixa etária em que é mais prevalente o CCU?” apenas 28,2% dos estudantes responderam corretamente. Na terceira questão “Quais os fatores de risco para o desenvolvimento de CCU?” 69.1% ($n = 328$) selecionaram a infeção com HPV, 67.6% ($n = 321$) a existência de múltiplos parceiros sexuais, 48.0% ($n = 228$) a história genética do indivíduo, 37,7% ($n = 179$) o início precoce da atividade sexual, 20,4% ($n = 97$) o tabagismo, 10.3% ($n = 49$) a toma da pílula contraceptiva e 8,6% ($n = 41$) o tipo de dieta, como fatores de risco para o desenvolvimento do cancro do colo do útero. Na **tabela 1** podem observar-se as diferentes correlações com o género. Observaram-se ainda outras correlações estatisticamente significativas entre: selecionar múltiplos parceiros sexuais como fator de risco e ter frequência prévia em aulas de educação sexual ($p = 0,029$) e selecionar como fatores de risco a infeção por HPV e a existência de múltiplos parceiros sexuais, e estar vacinado para o HPV ($p < 0,001$).

Tabela 1:

Conhecimento dos estudantes acerca dos fatores de risco para o CCU, de acordo com o gênero * ($n = 475$).

Itens Conhecimento	Masculino ($n = 188$)	Feminino ($n = 287$)	p †
	n (%)	n (%)	
Tabagismo	47 (25,0%)	50 (17,4%)	0,045
Infeção por HPV	100 (53,2%)	228 (79,4%)	<0,001
Exposição ao sol	15 (8,0%)	21 (7,3%)	0,789
Uso de Contraceptivos Orais	24 (12,8%)	25 (8,7%)	0,155
Múltiplos Parceiros	100 (53,2%)	221 (77,0%)	<0,001
Consumo prolongado de Aspirina	24 (12,8%)	16 (5,6%)	0,006
Início precoce da atividade sexual	56 (29,8%)	123 (42,9%)	0,004
Genética	78 (41,5%)	150 (52,3%)	0,022
Alimentação	22 (11,7%)	19 (6,6%)	0,054

* Frequência de respostas afirmativas.

† Teste do Qui-quadrado.

3.3. Conhecimentos acerca do HPV

Na amostra, 65,7% ($n = 312$) dos estudantes referiu já ter ouvido falar de HPV e desses 90,1% ($n = 281$) sabem que HPV significa papilomavírus humano. Ter ouvido falar de HPV corresponde a 49,7% das respostas dos estudantes do género masculino e a 79,4% das respostas do género feminino. Observaram-se correlações estatisticamente significativas entre já ter ouvido falar do HPV e ser do género feminino ($p < 0,001$), estar vacinado para o HPV ($p < 0,001$), ser estudante no distrito do Funchal ($p < 0,001$), ter frequência prévia em aulas de educação sexual ($p = 0,005$) e, por último, ser estudante da área de ciências ($p = 0,007$) (anexos 6, 7, 8).

Na **figura 1** estão representadas as fontes de informação acerca do HPV consideradas pelos estudantes e respetiva frequência. Dos estudantes que selecionaram os profissionais de saúde como fonte de informação, 83,9% eram do género feminino, observando-se uma correlação estatisticamente significativa entre ser do género feminino e selecionar os profissionais de saúde ($p < 0,001$) e a família como fonte de informação ($p = 0,05$). Nos estudantes do género masculino, observou-se uma correlação estatisticamente significativa ($p = 0,002$) com selecionar a televisão como fonte de informação (anexo 9). Observou-se uma correlação estatisticamente significativa ($p < 0,001$) entre estar vacinado para o HPV e selecionar os profissionais de saúde como fonte de informação. Ter frequentado aulas de educação sexual correlacionou-se de forma estatisticamente significativa com selecionar a escola ($p = 0,003$) e os profissionais de saúde ($p = 0,001$), como fontes de informação. Por último, tendo em conta a localização do estabelecimento de ensino, observou-se uma correlação estatisticamente significativa ($p = 0,050$) entre ser estudante no distrito do Funchal e selecionar os profissionais de saúde como fonte de informação.

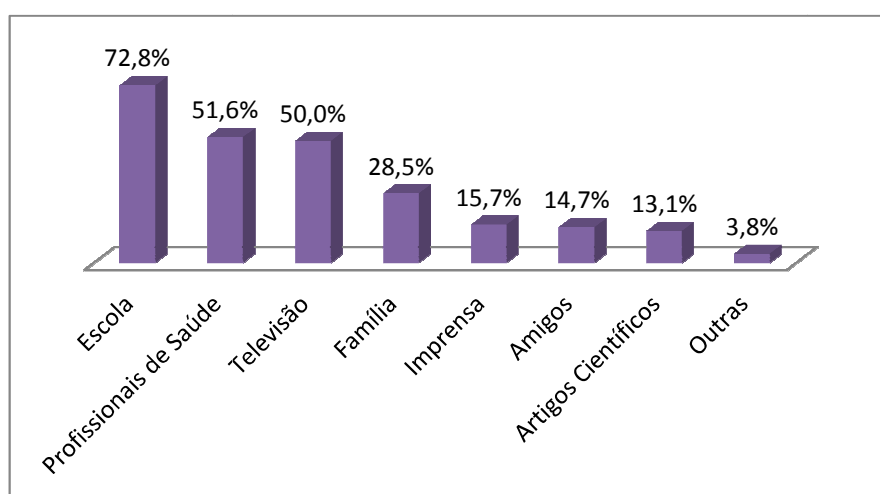


Figura 1: Fontes de informação acerca do HPV.

Na questão “Existe divulgação suficiente sobre o HPV?” 77,9% ($n = 370$) responderam “não”. Considerar a divulgação atual acerca do HPV insuficiente correlacionou-se de forma estatisticamente significativa com ser do género masculino ($p = 0,017$), estudar do distrito do Porto ($p = 0,022$) e não estar vacinado para HPV ($p = 0,038$).

Nos 312 estudantes que já ouviram falar sobre HPV, os seus conhecimentos acerca deste foram avaliados através de 6 perguntas onde tinham de selecionar a resposta correta e outras 3 perguntas em que selecionavam as opções “verdadeiro”, “falso” ou “não sei”, acerca da transmissão, prevenção e sintomatologia.

De um total possível de 30 pontos, a média global de conhecimentos dos estudantes foi $13,23 \pm 4,37$. Tendo em conta o género, a média foi $12,74 \pm 4,97$ para o género masculino e $13,42 \pm 4,12$ para o género feminino. Tendo em conta o estado relativamente à vacinação, nos estudantes vacinados a média foi de $13,48 \pm 4,00$ e nos não vacinados $12,38 \pm 5,05$ (*anexos 3, 4 e 5*). Tendo em conta a localização do estabelecimento de ensino, a média de conhecimento para os estudantes do distrito do Funchal foi $13,65 \pm 3,27$ e para os estudantes do Porto foi $12,62 \pm 5,61$. De acordo com as pontuações médias de conhecimento acerca do CCU, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas: tendo em conta o estado relativamente à vacinação ($p = 0,044$, Teste de *Mann-Whitney*) e a localização do estabelecimento de ensino ($p = 0,044$ Teste de *Mann-Whitney*).

Na **tabela 2** apresentam-se as questões de escolha múltipla acerca do HPV e respetiva frequência de respostas corretas. Obtiveram-se correlações estatisticamente significativas entre o género feminino e ter conhecimento como se pode diagnosticar a infeção por HPV ($p = 0,001$) e ter conhecimento de que a infeção por HPV não ocorre apenas no colo uterino ($p = 0,015$).

Tabela 2 :Questões de escolha múltipla acerca do HPV * ($n = 312$).

	<i>n</i>	%
Qual a faixa etária em que a infeção por HPV é mais frequente?	205	67,5%
O diagnóstico da infeção por HPV pode ser feito através do teste Papanicolaou/citologia cervico vaginal?	176	56,4%
O HPV pode afetar homens e mulheres?	133	42,6%
A infeção por HPV é curável?	89	28,5%
A infeção por HPV ocorre apenas no colo uterino?	87	27,9%
O diagnóstico da infeção por HPV implica tratamento imediato?	14	6,1%

* Frequência de respostas corretas.

Relativamente às crenças e conhecimentos dos estudantes sobre o HPV acerca da transmissão, prevenção e sintomatologia deste vírus obtiveram-se algumas correlações estatisticamente significativas, detalhadas nas tabelas em anexo (*anexos 10, 11, 12 e 13*), e que em traços gerais se resumem aos vacinados para o HPV apresentarem um maior grau de conhecimentos relacionados com a prevenção e os estudantes da área de ciências identificarem com maior frequência o carcinoma como possível sintoma da infeção por HPV.

3.4. Conhecimento acerca da relação entre o HPV e CCU

A avaliação das crenças e conhecimentos dos estudantes acerca da relação entre HPV e CCU foi feita através de duas questões em que tinham que selecionar a resposta correta. De um total de 2, a pontuação média de conhecimentos foi $1,03 \pm 0,79$. Para os estudantes do género masculino, a média de conhecimentos foi $0,73 \pm 0,75$ e para as estudantes do género feminino $1,22 \pm 0,71$. Nos estudantes vacinados a média de conhecimentos foi $1,27 \pm 0,71$, nos não vacinados foi $0,84 \pm 0,78$ (anexos 3, 4 e 5). Nos estudantes do distrito do Funchal, a média de conhecimentos foi $1,24 \pm 0,73$ e no do distrito do Porto foi $0,83 \pm 0,79$. Por último, nos estudantes que já tiveram aulas de educação sexual, a média de conhecimentos foi $1,08 \pm 0,78$ e nos estudantes sem contacto prévio com aulas de educação sexual foi $0,78 \pm 0,78$. Obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas tendo em conta: o género, a vacinação e a localização do estabelecimento de ensino ($p < 0,001$), Teste de *Mann-Whitney*) e a frequência prévia em aulas de educação sexual, ($p = 0,001$, Teste de *Mann-Whitney*).

Na primeira questão “Qual a relação entre HPV e CCU?” 37,7% ($n = 179$) dos estudantes assinalaram corretamente a resposta “O HPV é um fator de risco para o desenvolvimento de CCU”. Obtiveram-se correlações estatisticamente significativas entre responder corretamente e ser do género feminino ($p < 0,001$), ser estudante no distrito do Funchal ($p < 0,001$), estar vacinado para o HPV ($p = 0,001$) e ter frequentado previamente aulas de educação sexual ($p = 0,001$).

Na segunda questão “Estar vacinado para o HPV é sinonimo de nunca vir a desenvolver CCU?” 64,8% ($n = 308$) dos estudantes responderam corretamente selecionando a opção “O HPV é um fator de risco para o desenvolvimento do CCU”. Obtiveram-se correlações estatisticamente significativas entre responder corretamente e ser do género feminino ($p < 0,001$), estar vacinado para o HPV ($p < 0,001$), ser estudante no distrito do Funchal ($p < 0,001$) e ter frequência prévia em aulas de educação sexual ($p = 0,035$).

3.5. Vacinação para o HPV: Estado atual e atitudes

Dos 450 estudantes que responderam à questão “Já foste vacinado (a) para o HPV?” 244 (51,4%) responderam “sim”, 186 (39,2%) responderam “não” e 20 (4,2%) “não sei”. Dos estudantes que responderam à questão 37,6% ($n = 169$) eram do sexo masculino e 67,2% ($n = 281$) do sexo feminino. Tendo em conta o género, 76,2% ($n = 214$) das raparigas já foram vacinadas, em oposição a 17,8% ($n = 30$) dos rapazes. Obtiveram-se correlações estatisticamente significativas entre estar vacinado para o HPV e ser do género feminino ($p < 0,001$), ter frequentado previamente aulas de educação sexual ($p = 0,019$), ser estudante no distrito do Funchal ($p = 0,020$) e ser estudante da área de ciências ($p = 0,024$).

Dos 186 estudantes não vacinados, apenas 173 indicaram o motivo (*anexo 14*). O desconhecimento da existência da vacina foi selecionado por 56,6% ($n = 98$) dos estudantes, o facto de não ser abrangido pelo plano de vacinação por 22,0% ($n = 38$), motivos económicos por 2,9% ($n = 5$) e medo dos efeitos secundários por 2,3% ($n = 4$). A opção “outros” foi selecionada por 16,2% ($n = 28$) dos estudantes, tendo vinte e seis destes adicionado “sexo masculino” como motivo, e os outros dois adicionado as opções “não quero” e “não sei”. Na **figura 2** está representada a distribuição dos motivos para a não vacinação, de acordo com o género.

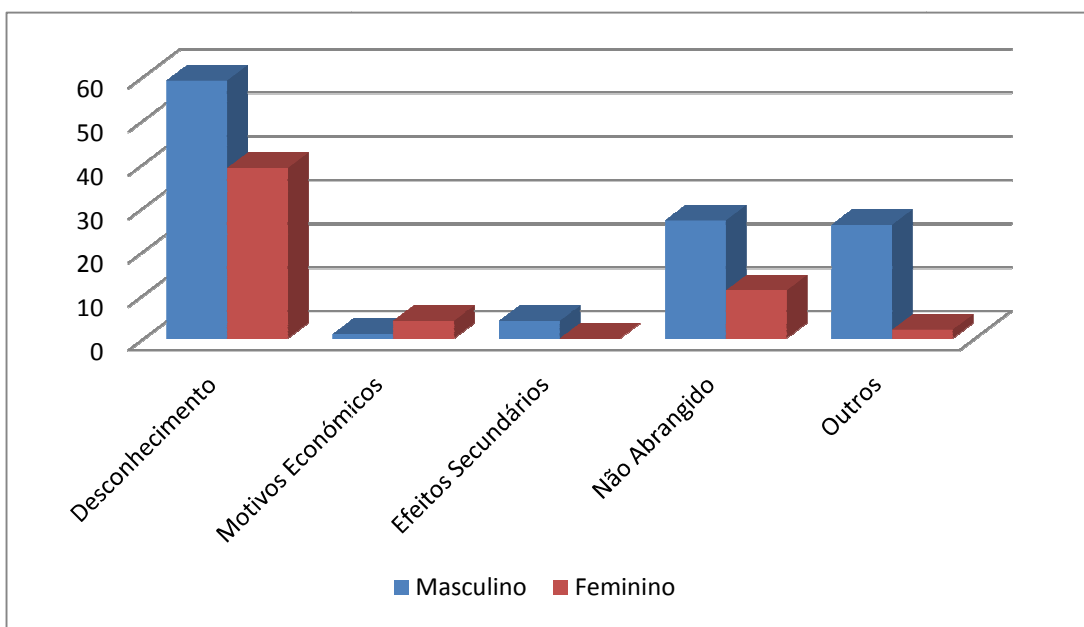


Figura 2: Motivos para a não vacinação, de acordo com o género ($n = 173$).

Obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas entre os motivos apresentados para a não vacinação tendo em conta o género ($p = 0,001$) e a localização do estabelecimento de ensino ($p < 0,001$).

Nos estudantes não vacinados ou que não sabem o seu estado relativamente à vacinação ($n = 206$), quando se coloca a hipótese de ser oferecida vacinação 171 manifestaram a sua atitude. Destes, 60,2% ($n = 103$) responderam “sim” e 39,8% ($n = 68$) “não”. A análise tendo em conta o género encontra-se representada na **figura 3**.

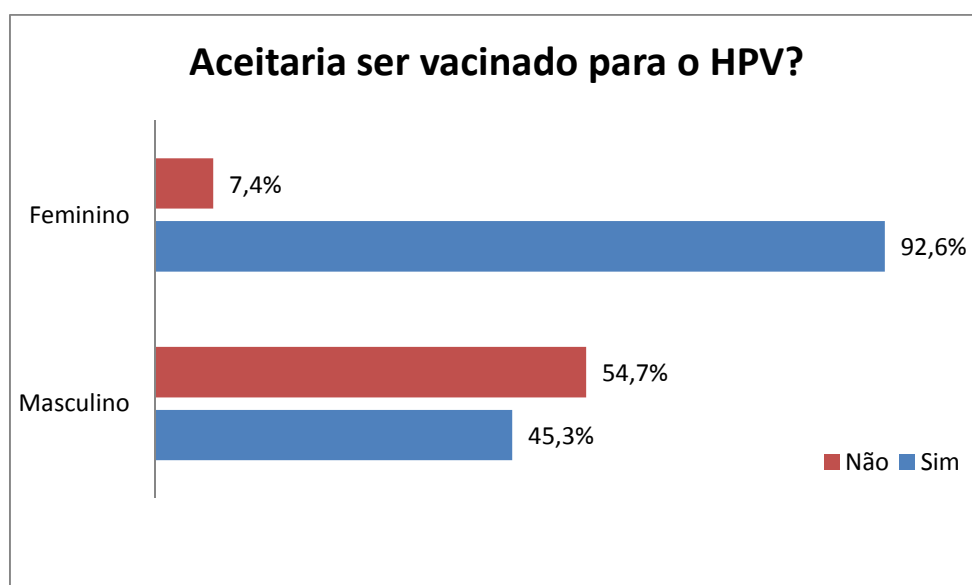


Figura 3: Aceitação da vacinação, tendo em conta o género ($n = 171$).

Verifica-se uma correlação estatisticamente ($p < 0,001$) significativa entre ser do género feminino e ter uma atitude positiva perante a possibilidade de vacinação.

Os motivos apontados a favor e contra a vacinação, a sua frequência e distribuição de acordo com género, encontram-se detalhados em anexo (*anexos 15 e 16*).

3.6. Educação Sexual

De forma a compreender as expectativas e necessidades dos estudantes do ensino secundário relativamente à educação sexual elaboraram-se 5 questões em que deveriam selecionar as opções que mais se adequassem à sua opinião/expectativas.

Na questão “O que gostarias de saber sobre o HPV?” mais de metade dos estudantes selecionaram as opções relacionadas com definição, transmissão, apresentação, diagnóstico, tratamento e consequências. A opção “relação do HPV com o CCU” foi selecionada por 47,4% ($n = 225$) (*anexo 17*). O maior número de correlações é com o género dos estudantes (*anexo 18*). Outras correlações de relevo são entre: selecionar “O que é?” e não estar vacinado para o HPV ($p < 0,001$) e ser estudante no distrito do Porto ($p < 0,001$). Selecionar a opção “Quais as medidas de prevenção e transmissão” apresenta uma correlação estatisticamente significativa ($p = 0,004$) com ser estudante no distrito do Porto. Por fim, selecionar a opção “como é feito o diagnóstico da infeção por HPV” está correlacionado de forma estatisticamente significativa ($p = 0,035$) com ser estudante da área de “ciências”.

Outras opções foram ainda sugeridas por 3,6% ($n = 17$) dos estudantes, entre elas: “Só é possível ter cancro do colo do útero se tiver relações sexuais? Ou é possível mesmo sem ter iniciado a relação sexual?”, “Qual a relação do HPV com outras doenças?”, “Qual o número de pessoas infetadas?”, “Há alguma relação com a masturbação?”, “O porquê do aumento da incidência do HPV e CCU”.

Relativamente aos meios considerados mais adequados para a divulgação deste tema, os mais selecionados foram a escola/local de ensino por 86,7% ($n = 412$), os profissionais de saúde 65,9% ($n = 313$) e a televisão por 62,1% ($n = 295$) (*anexo 19*). Na **figura 4** encontram-se representados os meios de divulgação mais selecionados de acordo com o género. De entre as correlações constatadas nesta questão, destaca-se a existência de uma correlação estatisticamente significativa entre selecionar os profissionais de saúde como meio de informação e ser do sexo feminino ($p < 0,001$), estar vacinado para o HPV ($p < 0,001$) e ter frequentado previamente aulas de educação sexual ($p = 0,002$).

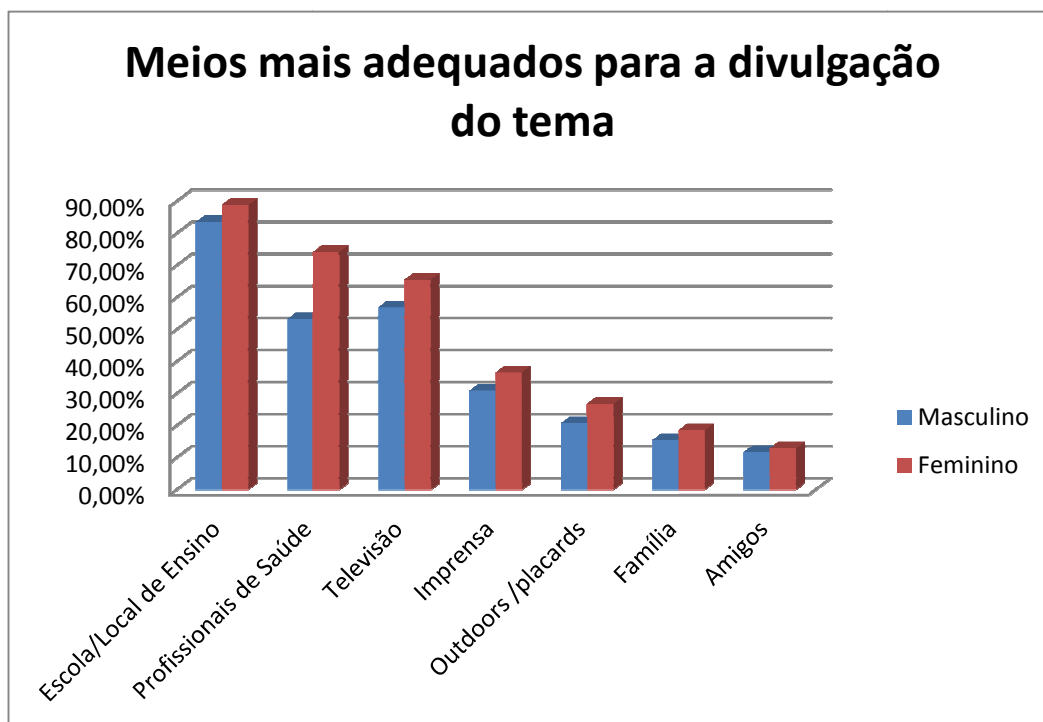


Figura 4: Meios mais adequados para a divulgação do tema, tendo em conta o género
($n = 475$)

Quanto à idade que considerada mais adequada ($n = 474$) para o início da educação sexual, as faixas etárias mais seleccionadas foram dos 10-15 anos por 45,7% dos estudantes ($n = 217$) e dos 15-20 anos 36,2% ($n = 172$).

Na questão “Estarias interessado(a) em participar em Workshops/Ações de Formação sobre o HPV e Cancro do Colo do Útero?” 45,8% ($n = 217$) dos estudantes afirmaram estar interessados em participar. Obtiveram-se correlações estatisticamente significativas ($p < 0,001$) entre estar interessado em participar em workshops e ser do sexo feminino e estar vacinado para o HPV (*anexo 20*).

De uma lista de 10 opções, pediu-se aos estudantes que seleccionassem as que consideram mais adequadas para aumentar o conhecimento sobre os temas abordados pelo questionário e outros relacionados com doenças sexualmente transmissíveis (DST's). Os meios de divulgação mais seleccionados foram a internet (66,9%) e radio/televisão (59,4%) (*anexo 21*).

4. Discussão e Conclusão

Com o evoluir dos conhecimentos acerca do HPV e suas implicações para a saúde, vários estudos têm sido realizados com o intuito de avaliar conhecimentos e atitudes relativamente ao CCU, HPV e vacinação para o HPV [7, 17-22].

Na população em estudo, 65,7% já ouviu falar de HPV, um valor superior ao revelado por alguns estudos antes da aprovação da vacinação [7, 17, 18] e semelhante a outros estudos realizados após a aprovação e implementação da mesma [20-22].

O género feminino demonstrou um maior grau de conhecimentos acerca das temáticas abordadas pelo questionário, contudo em ambos os géneros a média de conhecimentos em cada área era baixa, prevalecendo ainda alguns conceitos errados, inclusive nas estudantes vacinadas, consistente com estudos anteriores [20-22].

Existem ainda grandes lacunas nos conhecimentos acerca do HPV. A maioria dos estudantes (89,6%) mantém a convicção de que o HPV se pode transmitir através do sangue, em concordância com outros autores [7] e apenas 40,1% relaciona o início precoce da atividade sexual com o aumento do risco de infeção. Relativamente às manifestações, apenas 57,1% associa a infeção por HPV ao desenvolvimento de carcinomas e 36,5% ao desenvolvimento de verrugas genitais, à semelhança de estudos anteriores[21]. Apesar da infeção por HPV ser transitória em cerca de 80% dos casos [4], apenas 12,5% dos estudantes acham que a infeção pode cursar de forma assintomática e 93,9% julga que o diagnóstico da infeção por HPV implica tratamento imediato.

Na população em estudo, 76,2% das raparigas já foram vacinadas para o HPV, o que representa uma cobertura razoável, contudo seria espectável haver um número maior de estudantes vacinadas, pois na faixa etária em que se encontram, a maioria é abrangida pela vacinação gratuita através do PNV. Este resultado aproxima-se ao descrito pela *European Cervical Cancer Association*, em 2009 [13, 14].

A maioria das estudantes não vacinadas (92,6%) aceitaria a vacinação, contudo, no género masculino, dos não vacinados, 54,7% não aceitariam ser vacinados. Entre os principais motivos apontados estão o fato de serem do sexo masculino e o desconhecimento/falta de informação, ambos revelando uma baixa perceção de risco por parte dos indivíduos do sexo masculino, o que está de acordo com outros autores [7, 20].

Uma das preocupações que tem vindo a ser levantada, após a introdução da vacinação, relaciona-se com a diminuição da adesão a outras medidas preventivas, nomeadamente o screening através da citologia cervico-vaginal [24, 25]. No presente

estudo, apenas 64,8% dos estudantes, particularizando para o género feminino 75,6%, sabem que estar vacinado para o HPV não é sinónimo de nunca vir a desenvolver CCU, sendo necessário dar continuidade a outras medidas preventivas, uma percentagem ligeiramente inferior à revelada por outros estudos [21]

Tendo em conta a área de estudo, existem poucas diferenças nos conhecimentos dos estudantes do ensino secundário em ambas as áreas, em oposição ao que se verificou num estudo semelhante realizada numa população de estudantes universitários portugueses [7], fazendo-nos pensar que é mais no ensino superior que se geram estas diferenças entre as áreas de estudo, tendo em conta formações mais relacionadas com o tema, nomeadamente na área da saúde.

A frequência prévia em aulas de educação sexual não tem muita influência no grau de conhecimentos dos alunos relativamente ao CCU, HPV e relação entre estes, provavelmente porque estas temáticas são menos abordadas em detrimento de outras DST's mais enfatizadas na nossa sociedade. Contudo, tendo em conta que 80,6% dos estudantes já frequentou aulas de educação sexual, estas poderão ser uma boa ferramenta para o aumento dos conhecimentos nesta área [26].

Perceber quando é que a maioria dos jovens em Portugal inicia a sua atividade sexual pode fornecer-nos a ideia de uma janela temporal em que seja mais adequada a nossa atuação no âmbito das DST's, nomeadamente o HPV. No presente estudo, cuja média de idade da população foi 16,14 anos, apenas 30,1% dos estudantes afirmaram já ter vida sexual ativa, sendo a média de idade de início 14,96. Num estudo anterior, em jovens universitários portugueses, em que a média de idades era 20,57 anos, a maioria já tinha iniciado a atividade sexual (74.4% dos homens e 61.2% das mulheres) [7]. Assim, o período dos 14 e os 20 anos, provavelmente compreende a altura ideal para atuação neste âmbito, o que suporta a vacinação das raparigas, através do PNV, aos 13 anos de idade, com o intuito de abranger uma população que maioritariamente ainda não iniciou a atividade sexual.

Em conclusão, de acordo com a literatura, o género, a educação e a vacinação, produzem influências relevantes nos conhecimentos e atitudes acerca do HPV e CCU, que devem ser analisadas e tidas em conta no planeamento de estratégias de saúde.

Atualmente, mantém-se a necessidade de fazer chegar à população em geral, especialmente aos adolescentes, mais informação acerca do HPV e das suas implicações para a saúde, tendo os profissionais de saúde e as escolas um papel central, com o objetivo de que, a longo prazo, as atitudes e comportamentos dos indivíduos passem a ter um impacto mais positivo na prevenção de doenças relacionadas com este vírus, cuja incidência tem vindo a aumentar, designadamente em populações mais jovens.

Agradecimentos

A autora deseja agradecer, em especial ao orientador Dr. Rui Medeiros, por toda a atenção, dedicação, disponibilidade e motivação, desde a escolha do tema até à conclusão do trabalho.

A todas as escolas envolvidas no estudo, professores, estudantes e outros profissionais, pela sua colaboração, em particular à Professora Graça Machado, ao Professor Luís Filipe Viveiros e à Dona Maria Pereira.

A todos os seus amigos e família por todo o apoio ao longo da realização deste trabalho, em particular ao Bruno Afonso, Margarida Calejo, Ricardo Rebelo e Vítor Spínola, sem os quais não teria sido possível.

Referências Bibliográficas:

1. International Agency for Research on Cancer. Cervical Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2008. Disponível em: URL: <http://globocan.iarc.fr/factsheet.asp> (02.05.2012).
2. World Health Organization. Portugal: Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2010. Disponível em: URL: www.who.int/hpvcentre (02.05.2012).
3. Matos A, Moutinho J, Medeiros R. The influence of smoking and other cofactors on the time to onset cervical cancer in a southern European population. *Eur J Cancer Prev* 2006; 14(5): 485-91.
4. Rama CH, Roteli-Martins CM, Derchain SF, Longatto-Filho A, Gontijo RC, Sarian LO, et al. Prevalence of genital HPV infection among women screened for cervical cancer. *Rev Saude Publica*, 2008; 42(1): 123-30.
5. Trottier H, Mahmud SM, Lindsay L, Jenkins D, Quint W, Wieting SL, et al. Persistence of an incident human papillomavirus infection and timing of cervical lesions in previously unexposed young women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2009. 18(3): 854-62.
6. Pista A, de Oliveira CF, Cunha MJ, Paixao MT, Real O; CLEOPATRE Portugal Study Group. Prevalence of human papillomavirus infection in women in Portugal: the CLEOPATRE Portugal study. *Int J Gynecol Cancer* 2011; 21(6): 1150-8.
7. Medeiros R, Ramada D. Knowledge differences between male and female university students about human papillomavirus (HPV) and cervical cancer: Implications for health strategies and vaccination. *Vaccine* 2011; 29(2): 153-60.
8. Lepique AP, Rabachini T, Villa LL. HPV vaccination: the beginning of the end of cervical cancer? - A Review. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2009; 104(1): 1-10.
9. Harper DM. Currently approved prophylactic HPV vaccines. *Expert Rev Vaccines* 2010; 9(7): 697-701.
10. Smith JS, Song P, Ting J. The burden of HPV-associated cancers. *EuroGin Abstracts 2010* ; TC1-2. Disponível em: URL: http://www.eurogin.com/2010/EUROGIN2010_Abstracts.pdf (02.05.2012).
11. Simões PW, Medeiros LR, Simões Pires PD, Edelweiss MI, Rosa DD, Silva FR, et al. Prevalence of human papillomavirus in breast cancer: a systematic review. *Int J Gynecol Cancer* 2012; 22(3): 343-7.
12. Despacho Ministerial n.º 8378/2008, in *Diário da República* (segunda série, nº 57), 20 de Março de 2008.

13. European Cervical Cancer Association. HPV vaccination across Europe in 2009. Disponível em: URL: [Http://www.ecca.info/fileadmin/user_upload/HPV_Vaccination/ECCA_HP_Vaccination_April_2009.pdf](http://www.ecca.info/fileadmin/user_upload/HPV_Vaccination/ECCA_HP_Vaccination_April_2009.pdf) (02.05.2012).
14. Kessels SJ, Marshall H, Watson M, Braunack-Mayer AJ, Reuzel R, Tooher RL. Factors associated with HPV vaccine uptake in teenage girls: A systematic review. *Vaccine*. Em publicação 2012. Disponível em: URL: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.03.063>.
15. Kulasingam SL, Pagliusi S, Myers E. Potential effects of decreased cervical cancer screening participation after HPV vaccination: an example from the U.S. *Vaccine* 2007; 25(48): 8110-3.
16. Mather T, McCaffery K, Juraskova I. Does HPV vaccination affect women's attitudes to cervical cancer screening and safe sexual behaviour? *Vaccine* 2012; 30(21): 3196-201.
17. Höglund AT, Tydén T, Hannerfors AK, Larsson M. Knowledge of human papillomavirus and attitudes to vaccination among Swedish high school students. *Int J STD AIDS* 2009; 20(2): 102-7.
18. Durusoy R, Yamazhan M, Taşbakan MI, Ergin I, Aysin M, Pullukçu H, et al. HPV vaccine awareness and willingness of first-year students entering university in Western Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev* 2010; 11(6): 1695-701.
19. Cirilo CA, Barbosa AS, Zambrano E. Level of behavior and knowledge concerning human papillomavirus among university students of a nursing college. *Rev Soc Bras Med Trop* 2010; 43(4): 362-6.
20. Blödt S, Holmberg C, Müller-Nordhorn J, Rieckmann N. Human Papillomavirus awareness, knowledge and vaccine acceptance: A survey among 18-25 year old male and female vocational school students in Berlin, Germany. *Eur J Public Health*. Em publicação 2012.
21. Sopracordevole F, Cigolot F, Gardonio V, Di Giuseppe J, Boselli F, Ciavattini A. Teenager's knowledge about HPV infection and HPV vaccination in the first year of the public vaccination programme. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. Em publicação 2012.
22. Gerend MA, Magloire ZF. Awareness, knowledge, and beliefs about human papillomavirus in a racially diverse sample of young adults. *J Adolesc Health* 2007; 42(3): 237-42.
23. Pitts M, Smith A, Croy S, Lyons A, Ryall R, Garland S, et al. Singaporean men's knowledge of cervical cancer and human papillomavirus (HPV) and their attitudes towards HPV vaccination. *Vaccine* 2009;27(22): 2989-93.

24. Head SK, Crosby RA, Moore GR. Pap smear knowledge among young women following the introduction of the HPV vaccine. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2009; 22(4): 251-6.
25. Mather T, McCaffery K, Juraskova I. Does HPV Vaccination affect women's attitudes to cervical cancer screening and safe sexual behaviour? *Vaccine* 2012; 30 (21): 3196-3201.
26. Lambert EC. College students' knowledge of human papillomavirus and effectiveness of a brief educational intervention. *J Am Board Fam Pract* 2001; 14(3): 178-83.

ANEXOS

Anexo 1:

Questionário

Este questionário destina-se a avaliar o conhecimento sobre HPV e Cancro do Colo do Útero

O questionário é **anónimo** e **confidencial**. Deve ser preenchido de forma sincera para que a informação recolhida seja fidedigna.

1. Género: Masculino ___ Feminino ___
2. Idade: _____
3. Ano de escolaridade: _____
4. Curso /Área de estudo: _____
5. Já tiveste aulas de Educação Sexual?
 - A) Sim ___
 - B) Não ___
6. Sabias que existem vírus relacionados com o desenvolvimento de cancro?
 - A) Sim ___
 - B) Não ___
7. Já ouviste falar em HPV?
 - A) Sim ___
 - B) Não ___ (Se “não”, continua o questionário na pergunta 20)**
8. O que significa HPV? (seleciona **a opção** correta)
 - A) Parvovírus Humano (Human Parvovirus) ___
 - B) Papiloma Vírus Humano (Human Papiloma Vírus) ___
 - C) Hospital Pulido Valente ___
 - D) Highly Pathogenic Virus ___
 - E) Highly Purified Vaccine ___
 - F) Host Protective Virus ___
 - G) Não sei ___
9. **Quais** as fontes de informação para o teu conhecimento sobre HPV?
 - A) Escola/ local de ensino ___
 - B) Profissionais de Saúde ___
 - C) Amigos ___
 - D) Família ___
 - E) Televisão ___
 - F) Imprensa ___
 - G) Artigos Científicos ___
 - H) Outra _____
10. Relativamente aos modos de transmissão de HPV, assinala as afirmações com V (verdadeiro), F (falso) ou NS (não sei), de acordo com o teu conhecimento.

	V	F	NS
A) O HPV pode transmitir-se por sexo oral			
B) O HPV pode transmitir-se por sexo vaginal			
C) O HPV pode transmitir-se por sexo anal			

D) O HPV pode transmitir-se por contacto com a pele			
E) O HPV pode transmitir-se por contacto de mucosas			
F) O HPV pode transmitir-se por partilha de toalhas ou roupa interior			
G) O HPV pode transmitir-se por frequência de piscina ou saunas			
H) O HPV pode transmitir-se por transfusão sanguínea			

11. Caso ocorra contacto com HPV a probabilidade de contágio é:

- A) Alta ___
- B) Média ___
- C) Baixa ___
- D) Não sei ___

12. Para prevenir a infeção por HPV, são eficazes as seguintes medidas: (assinala as afirmações com V (verdadeiro), F (falso) ou NS (não sei), de acordo com o teu conhecimento)

	V	F	NS
A) Reduzir o número de parceiros sexuais			
B) Utilizar, de forma correta, o preservativo			
C) Tomar anticoncepcionais orais (pílula)			
D) Não partilhar objetos de uso íntimo			
E) Evitar o início precoce da atividade sexual			
F) Utilizar espermicidas			
G) Utilizar a “pílula do dia seguinte”			
H) Manter cuidados de higiene			
I) Abstinência sexual			

13. Qual a faixa etária em que a infeção por HPV é mais frequente? (seleciona a opção correta)

- A) < 16 anos ___
- B) 16 – 35 anos ___
- C) 35 – 60 anos ___
- D) > 60 anos ___
- E) Não sei ___

14. A infeção genital por HPV pode manifestar-se por: (assinala as afirmações com V (verdadeiro), F (falso) ou NS (não sei), de acordo com o teu conhecimento)

	V	F	NS
A) Verrugas genitais			
B) Sinais inespecíficos (ardência, corrimento, dor durante o ato sexual...)			
C) Perda de apetite			
D) Lesões/ Úlceras genitais			
E) Carcinoma / Cancro			
F) Cansaço			

G) Assintomática (ausência de sintomas)			
---	--	--	--

15. O HPV pode afetar homens e mulheres?
- A) Sim ___
- B) Não ___
- C) Não sei ___
16. A infeção por HPV ocorre apenas no colo do útero (não ocorre noutras locais do organismo)?
- A) Sim ___
- B) Não ___
- C) Não sei ___
17. A infeção genital por HPV pode ser diagnosticada através do teste Papanicolaou / Citologia Cervico-Vaginal?
- A) Sim ___
- B) Não ___
- C) Não sei ___
18. O diagnóstico da infeção por HPV implica tratamento imediato?
- A) Sim ___
- B) Não ___
- C) Não sei ___
19. A infeção por HPV é curável?
- A) Sim ___
- B) Não ___
- C) Não sei ___
20. Já foste vacinado(a) para o HPV?
- A) Sim ___
- B) Não ___

Se ainda **não** foste vacinado(a):

20.1. Porquê? (seleciona a opção que mais se adequar)

- A) Desconhecimento da existência de vacina ___
- B) Motivos económicos ___
- C) Medo de possíveis efeitos secundários ___
- D) Não abrangido pelo Plano de Vacinação ___
- E) Outros _____

20.2. Se lhe fosse oferecida a hipótese de ser vacinado(a) aceitaria?

- A) Sim ___ Porquê? _____
- _____
- B) Não ___ Porquê? _____
- _____

21. Relativamente à incidência de Cancro do Colo do Útero em Portugal, qual o número aproximado de mulheres a quem é detetada anualmente esta doença? (seleciona a opção correta)

- A) 10 ____
- B) 100 ____
- C) 1000 ____
- D) 10000 ____
- E) Não sei ____

22. Qual a faixa etária em que é mais prevalente/frequente o Cancro do Colo do Útero? (seleciona a **opção** correta)

- A) <18 anos ____
- B) 20 – 30 anos ____
- C) 35 – 50 anos ____
- D) > 60 anos ____
- E) Não sei ____

23. São fatores de risco para o desenvolvimento de Cancro do Colo do Útero: (assinala as afirmações com V (verdadeiro), F (falso) ou NS (não sei), de acordo com o teu conhecimento.

	V	F	NS
A) Tabagismo			
B) Infecção por HPV			
C) Exposição prolongada ao sol			
D) Utilização de anticoncecionais orais (pílula)			
E) Múltiplos parceiros sexuais			
F) Consumos prolongados de ácido acetilsalicílico (aspirina)			
G) Início precoce da atividade sexual			
H) Fatores Genéticos			
I) Tipo de alimentação			

24. Qual a relação entre HPV e Cancro do Colo do Útero? (seleciona a **opção** correta)

- A) A presença de HPV implica Cancro do Colo do Útero ____
- B) HPV e Cancro do Colo do Útero são sinónimos ____
- C) O HPV é um fator de risco para o desenvolvimento de Cancro do Colo do Útero ____
- D) Não há relação entre HPV e Cancro do Colo do Útero ____
- E) Não sei ____

25. Estar vacinado para o HPV significa/é sinónimo de nunca vir a desenvolver Cancro do Colo do Útero?

- A) Sim ____
- B) Não ____
- C) Não sei ____

26. Achas suficiente a divulgação atualmente feita sobre HPV?

- A) Sim ____
- B) Não ____

27. O que gostarias de saber sobre o HPV?

- A) O que é ____

- B) Como se transmite ____
- C) Quais as medidas de prevenção de transmissão ____
- D) Como se apresenta a infeção por HPV ____
- E) Como é feito o diagnóstico de infeção por HPV ____
- F) Qual a eficácia e os tipos de tratamento disponíveis atualmente ____
- G) Quais as consequências de infeção por HPV ____
- H) Qual a relação com o Cancro do Colo do Útero ____
- I) Outros _____
28. Que meios consideras mais adequados para a divulgação deste tema?
- A) Escola/ local de ensino ____
- B) Profissionais de Saúde ____
- C) Amigos ____
- D) Família ____
- E) Televisão ____
- F) Imprensa ____
- G) Outdoors/Placards ____
- H) Outros _____
29. Qual a idade em que achas mais pertinente iniciar a Educação Sexual?
- A) < 5 anos ____
- B) 5-10 anos ____
- C) 10-15 anos ____
- D) 15-20 anos ____
- E) > 20 anos ____
- F) Não sei ____
30. Já iniciaste a tua vida sexual ativa?
- A) Sim ____
- B) Não ____
- 31.1 Se **sim**, com que idade? _____ anos
- 31.2 Quantos parceiros sexuais já tiveste? _____
31. Estarias interessado(a) em participar em Workshops/Ações de Formação sobre HPV e Cancro do Colo do Útero?
- A) Sim ____
- B) Não ____
32. Que sugestias para aumentar o conhecimento dos jovens sobre este assunto e outros relacionados com doenças sexualmente transmissíveis? (seleciona duas opções).
- A) Divulgação em jornais ____
- B) Divulgação através do rádio e televisão ____
- C) Divulgação através da Internet ____
- D) Distribuição de panfletos/desdobráveis e exposição de cartazes educativos em escolas e instituições de saúde ____
- E) Disciplinas curriculares nas escolas ____
- F) Formação de pais e familiares ____
- G) Grupos de discussão ____
- H) Igrejas/Grupos religiosos ____
- I) Associações desportivas ____

Obrigado pela colaboração!

Anexo 2:**Tabela 2.1:**

Caracterização da amostra de estudantes do ensino secundário.

	<i>n</i>	%
Género		
Masculino	188	39,6%
Feminino	287	60,4%
Área de Estudo		
“Ciências”	259	54,5%
“Não Ciências”	216	45,5%
Educação Sexual		
Sim		80,6%
Não		19,4%
Estabelecimento de ensino		
Distrito do Funchal	229	48,2%
Distrito do Porto	246	51,8%
Vacinação		
Sim	244	51,4%
Não	186	39,2%
Não sei	20	4,2%
Vida sexual ativa		
Sim	142	30,1%
Não	329	69,9%
Variáveis Contínuas		
	Média	Desvio Padrão
Idade (anos)	16,14	1,163
Idade início atividade sexual (anos)	14,96	1,705
Número Parceiros Sexuais	2,26	3,125

Anexo 3:

Tabela 3.1:

Pontuações médias de conhecimentos, tendo em conta o estado relativamente à vacinação.

Variável Dependente	Grupos	<i>n</i>	Média da pontuação de conhecimento	Desvio Padrão
Conhecimento dos estudantes acerca do Cancro do Colo do Útero (Pontuação total = 11)	Estudantes Vacinados	244	4,5861	1,81805
	Estudantes não vacinados	186	3,5054	2,19889
	Total	430	4,1186	2,06025
Conhecimento dos estudantes acerca da relação entre HPV e CCU (Pontuação total = 2)	Estudantes vacinados	244	1,2705	0,70899
	Estudantes não vacinados	186	0,8387	0,78210
	Total	430	1,0837	0,77096
Conhecimento dos estudantes acerca do HPV (Pontuação total = 30)	Estudantes vacinados	212	13,4764	3,99578
	Estudantes não vacinados	92	12,3804	5,05104
	Total	304	13,1447	4,36292

Anexo 4:

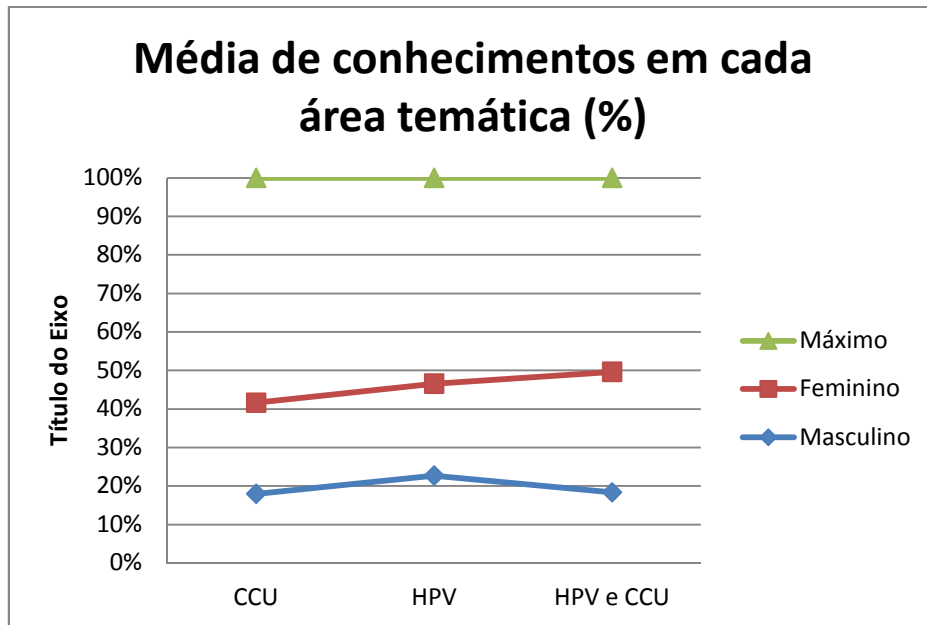


Figura 4.1: Média de conhecimentos (%), nas diferentes áreas, tendo em conta o género.

Anexo 5:

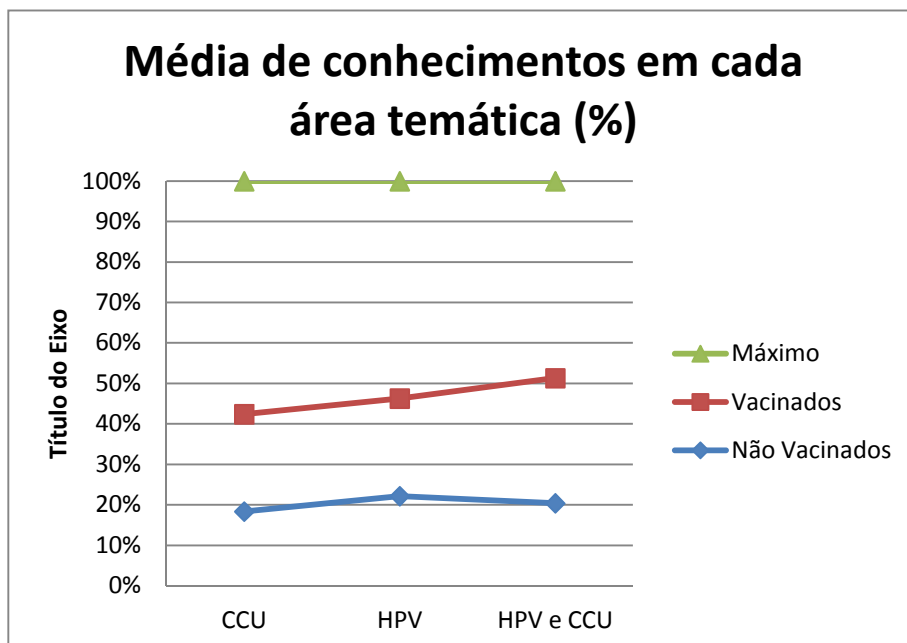


Figura 5.1: Média de conhecimentos (%), nas diferentes áreas, tendo em conta o estado relativamente à vacinação.

Anexo 6:

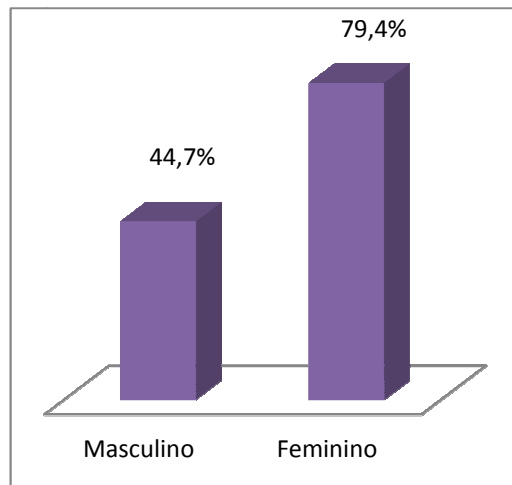


Figura 6.1: Percentagem de estudantes que já ouviram falar de HPV, de acordo com o gênero.

Anexo 7:

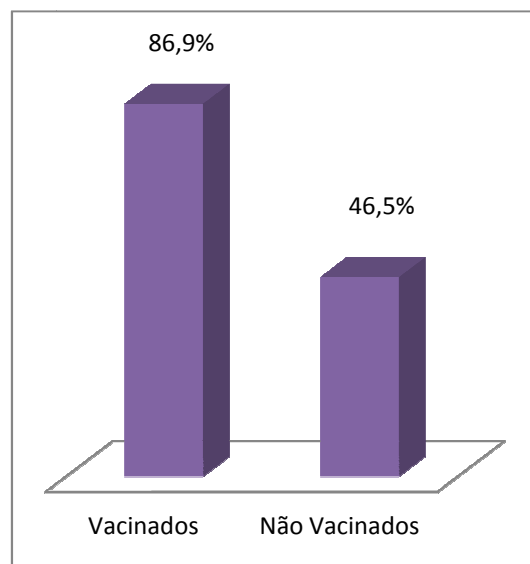


Figura7.1: Percentagem de estudantes que já o ouviram falar de HPV, de acordo com o seu estado relativamente à vacinação.

Anexo 8:

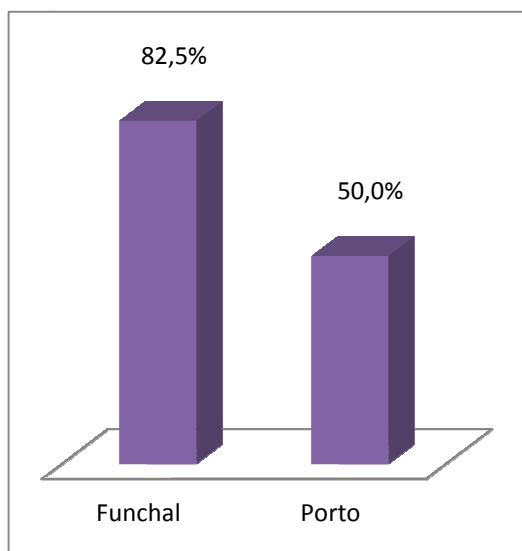


Figura 8.1: Percentagem de estudantes que já o ouviram falar de HPV, de acordo com a localização do estabelecimento de ensino.

Anexo 9:

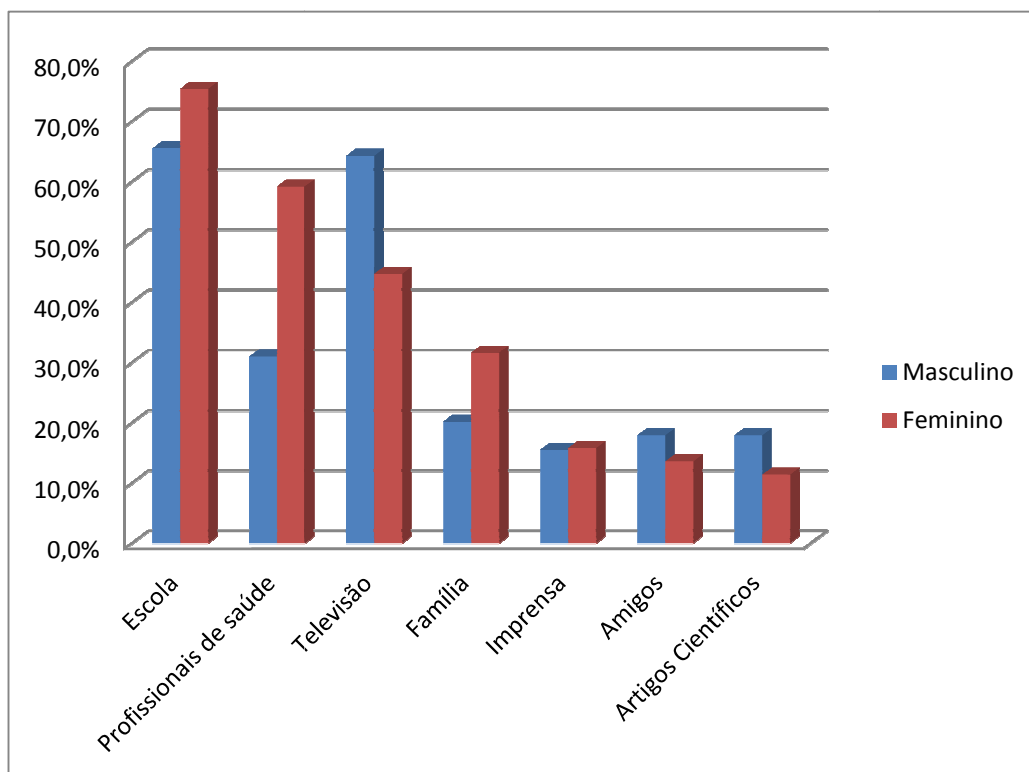


Figura 9.1: Fontes de informação acerca do HPV de acordo com o género.

Anexo10:**Tabela 10.1:**

Conhecimentos acerca do HPV * (n = 312).

	<i>n</i>	%
TRANSMISSÃO		
Oral (V)	74	23,7%
Vaginal (V)	262	84%
Anal (V)	82	26,3%
Contacto de pele (V)	7	2,2%
Contacto de mucosas (V)	107	34,3%
Partilha de toalhas e roupa interior (V)	53	17,0%
Frequência de piscinas ou saunas (F)	183	58,7%
Transfusão Sanguínea (F)	32	10,3%
PREVENÇÃO		
Redução parceiros sexuais (V)	221	70,8%
Uso de preservativo (V)	286	91,7%
Anticoncepcionais orais (F)	26	8,3%
Não partilha de objetos íntimos (V)	238	76,7%
Evitar início sexual precoce (V)	125	40,1%
Utilizar espermicidas (F)	146	46,8%
Utilizar pílula do dia seguinte (F)	236	75,6%
Manter cuidados de higiene (V)	255	81,7%
Abstinência sexual (V)	154	49,4%
SINTOMAS		
Verrugas genitais (V)	114	36,5%
Sinais inespecíficos (V)	167	53,5%
Perda de apetite (F)	137	43,9%
Úlceras genitais (F)	24	7,7%
Carcinoma (V)	178	57,1%
Cansaço (F)	124	39,7%
De forma assintomática (V)	39	12,5%

* Frequência de respostas corretas.

Anexo 11:

Tabela 11.1:

Itens de conhecimento acerca do HPV, em que se verificaram correlações com o gênero * ($n = 312$).

	Masculino	Feminino	p^{\dagger}
TRANSMISSÃO			
Anal (V)	30 (35,7%)	52 (22,8%)	0,022
PREVENÇÃO			
Utilizar pílula do dia seguinte (F)	55 (65,5%)	181 (79,4%)	0,011
SINTOMAS (n=312)			
Sinais inespecíficos (V)	35 (41,7%)	132 (57,9%)	0,011

* Frequência de respostas corretas.

\dagger Teste Qui-quadrado.

Anexo 12:

Tabela 12.1:

Itens de conhecimentos acerca do HPV em que se verificam correlações com a vacinação * ($n = 304$).

	Vacinados	Não Vacinados	p^{\dagger}
PREVENÇÃO			
Redução parceiros sexuais (V)	143 (75,7%)	78 (63,4)	0,020
Uso de preservativo (V)	181 (95,8%)	105 (85,4%)	0,001
Não partilha de objetos íntimos (V)	156 (82,5%)	82 (66,7%)	0,001
Evitar início sexual precoce (V)	91 (48,1%)	34 (27,6%)	<0,001
Utilizar pílula do dia seguinte (F)	152 (80,4%)	84 (68,3%)	0,015
Manter cuidados de higiene (V)	162 (85,7%)	93 (75,6%)	0,024
Abstinência sexual (V)	110 (58,2%)	44 (35,8%)	<0,001
SINTOMAS			
Cansaço (F)	95 (44,8%)	26 (28,3%)	0,007

* Frequência de respostas corretas.

\dagger Teste Qui-quadrado.

Anexo 13:

Tabela 13.1:

Itens de conhecimentos acerca do HPV em que se verificam correlações com a área de estudo * ($n = 312$).

	Ciências	Não Ciências	p^{\dagger}
SINTOMAS			
Carcinoma (V)	119 (64,7%)	59 (46,1%)	0,001
Cansaço (F)	16 (8,7%)	23 (18,0%)	0,015

* Frequência de respostas corretas.

† Teste Qui-quadrado.

Anexo 14:

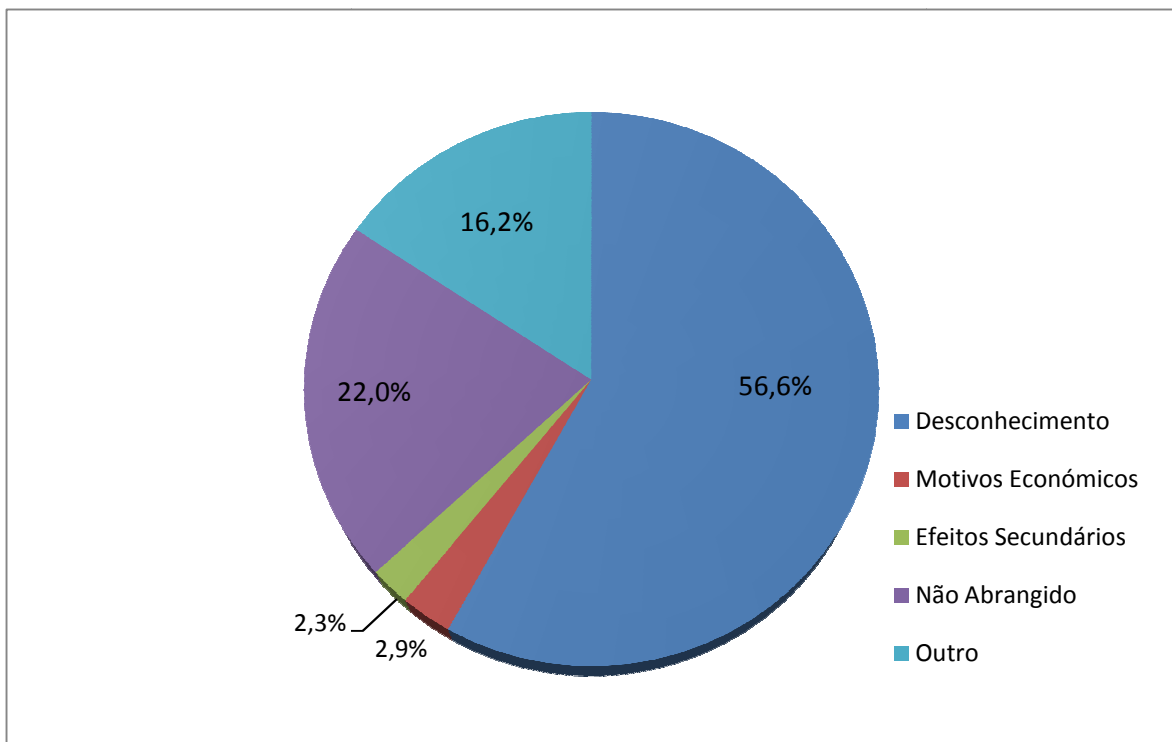


Figura 14.1: Frequência de motivos apresentados para a não vacinação ($n = 173$).

Anexo 15:

Quadro 15.1: Motivos a favor da vacinação para o HPV, de acordo com o gênero ($n = 103$).

	Masculino	Feminino
Prevenir a Doença	27 (50,9%)	33 (66,0%)
Benefício para a Saúde	8 (15,1%)	4 (8,0%)
Gratuito	2 (3,8%)	0(0,0%)
Ausência de Justificação	16 (30,2%)	13 (26,0%)
Total (n)	53	50

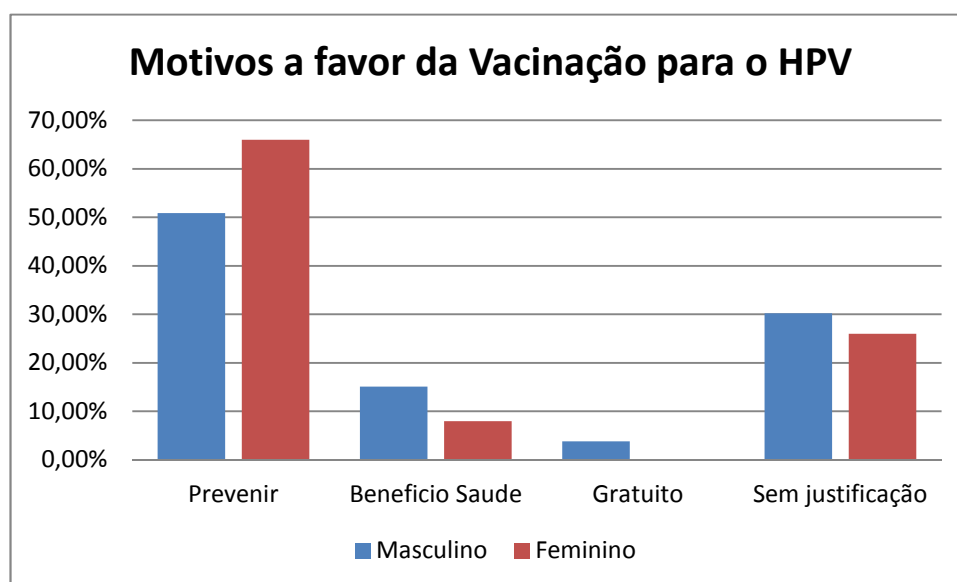


Figura 15.1: Motivos a favor da vacinação para o HPV, de acordo com o gênero ($n = 103$).

Anexo 16:

Quadro 16.1: Motivos contra a vacinação para o HPV, de acordo com o género ($n = 68$).

	Masculino	Feminino
Sexo masculino	25 (39,0%)	0 (0,0%)
Medo de possíveis efeitos secundários	3 (4,7%)	1 (25,0%)
Desconhecimento	14 (21,9%)	0 (0,0%)
Outras *	9 (14,1%)	1 (25,0%)
Sem justificação	13 (20,3%)	2 (50,0%)
Total (n)	64	4

* Outras: “não necessário”, “tenho medo de seringas”, “já estou contagiado”.

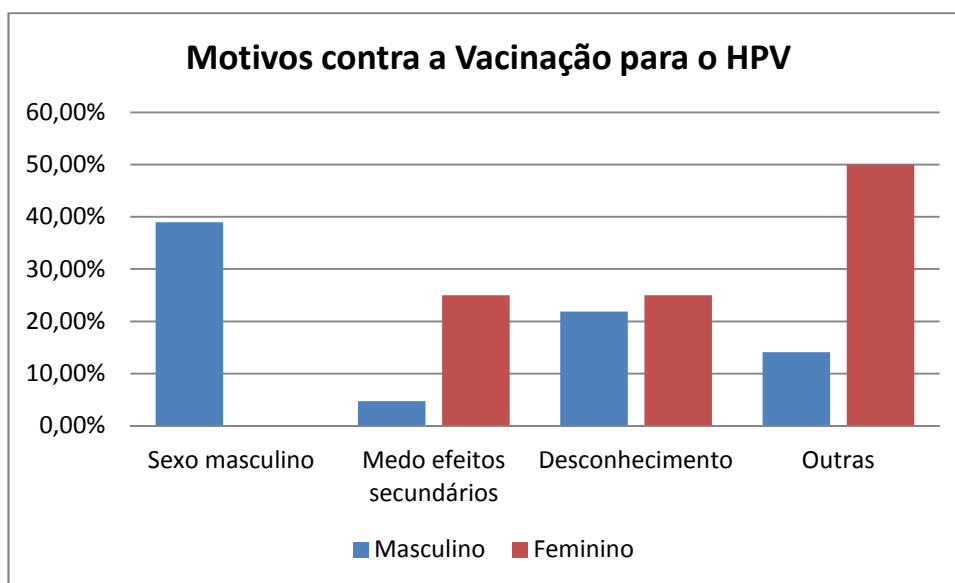


Figura 16.1: Motivos contra a vacinação para o HPV, de acordo com o género ($n = 68$).

Anexo 17:

Tabela 17.1:

Principais questões acerca do HPV ($n = 475$).

O que gostaria de saber sobre o HPV?	<i>n</i>	%
O que é?	253	53,3%
Como se transmite?	270	56,8%
Quais as medidas de prevenção de transmissão?	275	57,9%
Como se apresenta a infeção por HPV?	253	53,3%
Como é feito o diagnóstico da infeção por HPV?	245	51,6%
Qual a eficácia dos tipos de tratamento disponíveis atualmente?	165	55,8%
Quais as consequências da infeção por HPV?	255	55,8%
Qual a relação com o Cancro do Colo do Útero?	225	47,4%

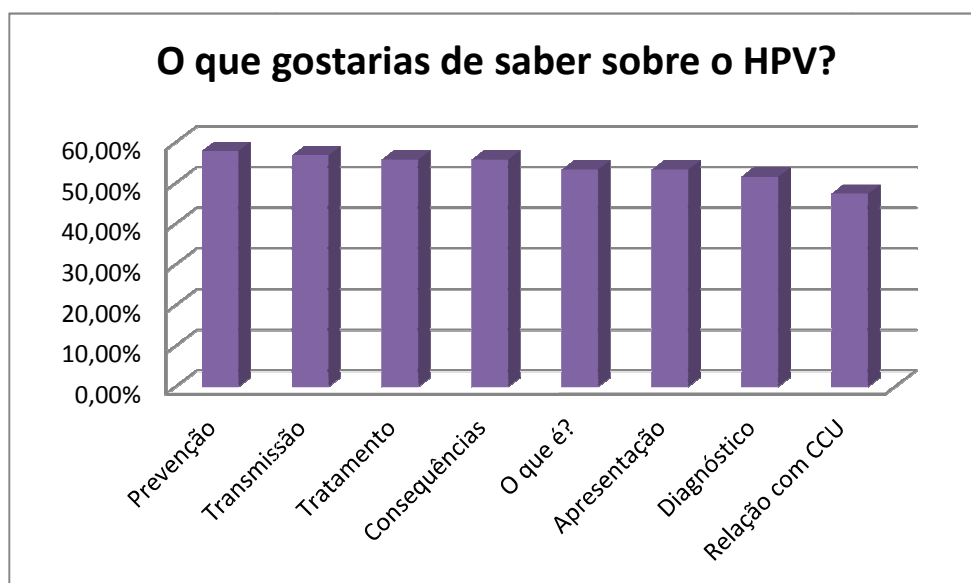


Figura 17.2: Principais questões acerca do HPV ($n = 475$).

Anexo 18:

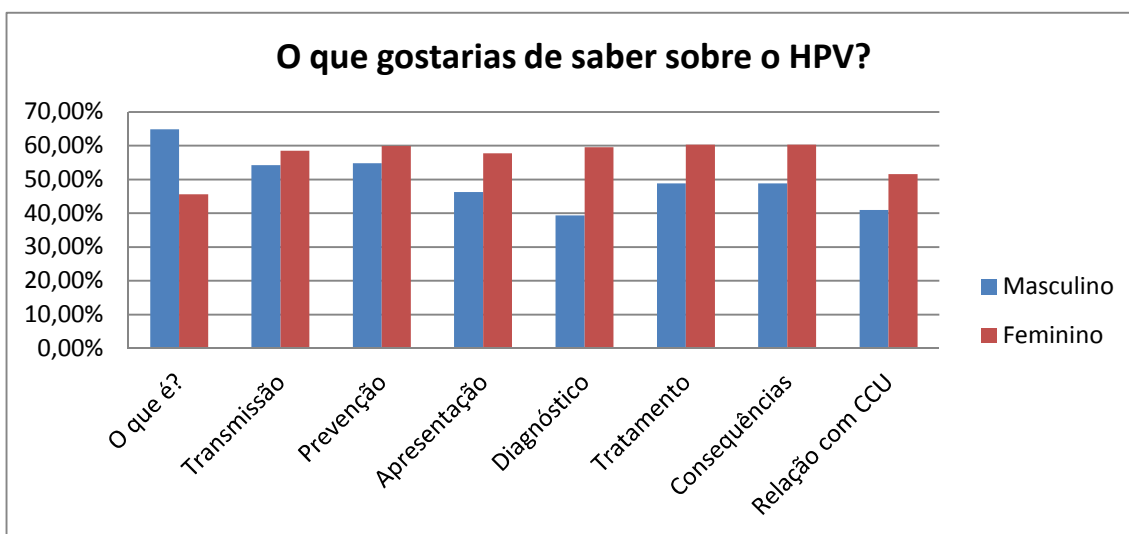


Figura 18.1: Principais questões acerca do HPV, de acordo com o género.

Tabela 18.1

Principais questões acerca do HPV e correlações com o género ($n = 475$).

O que gostaria de saber sobre o HPV?	Masculino	Feminino	p^{\dagger}
O que é?	122 (64,9%)	131 (45,6%)	<0,001
Como se transmite?	102 (54,3%)	168 (58,5%)	0,357
Quais as medidas de prevenção de transmissão?	103 (54,8%)	172 (59,9%)	0,267
Como se apresenta a infeção por HPV?	87 (46,3%)	166 (57,8%)	0,014
Como é feito o diagnóstico da infeção por HPV?	74 (39,4%)	171 (59,6%)	<0,001
Qual a eficácia dos tipos de tratamento disponíveis atualmente?	92 (48,9%)	173 (60,3%)	0,015
Quais as consequências da infeção por HPV?	92 (48,9%)	173 (60,3%)	0,015
Qual a relação com o Cancro do Colo do Útero?	77 (41,0%)	148 (51,6%)	0,024

† Teste Qui-Quadrado.

Anexo 19:

Quadro 19.1:

Meios considerados mais adequados para a divulgação do tema ($n = 475$).

Meios de Divulgação	<i>n</i>	%
Escola/local de ensino	412	86,7%
Profissionais de saúde	313	65,9%
Televisão	295	62,1%
Imprensa	163	34,3%
Outdoors/Placards	116	24,4%
Família	82	17,3%
Amigos	59	12,4%
Outros	5	1,1%



Figura 19.2: Meios considerados mais adequados para a divulgação do tema ($n = 475$).

Anexo 20:



Figura 20.1: Interesse na participação em workshops de acordo com o género e vacinação ($n = 429$).

Anexo 21:

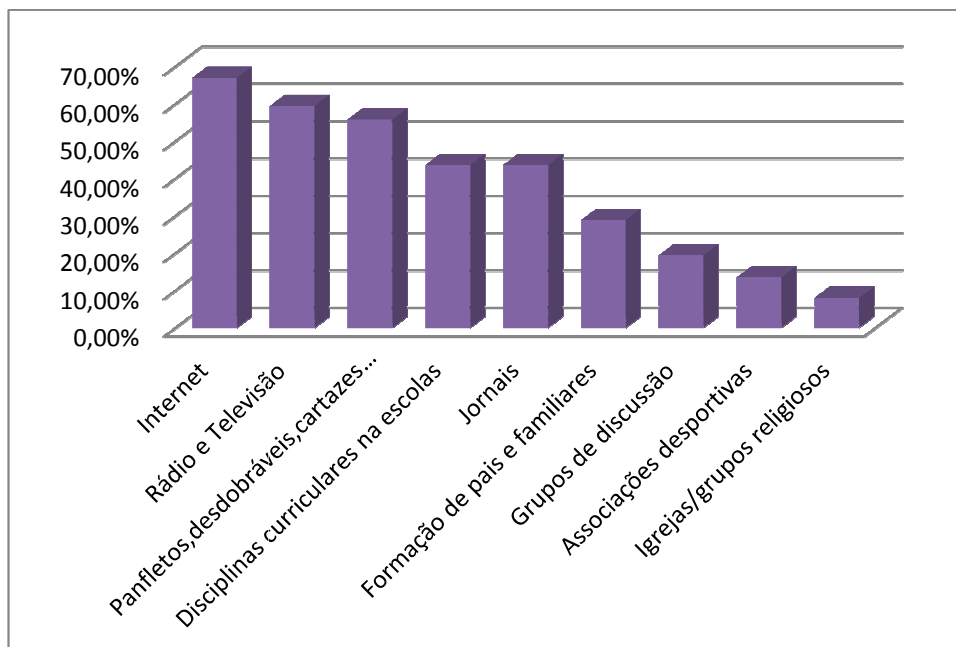


Figura 21.1 : Sugestões para melhorar os conhecimentos acerca das DST's ($n = 475$).