

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto
Mestrado de Educação para a Saúde

Conhecimento da infeção pelo
Papillomavírus Humano:

Conhecimento da infeção pelo *papillomavírus humano*
e do carcinoma do colo do útero por estudantes universitários
de uma escola

Lillian Barca Araújo

Tese apresentada para obtenção do grau de
Mestre em Educação para a Saúde

Professor orientador: Prof. Dr. Luís Monteiro

Julho de 2012

Dedicatória

À minha mãe Edite,
por ser a minha inspiração.

Agradecimentos

À minha mãe, por todos os sacrifícios, pela força que transmite, pelo amor, pela paciência e insistência, pela compreensão e apoio, por estar sempre ao meu lado e exigir sempre o meu melhor. Ao meu pai que mesmo não estando presente é uma inspiração.

Ao meu padrasto, Osvaldo, pela compaixão, pela generosidade e por me ter sempre apoiado a mim e à minha mãe.

À Ana AnTunes, que me acompanhou neste processo e esteve presente nesta e em todas as fases da minha vida.

À Vanessa, à Kelly e ao Malecas por serem melhores amigos de longa data que o tempo não apagou, por todos os momentos que partilhamos e pelas histórias que guardamos.

Aos meus confrades e amigos, à Sara, à Audrey, ao Zé Pedro, ao Migalhas, ao Rui Filipe, ao Zé, ao Bruce, à Teresa, ao Magalhães, ao Fábio, ao Rei e ao Moisés pelo apoio e pelo ânimo, pelos cafés, pelas histórias partilhadas, pelas risadas, pela amizade e companheirismo. Obrigada por todos os momentos de desconpressão.

Ao Pedro, pela amizade de criança, e por me mostrares que é possível ver o nosso esforço ser reconhecido da melhor maneira.

À Alda e à Ana pela amizade, pela companhia e pelo entusiasmo.

À Rosalina, pela palavra certa, pela sinceridade e genuinidade, pela espontaneidade, pela alegria que transmite a todos que a rodeiam.

À Ana e ao Zé, pela amizade e companheirismo, podem os anos passar que estes momentos são sempre melhores na vossa companhia. Sem esquecer o Ruben e o Miguel fiéis vizinhos, companheiros e amigos.

Por fim, ao Carlos que me aturou e me apoiou, assistiu a todos os amos e ultrapassou-os, foi alvo de todas as birras e manteve-se a meu lado, pelo carinho. Obrigada.

Obrigada a todos.

“É indispensável admitir que a escola, é, queiramos ou não, um espaço sexualizado e generificado. A sexualidade tem a ver com o modo como as pessoas vivem, seus desejos e prazeres, tem a ver, portanto, com a cultura e a sociedade, mais do que com a biologia. Ora, parece impossível separar a escola de tudo isso.”

(LOURO, 2000, p 87-88)

Índice

Resumo	9
Abstract	10
1.Introdução.....	11
1.1 Cancro	11
1.2 Cancro do colo do útero	12
1.3 Etiologia	14
1.4 Estrutura e genoma do vírus	15
1.5 Mecanismo de Infecção Epitelial	16
1.6 Mecanismo de Carcinogénese	16
1.7 Prevenção e Diagnóstico.....	18
1.8 Vacinação	19
1.9 Conhecimento sobre HPV	20
2.Objetivos.....	22
2.1 Objetivo Geral	22
2.2 Objetivos Específicos	22
3.Metodologia	23
4.Resultados.....	27
4.1 Resultados segundo género.....	31
4.2 Resultados segundo licenciatura.....	38
4.3 Resultados segundo o ano de licenciatura	45
5.Discussão	52
6. Conclusão.....	58
7.Referências Bibliográficas.....	59
Anexos.....	64

Índice de Ilustrações

Ilustração 1.2.1 - Estimativa da incidência do carcinoma do colo do útero	12
Ilustração 1.2.2 - Estimativa da mortalidade por cancro em Portugal em 2008.....	13
Ilustração 1.2.3 - Estimativa da incidência de cancro em Portugal em 2008.....	13
Ilustração 1.3.1 - Evolução da infeção por HPV	14
Ilustração 1.5.1 - Infeção do epitélio genital por partículas virais.....	16
Ilustração 1.6.1 - Mecanismo de carcinogénese da neoplasia do colo do útero.	17

Índice de Tabelas

Tabela 4.2.1. - Número de alunos que utiliza preservativo consoante número de parceiros.....	29
Tabela 4.4.1. - Número de alunos que indicaram fatores de risco à progressão de neoplasia segundo sexo.....	32
Tabela 4.4.2. - Número de alunos que assinalou medidas de prevenção face ao HPV por sexo.....	34
Tabela 4.5.1. – Número de alunos que indicaram fatores de risco à progressão de neoplasia segundo curso.....	38
Tabela 4.5.2. – Número de alunos que assinalou os tipos de HPV mais frequentes, segundo o curso.....	40
Tabela 4.5.3. – Número de alunos que assinalou medidas de prevenção face ao HPV segundo curso.....	41
Tabela 4.5.4. - Número de alunos que indicaram a idade ideal do primeiro exame cervico-vaginal, por curso.....	43
Tabela 4.5.5. - Número de alunos que indicou a idade de vacinação contra o HPV, segundo curso.....	44
Tabela 4.6.1. – Número de alunos que indicaram fatores de risco à progressão de neoplasia segundo ano escolar.....	46
Tabela 4.6.2. – Número de alunos que assinalou medidas de prevenção face ao HPV segundo ano escolar.....	48
Tabela 4.6.3. - Número de alunos que indicou a idade ideal do primeiro exame cervico-vaginal, por ano escolar.....	49
Tabela 4.6.4. - Número de alunos que indicou a idade de vacinação contra o HPV, segundo ano escolar.....	50
Tabela 4.6.5. – Número de alunos que referiram barreiras contra a vacinação, segundo ano escolar.....	51

Índice de Gráficos

Gráfico 3.1. – Representação da amostra pelas diferentes licenciaturas	23
Gráfico 4.1.1. – Representação da amostra por género.....	27
Gráfico 4.1.2. - Distribuição das idades dos inquiridos.....	27
Gráfico 4.2.1. - Representação da proporção de indivíduos que iniciaram a vida sexual.....	28
Gráfico 4.2.2. - Distribuição da amostra segundo a coitarca	28
Gráfico 4.3.1. - Distribuição da amostra segundo o conhecimento revelado	30
Gráfico 4.4.1. - Carcinomas mais frequentes referidos pelos alunos, segundo sexo.....	31
Gráfico 4.4.2. - As DST's consideradas mais frequentes, segundo sexo.....	32
Gráfico 4.4.3. - Tipos de HPV considerados mais comuns segundo sexo.....	33
Gráfico 4.4.4. - Sintomatologia da infeção pelo HPV referida pelos alunos segundo sexo...	35
Gráfico 4.4.5. - Locais de infeção pelo HPV indicados pelos alunos segundo sexo.....	35
Gráfico 4.4.6. - Principais barreiras contra a vacinação, segundo sexo.....	37
Gráfico 4.5.1. - Carcinomas mais frequentes assinalados pelos alunos, segundo curso.....	38
Gráfico 4.5.2. - As DST's mais frequentes indicadas pelos alunos, segundo curso.....	39
Gráfico 4.5.3. - Sintomatologia da infeção por HPV indicada pelos alunos, segundo curso..	42
Gráfico 4.5.4. - Localizações da infeção por HPV referidas pelos alunos, segundo curso....	42
Gráfico 4.5.5. - Funções da vacina contra o HPV referidas pelos alunos, segundo curso.....	44
Gráfico 4.5.6. - Principais barreiras contra a vacinação indicadas pelos alunos, por curso...	45
Gráfico 4.6.1. - Carcinomas mais frequentes indicados pelos alunos, por ano escolar.....	46
Gráfico 4.6.2. - Microrganismo responsável pela infeção por HPV segundo ano escolar.....	47
Gráfico 4.6.3. - Tipos mais frequentes de HPV indicados pelos alunos por ano escolar.....	47
Gráfico 4.6.4. - Formas de manifestação do HPV indicadas pelos alunos por ano escolar...	48
Gráfico 4.6.5. - Funções da vacina contra o HPV indicadas pelos alunos por ano escolar...	50
Gráfico 4.6.6. - Carcinomas associados a HPV referidos pelos alunos, por ano escolar.....	50

Resumo

O *Papillomavírus humano* é um agente infeccioso presente em neoplasias como o carcinoma do colo do útero, do qual se estima que seja responsável por 99,7% dos casos. A transmissão deste vírus ocorre por contato sexual e, apesar de necessária, a infecção não é suficiente para o desenvolvimento do carcinoma. Neste sentido, têm sido relatados fatores que compõem esta progressão como: precocidade da primeira relação sexual, tabaco, álcool, fatores imunológicos e outros agentes infecciosos.

A infecção por *papillomavírus humano* é uma das doenças sexualmente transmissíveis mais comuns, estimando-se que 50 a 80% das mulheres são infetadas, pelo menos uma vez na vida e normalmente durante a juventude. No entanto o risco de carcinoma derivado desta infecção não é limitado a mulheres. Esta infecção pode causar verrugas anais, penianas, carcinomas da cavidade oral e orofaringe que afetam o sexo masculino. Ademais o comportamento sexual masculino tem um papel fundamental na transmissão da infecção.

É importante que os jovens estejam conscientes do risco, das formas de proteção, diagnóstico e tratamento. Entender como o conhecimento afeta comportamentos pode influenciar a forma como os programas de educação são desenvolvidos.

A fim de determinar o nível de conhecimento da infecção por HPV, fatores de risco, diagnóstico e vacinação de prevenção do carcinoma do colo do útero foi aplicado um questionário aos estudantes universitários de uma escola de ciências da saúde. Determinou-se que existia um conhecimento mediano em relação à infecção por *papillomavírus humano*, às formas de proteção, prevenção e diagnóstico.

O gênero e a formação curricular assumiram-se como fatores que influenciam os níveis de conhecimento dos estudantes universitários. Com base nesta informação, é essencial que sejam adotadas estratégias de educação que visem esclarecer a população jovem sobre os conceitos de prevenção, infecção, diagnóstico e tratamento, para que futuramente haja uma redução da prevalência da infecção por *papillomavírus humano* e consequente redução da incidência e mortalidade por carcinoma do colo do útero.

Palavras-chave: *Papillomavírus humano*, carcinoma do colo do útero, conhecimento, proteção, prevenção.

Abstract

Human papillomavirus is an infectious agent present in neoplasias such as cervical carcinoma, which is estimated to be responsible for 99.7% of the cases. The transmission of this virus occurs by sexual activity, however although necessary the infection is not enough to develop a carcinoma, there have been reported some factors that compel this progression as earliness of first sex, tobacco, alcohol, immunological factors and other infectious agents.

Human papillomavirus is one of the most common sexually transmitted diseases, it is estimated that 50 to 80% of women are infected at least once in their life and usually during youth. The risk of carcinoma derived from this infection is not limited to women. This can cause anal and penile warts, carcinomas of the oral cavity and oropharynx affecting males. Furthermore male sexual behavior plays a key role in the transmission of infection.

It is important that young people are aware of the risk, forms of protection, diagnosis and treatment. Understand how knowledge affects behaviors can influence the way education programs are developed.

To determine the level of awareness of HPV infection, risk factors, diagnosis and vaccination for preventing cervical cancer, it was applied a questionnaire to university students in a school of health sciences. It was determined that there was an average knowledge of *human papillomavirus*, forms of protection, prevention and diagnosis.

Gender and academic formation were suggestive factors that influence the levels of knowledge. Based on this information, it is essential to adopt education strategies aimed at enlightening people about the concepts of prevention, infection, diagnosis and treatment, so that eventually there is a reduction in the prevalence of *human papillomavirus* and consequent reduction of incidence and mortality by cervical cancer.

Keywords: *Human papillomavirus*, cervical cancer, knowledge, protection, prevention.

1. Introdução

1.1 Cancro

“Cancro” é o termo corrente usado para descrever um vasto grupo de patologias que podem afetar qualquer região do corpo humano. Existem outros termos como tumor, carcinoma ou neoplasia, sendo o último utilizado sobretudo entre profissionais de saúde, e que significa “nova formação” (neo-novo; plasia-formação) aludindo ao crescimento anormal de tecido resultante de uma proliferação celular irregular (que persiste mesmo após o crescimento tecidual cessar). As neoplasias resultam, então, de divisões descontroladas de uma célula que sofreu uma alteração genética estável e a transmite às gerações seguintes, sucessivamente, ocorrendo a transformação de células normais em células cancerígenas, por um processo denominado de carcinogénese (Medeiros & Ramada, 2010).

O desencadeamento da carcinogénese é multifatorial, por ser uma consequência da convergência de vários fatores como características individuais (idade, sexo, raça, etc.) e fatores genéticos, que interagindo com condicionantes ambientais (físicas, químicas e biológicas), tais como zonas habitacionais, atividade profissional, exposição a agentes infecciosos, entre outras, determinam o tipo de neoplasia que se poderá desenvolver (Medeiros & Ramada, 2010).

A Organização Mundial de Saúde destaca ações de prevenção no cuidado de doenças crónicas, realçando que é possível precaver a maioria destas, e que toda a interação de saúde deve incluir a prevenção. O comportamento preventivo está ligado a fatores sociais, culturais e psicológicos dependendo da influência destes no quotidiano dos indivíduos, como, por exemplo, a maioria das neoplasias pode ser prevenida através da redução da exposição a fatores de risco como o tabaco (World Health Organization (WHO), 2008; Medeiros & Ramada, 2010)

Mais de 12 milhões de carcinomas foram diagnosticados em 2008 e, estima-se que, neste ano, cerca de 25 milhões de pessoas viviam com este diagnóstico e que tenham ocorrido 7,6 milhões de mortes na sequência desta doença (WHO, 2008; Medeiros & Ramada, 2010).

1.2. Cancro do colo do útero

O cancro é compreendido como uma grave situação patológica clínica, que pode ser classificada como maligna devido ao estado clínico potencialmente fatal que origina. Entre os cinco cancros mais comuns nas mulheres encontram-se o carcinoma da mama e o carcinoma do colo do útero, os quais representam um sério problema de saúde pública.

Globalmente, o cancro do colo do útero apresenta-se como um dos carcinomas mais incidentes e mortais, com cerca de 500 000 novos casos e 250 000 mortes todos os anos, dos quais 83% e 85%, respetivamente, ocorrem nos países em desenvolvimento (WHO, 2009; Moodley et al., 2006 cit in Hoque, 2010).

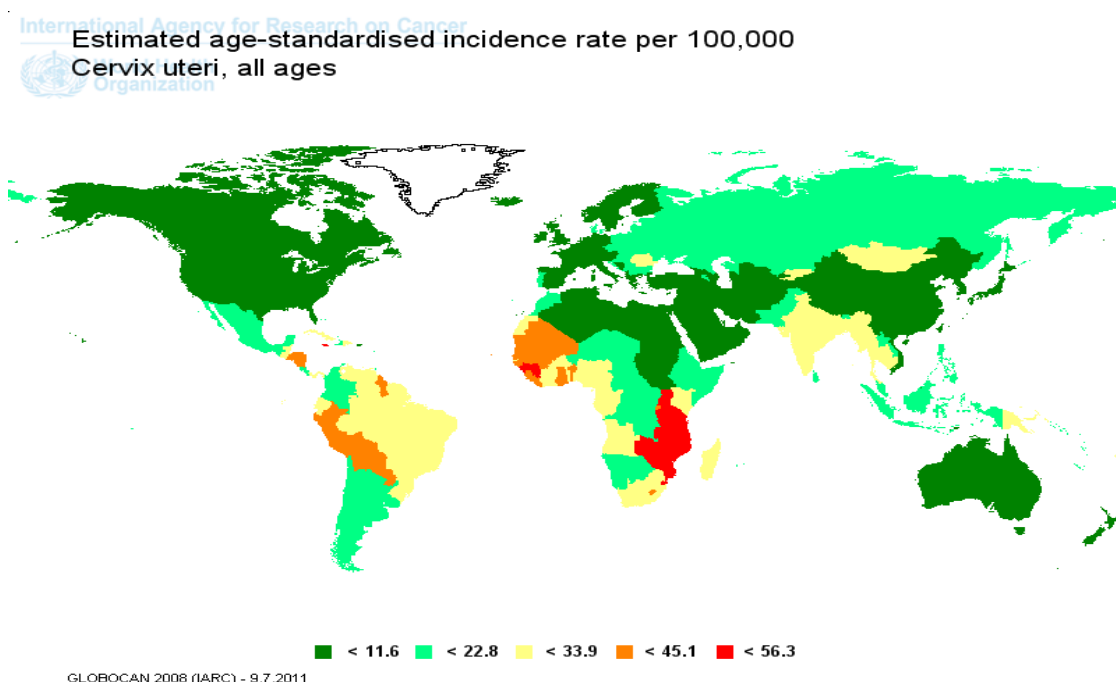


Ilustração 1.2.1. - Estimativa da incidência do carcinoma do colo do útero estandardizada por idade para 100000 habitantes (todas as idades) (<http://globocan.iarc.fr/>)

Todos os anos, na Europa, 50 000 mulheres desenvolvem carcinoma do colo do útero e 25 000 morrem em consequência do mesmo. Esta patologia afeta, sobretudo, mulheres mais jovens e manifesta-se, na maioria das vezes, entre os 20 e os 30 anos de idade (Boyle & Ferlay, 2004).

Em Portugal apresenta-se como um dos carcinomas com maior incidência (4,9%) e mortalidade (3,6%) (WHO, 2008), e na região norte ocupa o oitavo lugar entre as neoplasias mais comuns do sexo feminino (RORENO, 2011).

Mortality

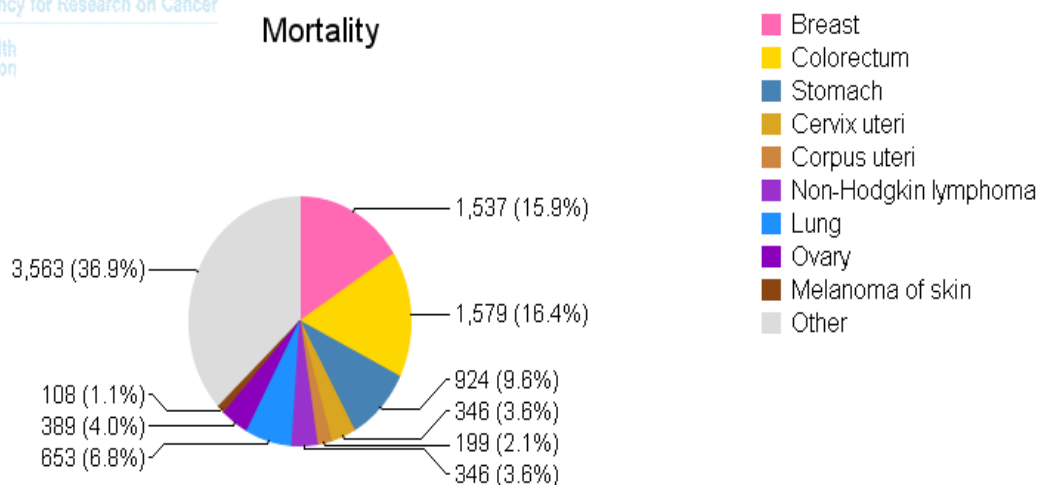


Ilustração 1.2.2. - Estimativa da mortalidade por cancro em Portugal no ano de 2008.
(<http://globocan.iarc.fr/>)

Incidence

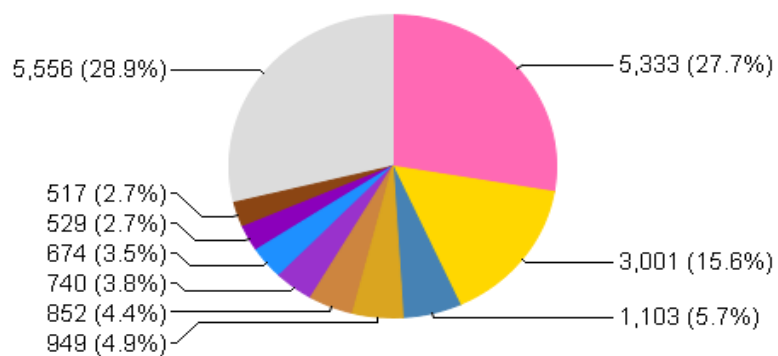


Ilustração 1.2.3. - Estimativa da incidência de cancro em Portugal no ano de 2008.
(<http://globocan.iarc.fr/>)

1.3. Etiologia

Há duas décadas que estudos epidemiológicos revelaram uma associação entre o desenvolvimento do carcinoma do colo do útero e a infecção por um agente sexualmente transmissível – o *Human Papillomavirus* (HPV). Atualmente é possível afirmar que todos os carcinomas do colo do útero terão este agente como impulsionador, tendo sido demonstrado em vários estudos que o ácido desoxirribonucleico (ADN) do HPV está presente em 99,7% dos casos (Sociedade Portuguesa de Papillomavírus, 2009).

A infecção por HPV é considerada necessária, mas não suficiente para a progressão do carcinoma do colo do útero, e assim sendo têm sido enumerados alguns co-fatores que impellem o desenvolvimento desta neoplasia, tais como: precocidade da primeira relação sexual, uso prolongado de contraceptivos orais, tabaco, álcool, dieta alimentar, raça, fatores imunológicos e outros agentes infecciosos responsáveis por doenças sexualmente transmissíveis (Blanche, 1989 cit in Hoque, 2010; Sociedade Portuguesa de Papillomavírus, 2009).

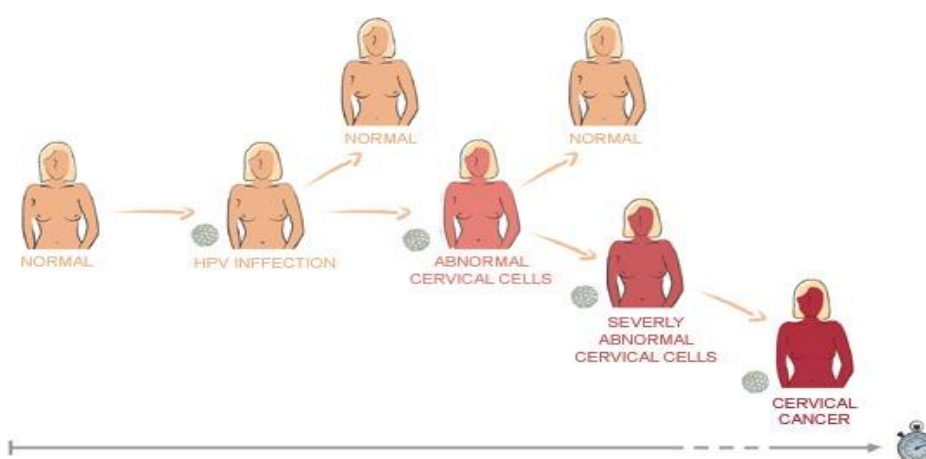


Ilustração 1.3.1. - Evolução da infecção por HPV (<http://www.ecca.info/pt/cervical-cancer/cancro-do-colo-do-utero.html>)

Estima-se que 50 a 80% das mulheres sexualmente ativas são infetadas, pelo menos uma vez na vida e normalmente durante a sua juventude, mas o cancro pode desenvolver-se somente 20 anos após a infecção inicial (Christopher, 2003, Brown et al., 2005, Franco & Harper, 2005, Cronje, 2005, cit in Hoque, 2010). As adolescentes sexualmente ativas apresentam maior risco de infecção por HPV, tendo sido descritos índices de prevalência de 53,2% (Zampirolo et al., 2007). As investigações têm atribuído estes números a vários fatores de risco e comportamentos, incluindo a idade da primeira relação sexual, o número

de parceiros sexuais e a vulnerabilidade do colo do útero na adolescência (Head et al., 2009).

Segundo Hillard e Kahn (2005) um vasto leque de condições associadas ao HPV podem ser verificadas na adolescência, que vão desde assintomáticas a infeções latentes, de verrugas genitais a displasias cervicais (uma condição considerada pré cancerígena). Geralmente, a infeção por HPV é eliminada pelo sistema imunitário. Contudo jovens que são expostos aos tipos virais de alto risco manifestam uma infeção que poderá persistir, resultando em alterações cervicais displásicas e num risco consideravelmente superior de carcinoma do colo do útero (Yamkkerem, 2010).

Do ponto de vista cito-histopatológico (Solomon, 2002), esta patologia pode ser classificada como neoplasia intra-epitelial cervical (CIN) de graus I (lesão de baixo grau), II e III (lesão de alto grau). O carcinoma do colo do útero invasor, em cerca de 90% dos casos, evolui a partir de CIN I, de forma progressiva.

1.4. Estrutura e genoma do vírus

O HPV pertence à Família *Papillomaviridae* e ao Género *Papillomavirus*, é um vírus de pequenas dimensões que possui um capsídeo viral icosaédrico com 50 a 55nm de diâmetro, composto por 72 capsómeros formados por duas proteínas estruturais – L1 e L2 – sendo que a primeira corresponde a 90% do conteúdo proteico do vírus (Sociedade Portuguesa de Papillomavírus, 2009).

O seu genoma é constituído por aproximadamente 8000 nucleótidos distribuídos em cadeia dupla mas apenas um filamento contém os principais genes: 2 genes estruturais tardios (L1 e L2) envolvidos na estrutura do capsídeo e 7 ou 8 genes funcionais precoces dependendo do genótipo (E1 a E8), relacionados com os processos de replicação (Sociedade Portuguesa de Papillomavírus, 2009).

Atualmente já se identificaram cerca de 120 genótipos de HPV diferentes e, de acordo com o seu potencial oncogénico e associação com o carcinoma do colo do útero, é possível classificá-los em: HPV de alto risco/oncogénicos (16, 18, 31, 33, entre outros) e HPV de baixo risco/não oncogénicos (6, 11, 12, entre outros). A infeção por HPV 16 e 18, os genótipos de maior risco, é responsável por mais de 70% dos carcinomas cervicais (Rama et al., 2010).

1.5. Mecanismo de Infecção Epitelial

Cerca de 40 dos 120 tipos virais possuem a capacidade para infetar a mucosa genital humana, designando-se de epitéliotróficos, isto é, estão limitados às camadas basais do epitélio pavimentoso do colo do útero e a sua replicação ocorre no núcleo das células do hospedeiro. A persistência da infecção durante cerca de cinco anos, com um dos mais de 10 genótipos de HPV de alto risco, está geralmente associada ao carcinoma do colo do útero (Yamkkerem, 2010).

A infecção do epitélio genital ocorre quando as partículas virais atingem as células basais do epitélio pavimentoso do colo do útero através de microtraumatismos no epitélio que podem surgir durante a relação sexual. As infecções epiteliais são características dos HPV de baixo risco, resultando de uma multiplicação exponencial do vírus no interior das células epiteliais do hospedeiro (comumente denominadas de verrugas) (Sociedade Portuguesa de Papillomavírus, 2009).

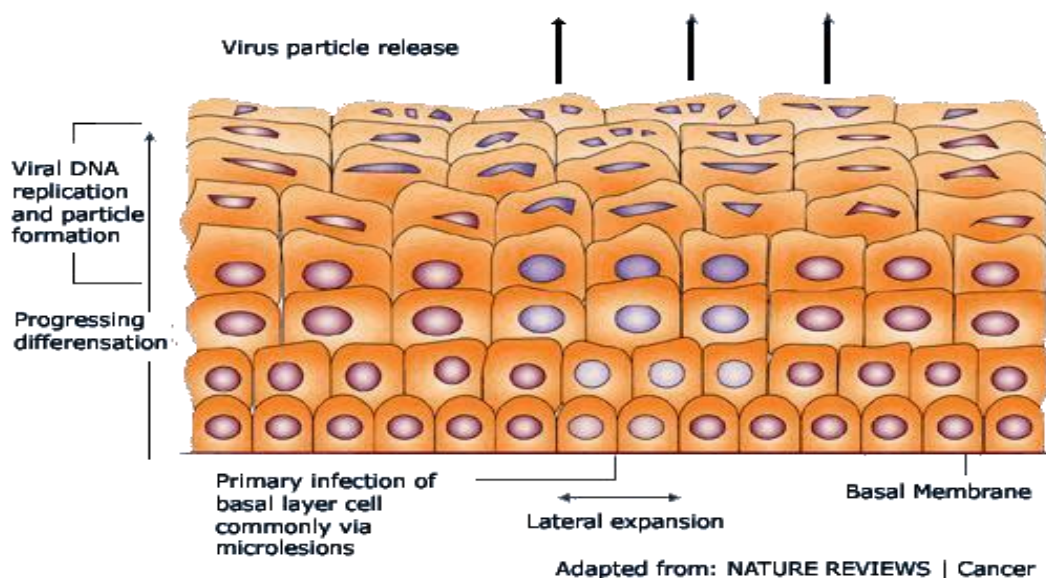


Ilustração 1.5.1 - Infecção do epitélio genital por partículas virais.
(http://www.sppv.org/info_ciencia.html)

1.6. Mecanismo de Carcinogénese

O vírus replica-se exclusivamente no epitélio estratificado escamoso usando a diferenciação do epitélio para regular a sua replicação. Os virões penetram no epitélio e infetam as células estaminais epiteliais que estão localizadas na camada basal. Depois do genoma viral ser libertado no interior da célula desloca-se até ao núcleo, onde é então iniciada a síntese das proteínas E1 e E2.

Seguidamente, as proteínas virais E1 e E2 ligam-se ao ADN do HPV para promover a sua replicação. E, após esta, inicia-se a expressão das proteínas estruturais L1 e L2 para que ocorra formação do capsídeo viral. Assim que termina a replicação do ADN, ocorre o processo de inserção nos novos capsídeos, formando-se novas partículas virais. Finalmente ocorre a lise celular e infeção de novas células (Sociedade Portuguesa de Papillomavírus, 2009).

A integração do ADN do HPV no genoma das células do hospedeiro leva à inativação do gene E2 por deleção. Este gene codifica uma proteína responsável pela regulação da expressão dos genes E6 e E7, pelo que a sua perda induz a expressão descontrolada dos genes E6 e E7 (Robbins, 2007)

As proteínas E6 e E7 dos principais tipos de HPV oncogénicos (16 e 18) formam complexos com as proteínas celulares p53 e pRb (respetivamente), levando à sua degradação pela via proteolítica dependente da ubiquitina, inativando a sua função como controladoras do ciclo celular. Quando ocorre uma lesão no ADN celular, as proteínas p53 e pRb travam o ciclo celular, permitindo à célula ativar os mecanismos de reparação do ADN. A inativação destas proteínas celulares (p53 e pRb) impede os processos de reparação do ADN, dando origem à instabilidade genética, acumulação de mutações e, por último, ao desenvolvimento de neoplasia (Camara et al.; Sociedade Portuguesa de Papillomavírus, 2009).

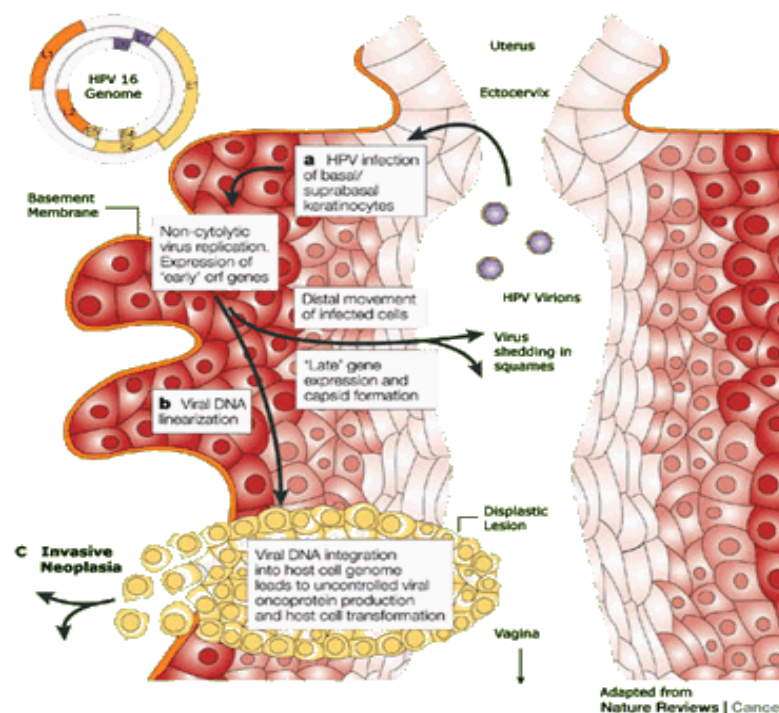


Ilustração 1.6.1. - Mecanismo de carcinogénese da neoplasia do colo do útero.
(http://www.sppv.org/info_ciencia.html)

1.7. Prevenção e Diagnóstico

Prevenção, diagnóstico precoce e tratamento têm sido demonstrados como elementos redutores da mortalidade por carcinoma do colo do útero. O esfregaço cervico-vaginal (comumente conhecido por teste de Papanicolaou) é um dos instrumentos de *screening* fundamental de um diagnóstico precoce. O objetivo do exame cervico-vaginal é detectar alterações citológicas num estado inicial e tratar antes que o carcinoma se desenvolva. É estimado que um exame de *screening* regular diminua em 80% o risco de neoplasia (Al-Dubai et al., 2010).

O decréscimo da incidência de carcinoma de colo do útero é sobretudo evidente em países com programas de rastreio organizados. Vários países reduziram significativamente os índices de mortalidade e morbidade resultante do carcinoma do colo do útero, através da deteção e do tratamento precoce das lesões cervicais pré cancerígenas (Cronje, 2005, cit in Al-Naggar & Isa, 2010; Ali, 2010).

O sucesso dos países desenvolvidos deve-se essencialmente à vasta e sistemática utilização do exame cervico-vaginal. Nos Estados Unidos, apesar da introdução do esfregaço ser responsável por uma diminuição de cerca de 90% das mortes por carcinoma do colo uterino, verifica-se que metade das mulheres diagnosticadas com carcinoma invasivo nunca tinha realizado o exame (Eddy, 1990, cit in Al-Naggar & Isa, 2010).

A Organização Mundial de Saúde recomenda que as mulheres comecem a realizar o exame cervico-vaginal por volta dos 21 anos, as mulheres entre os 25 e 49 anos podem considerar um intervalo de até 3 anos entre exames, e mulheres com idades superiores a 65 anos não necessitam de realizar o teste. Outros estudos recomendam que este exame seja realizado anualmente, pois a sua prática poderá ter reduzido a incidência do carcinoma cervical invasivo nos últimos 40 anos (WHO, 2002).

Existem várias barreiras e obstáculos à realização do exame cervico-vaginal, entre os quais fatores sociais, culturais e religiosos, que desencorajam as mulheres a realizarem-no. As razões relatadas para o baixo nível de realização do teste são, maioritariamente, a falta de instrução, aculturação, baixos níveis cognitivos, assim como fatores demográficos, sociais e psicológicos (Al-Naggar & Isa, 2010).

Num estudo realizado no Reino Unido, as principais causas mencionadas pelas mulheres foram o medo e o desconforto do próprio teste. Outros estudos indicam que o pouco conhecimento acerca do exame, o embaraço, a inacessibilidade aos serviços de saúde e a falta de tempo são também referidos como barreiras à realização (McAvoy, 1988, Doyle, 1991, Naish et al., 1994, Rudat, 1994, Kernohan, 1996 cit in Al-Naggar & Isa, 2010).

Existem outros métodos utilizados na identificação da infecção como biópsia e técnicas de biologia molecular, sendo o PCR ou a captura híbrida usados principalmente no caso de lesões persistentes para identificação do ADN do HPV.

O teste de ADN para o HPV (denominado DNA-HPV) foi recentemente incorporado nas orientações da detecção primária em adolescentes ou mulheres adultas que evidenciem citologias cervicais anormais ou displasia cervical. Há evidências suficientes de que o teste de DNA-HPV pode reduzir a incidência e a mortalidade por neoplasia cervical (Yanikkerem et al., 2010).

Segundo Nicolau SM (2002), o teste DNA-HPV demonstra a capacidade de identificar com maior precisão mulheres em risco de carcinoma do colo do útero, mais do que o esfregaço cervico-vaginal pois a sensibilidade deste último é incrivelmente variável, dependendo dos laboratórios e de outras variáveis.

1.8. Vacinação

Mencionando Herzog (2010), desde 1960 que a prevenção do carcinoma do colo do útero tem sido baseada no exame cervico-vaginal, contudo, com o desenvolvimento da vacina contra o HPV, a principal causa do carcinoma, um novo meio de prevenção passou a ser recomendado (Durusoy, 2010).

Em Junho de 2006, a *US Food and Drug Administration* aprovou a vacina quadrivalente para prevenção de infecções por HPV de alto risco, especificamente para os tipos virais 6, 11, 16 e 18, os quais coletivamente figuram 70% dos cânceres cervicais e 90% das verrugas genitais (Christian et al., 2009, Weisberg et al., 2009, cit in Yanikkerem, 2010). Idealmente a vacina deve ser administrada antes da primeira relação sexual ou pouco após este período. A *US Advisory Committee on Immunization Practices* recomenda a vacinação de raparigas entre os 9 e os 12 anos e uma eventual imunização de jovens entre os 13 e os 26 anos que não tenham sido previamente vacinadas ou não tenham completado o ciclo de inoculação (Markowitz, 2007).

A escolha da idade da imunização baseou-se sobretudo na descoberta que a infecção por HPV ocorre quase exclusivamente por contato sexual, que uma grande proporção de indivíduos é infetada durante a adolescência, e que a resposta imunitária à vacinação é superior em jovens. Porém, as vacinas existentes não possuem qualquer efeito terapêutico contra infecções pré-existentes e outras doenças relacionadas com HPV (Schwarz et al., 2009; Trimble et al., 2009, cit in Pelucchi, 2010)

A vacinação contra a infecção por HPV é mais complexa do que outras iniciativas de prevenção, pois a população-alvo são crianças, cujas decisões são tomadas pelos pais e as quais podem não ser baseadas em fontes de informação seguras (Pelucchi, 2010). O conhecimento acerca da doença e das vacinas é essencial para o sucesso do programa de inoculação.

1.9. Conhecimento sobre HPV

Para verificar o nível de informação sobre carcinoma do colo do útero e HPV, foram realizados recentemente alguns estudos populacionais a nível mundial. Os resultados diferem consideravelmente. Por exemplo, a percentagem de mulheres que está familiarizada com o termo HPV varia de 15% no Canadá para 51% na Austrália, enquanto as que se encontram advertidas para risco do HPV no carcinoma do colo do útero é de 0,9% no Reino Unido e 34% na Islândia (Pitts et al., 2007, Sauvageau et al., 2007, Waller et al., 2004, cit in Smith et al., 2009).

Smith e White (1992) descobriram que 72% das estudantes universitárias não possuíam qualquer informação sobre a infecção e desconheciam a relação com o risco de carcinoma do colo do útero. Naturalmente, o conhecimento sobre o HPV tem-se modificado ao longo dos anos, devido a campanhas de sensibilização e ao anúncio da aprovação e distribuição da vacina (Rama C. H., 2010). Todavia identificar quais as populações que continuam a desconhecer a infecção é crucial, sobretudo em idades de uma possível imunização. Investigações acerca do conhecimento e das atitudes adotadas face ao HPV por estudantes universitários são portanto relevantes (Carvalho et al., 2009, cit in Yanikkerem et al., 2010).

O risco de carcinoma devido a infecção por HPV não é limitado a mulheres. O HPV pode causar verrugas genitais, anais, penianas e carcinomas da cavidade oral e orofaringe que também afetam os homens. Além do mais, o comportamento sexual masculino tem um papel fundamental na transmissão da infecção. A advertência da população masculina para o HPV e dos riscos que apresenta não só para os próprios mas também para as suas parceiras é essencial na redução da incidência de carcinoma do colo do útero e de outros carcinomas, especialmente porque a infecção é raramente sintomática e é improvável que os homens tenham conhecimento se se encontram infetados. Um conhecimento elevado, por parte dos homens, acerca da infecção pode não só prevenir várias doenças relacionadas com HPV, mas também reduzir a transmissão. Por esta razão é também essencial avaliar o conhecimento em HPV por parte dos homens (Yanikkerem, 2010).

Devido aos elevados índices de incidência e de mortalidade relacionados com o carcinoma do colo do útero e precedente infecção por *papillomavírus humano*, neste estudo centrou-se a atenção no conhecimento acerca do agente infeccioso, da prevenção do carcinoma, da vacinação e dos fatores associados a estas condições entre jovens universitários da área de saúde, que se encontram numa idade de possível imunização, que poderão influenciar parentes e amigos e que serão futuramente os profissionais de saúde a quem se recorrerá para obter informação sobre os temas. A Diretora da Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa manifestou a sua preocupação com o desconhecimento dos alunos face à infecção por HPV, sentida durante uma aula sobre infeções sexualmente transmissíveis, enfatizando assim a relevância de desvendar qual o conhecimento detido pelos estudantes. É neste âmbito de preocupação que surge este estudo, pois visa conhecer as necessidades específicas dos profissionais de saúde, com formação ao nível do ensino superior, para assim se poderem melhorar as competências destes profissionais no âmbito da educação para a saúde.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Avaliar os conhecimentos dos estudantes universitários de uma escola de Ciências da Saúde acerca da infecção por HPV e do carcinoma do colo do útero.

2.2. Objetivos Específicos

- Determinar o nível de conhecimento sobre a etiologia do HPV, fatores de risco, rastreio, vacinação, e sua relação com o carcinoma do colo do útero numa amostra de estudantes universitários de uma escola de ciências da saúde.
- Analisar as atitudes dos estudantes no que refere a comportamentos de risco e à prevenção da infecção por HPV.
- Descrever as diferenças de conhecimentos, entre homens e mulheres, acerca do HPV, vacinação e carcinoma do colo do útero.
- Avaliar a existência de diferentes graus de informação, consoante o ano escolar e licenciatura.

3. Metodologia

O estudo desenvolvido é observacional, predominantemente descritivo, pois tenta-se descrever o conhecimento de indivíduos de acordo com as suas características, como sexo e formação académica, sem intervir diretamente na relação analisada.

A investigação decorreu na Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa entre Outubro de 2011 e Junho de 2012 e como população em estudo, para a realização deste projeto, consideraram-se todos os estudantes inscritos na Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa. No ano letivo de 2011/2012 existiam cerca de 700 estudantes inscritos, foi então previamente determinada uma amostra de 500 estudantes, entre mulheres e homens, para a análise estatística. Foram contactados cerca de 580 estudantes dos quais foi possível inquirir 502.

Para assegurar que a amostra era representativa da população foram selecionados estudantes das oito licenciaturas administradas na Escola: Terapia Ocupacional (T.O), Higiene Oral (H.O), Prótese Dentária (P.D.), Podologia (Podol.), Engenharia Biomédica (E.B.), Enfermagem (Enferm.), Fisioterapia (Fisiot.) e Anatomia, Patológica, Citológica e Tanatológica (A.P.C.T.).

Dos 502 inquiridos, 65 frequentavam Terapia Ocupacional, 6 Higiene Oral, 40 Prótese Dentária, 15 Podologia, 5 Engenharia Biomédica, 169 Enfermagem, 143 Fisioterapia e 59 Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica.

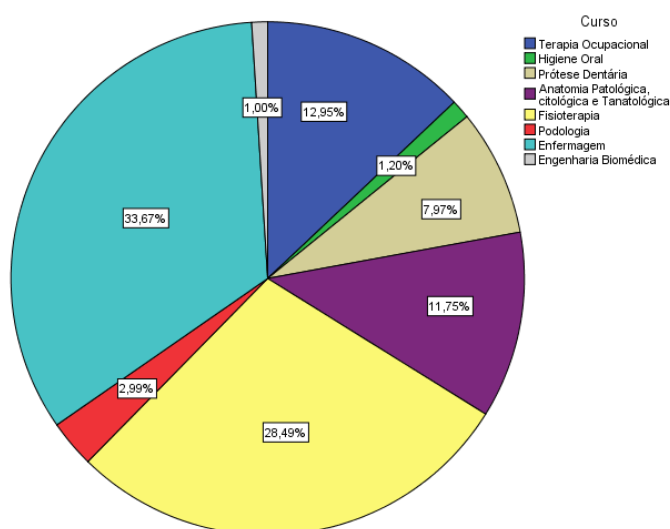


Gráfico 3.1.- Representação da amostra pelas diferentes licenciaturas

Quanto à distribuição dos estudantes por anos escolares, 126 encontravam-se no primeiro ano, 127 no segundo, 165 no terceiro e 84 no quarto ano.

Das licenciaturas enunciadas cinco têm uma duração de três anos (T.O.; H.O.; P.D.; Podol.; E.B.), e as restantes (Enferm.; Fisiot.; A.P.C.T.) de quatro anos. Podologia e Engenharia Biomédica não abriram inscrições no ano letivo em questão e não existiam, portanto, alunos a frequentarem o 1º ano. Os alunos do 3º ano de Higiene Oral e de Engenharia Biomédica, assim como os do 4º ano de Fisioterapia encontravam-se em estágio curricular, fora das instalações, no semestre em que decorreu a investigação, não tendo sido possível questioná-los.

A amostragem foi selecionada por conveniência, atendendo aos objetivos do estudo, à familiaridade do investigador com a faculdade e à aceitação por parte da instituição em participar do projeto.

Admitindo uma margem de erro de 2,33% e considerando que 50% da população possuía conhecimentos sobre o tema em estudo, a amostra utilizada tem um nível de confiança superior a 99,9%.

Os estudantes da Escola foram selecionados atendendo aos seguintes critérios de inclusão: os estudantes têm entre 17 e 46 anos e pertencem à licenciatura e ao ano que se pretende avaliar, isto é, correspondem ao grupo de estudantes do primeiro ano, correspondem ao grupo de estudantes que se encontram a meio da licenciatura ou correspondem ao grupo de estudantes do último ano da licenciatura.

Foi determinado incluir estudantes com idades compreendidas entre os 17 e os 46 anos de idade, de forma a obter representatividade da realidade da população em estudo. Dezassete anos é geralmente a idade de ingresso na universidade e a qual permite avaliar conhecimentos prévios ao início do ano letivo; incluir alunos até aos 46 anos revela 99% da representatividade da amostra.

Com vista a avaliar diferentes aspetos do conhecimento dos estudantes acerca de carcinoma do colo do útero e *papillomavírus humano*, o método utilizado para a recolha de dados foi um questionário.

Foi realizado antecipadamente um pré-teste a 20 alunos dos diversos cursos da Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa, de forma a determinar a exequibilidade do questionário. Após a realização do pré-teste, determinou-se não ser necessário realizar quaisquer alterações no questionário.

O questionário era confidencial, anónimo e de autopreenchimento (Anexo I), constituído por perguntas objetivas, claras, a maioria de múltipla escolha e apenas uma questão aberta. Na primeira parte procurava-se estabelecer as características sócio-demográficas dos inquiridos e, em seguida, avaliar o conhecimento do *papillomavírus*

humano, métodos de diagnóstico e prevenção. Numa terceira etapa, as perguntas focavam o conhecimento de carcinomas relacionados com HPV, sobretudo o carcinoma do colo do útero. Por último procurava-se determinar as atitudes rotineiras dos alunos inquiridos através de questões sobre hábitos tabágicos, sexuais e alcoólicos.

O questionário foi aplicado durante o primeiro semestre do ano letivo de 2011/2012, tendo em conta a o calendário de aulas dos estudantes e a possibilidade de inquirir os estudantes do primeiro ano numa fase de aulas inicial, na qual estes ainda não tinham adquirido formação curricular no âmbito da patologia, de forma a perceber qual o conhecimento prévio à ingressão na universidade.

Primeiramente, para ser possível a aplicação do questionário na Escola foi necessário requerer uma autorização por escrito à Direção da Escola Superior de Saúde Vale do Sousa (Anexo II) expondo o objetivo do estudo, uma justificação do mesmo, a forma como deveria decorrer a aplicação do questionário e um exemplar do questionário que seria aplicado. Após autorização da Direção. Para cada um dos cursos e respetivos anos, seguiram-se os seguintes critérios: um docente foi contactado para que pudesse ser aplicado o questionário nos últimos 15 minutos de uma aula; os alunos foram esclarecidos que o questionário era anónimo, confidencial e individual, podendo cada um dos sujeitos optar por participar ou não, sem qualquer perjúrio para o mesmo; o questionário foi aplicado a todos os alunos, independentemente do sexo, curso ou ano de curso, de forma a abranger o número máximo de alunos possível e manter a representatividade da amostra; após o preenchimento, cada aluno colocou o seu questionário, virado para baixo, numa caixa que se encontrava na mesa do docente e a qual era recolhida no fim pelo investigador; depois da entrega de todos os questionários foi disponibilizado tempo pelo investigador para clarificar todas as dúvidas que pudessem ter surgido durante o preenchimento do mesmo.

Neste estudo analisaram-se as seguintes variáveis:

Variável dependente - Conhecimentos acerca do HPV e do carcinoma do colo do útero;

Variável independente - Género, Licenciatura e Ano Escolar.

Neste estudo a validade externa é considerada uma limitação pois não será possível generalizar os resultados obtidos para situações semelhantes com outros indivíduos em diferentes escolas.

A análise estatística foi desenvolvida a partir do “*Statistical Package for Social Sciences*” (SPSS) versão 20. Todos os dados foram inseridos no SPSS e todas as variáveis contínuas foram categorizadas. O teste *Chi Square* (χ^2) foi realizado para explorar a relação entre os fatores sócio-demográficos e as restantes variáveis (conhecimento e atitudes). Os

valores de p foram calculados utilizando este teste e valor de $p < 0.05$ foi considerado como estatisticamente significativo. Os resultados foram apresentados segundo valor absoluto e valor relativo.

Para calcular o tamanho da amostra, verificar o seu nível de confiança e conhecer qual a margem de erro do estudo recorreu-se ao programa online *Sample Size Calculator Raozoft, Inc.*

De forma a avaliar o nível de conhecimento dos estudantes foi atribuída uma escala de 0 a 15 ao questionário entregue aos estudantes acerca do HPV e carcinoma do colo do útero. Foi atribuída a cotação de um valor a cada pergunta, assim sendo a cada resposta correta era atribuída a pontuação de um. Nas questões de resposta múltipla este valor foi distribuído pelas várias alíneas.

4. Resultados

Tendo em conta os objetivos do estudo decidiu-se comparar os resultados entre género, licenciatura e ano escolar.

4.1. Caracterização socio-demográfica da amostra

Ao caracterizar a amostra inquirida verificou-se que esta é essencialmente constituída por mulheres, com 77,7% (n=390) elementos do sexo feminino e 22,3% (n=112) do sexo masculino. Os sujeitos são maioritariamente de raça caucasiana (99,4%; n=499) e residentes na área do Grande Porto (83,9%; n=421).

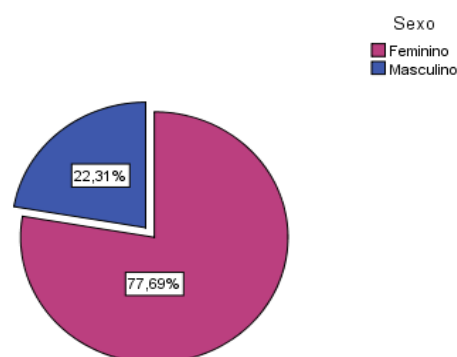


Gráfico 4.1.1. – Representação da amostra por género

Atendendo ao estado civil, observou-se que 480 indivíduos (95,6%) são solteiros, 20 (4%) são casados e apenas 2 (0,4%) são divorciados. Relativamente à idade dos inquiridos, varia desde os 17 aos 46 anos, sendo a média de 21,98 (desvio padrão = 4,061) e a mediana de 21 (min.: 17; máx.: 46).

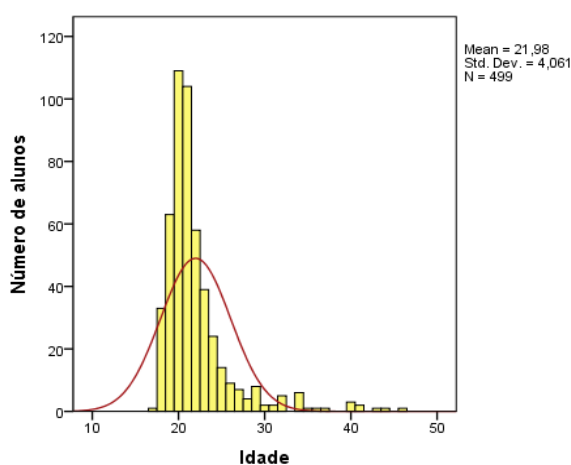


Gráfico 4.1.2. - Distribuição das idades dos inquiridos

4.2. Caracterização da amostra segundo comportamentos e hábitos

Analisando os comportamentos sexuais, observou-se que, dos 497 indivíduos que responderam à questão “Já iniciou a sua vida sexual?”, 418 (84,1%) afirmaram já terem tido relações sexuais [315 (75,4%) eram do sexo feminino e 103 (24,6%) do sexo masculino], enquanto 79 (15,9%) disseram ainda não ter tido a sua primeira experiência [71 (89,9%) indivíduos do sexo feminino e 8 (10,1%) do sexo masculino]. ($p=0,005$)

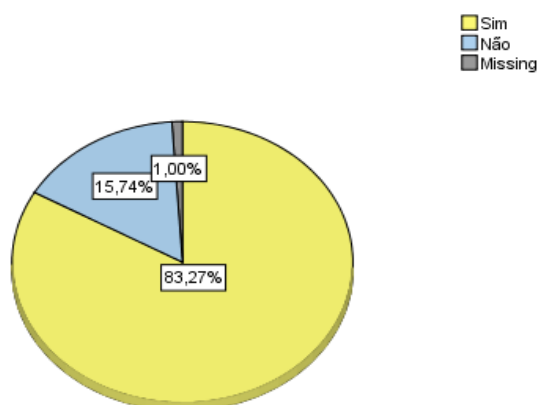


Gráfico 4.2.1. - Representação da proporção de indivíduos que iniciaram a vida sexual

Quando questionados sobre a idade da coitarca (primeira relação sexual), e analisando as 411 (81,9%) respostas dadas, constatou-se que a média de idade foi 17,21 (SD=1,727) e a mediana 17 (min=13; máx=25). Distinguindo por sexos, a média dos homens foi de 16,44 anos (SD=1,424) e as mulheres de 17,46 anos (SD=1,743).

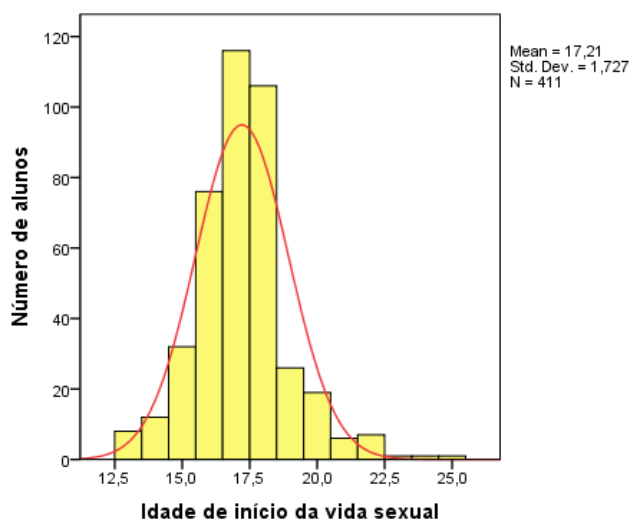


Gráfico 4.2.2 - Distribuição da amostra segundo a coitarca

Dos 418 indivíduos que já iniciaram a sua vida sexual, 77 (18,5%) não são sexualmente ativos atualmente [66 (85,7%) são mulheres e 11 (14,3%) são homens]. Por outro lado, 339 afirmaram ser sexualmente ativos [247 (72,9%) indivíduos do sexo feminino e 92 (27,1%) do sexo masculino] ($p=0,018$).

Em relação à questão do uso do preservativo em todas as relações, 261 sujeitos afirmaram utilizar sempre este contraceptivo [189 (72,4%) elementos do sexo feminino e 72 (27,6%) elementos do sexo masculino]. Todavia 148 dos inquiridos assumiu não utilizar sempre o preservativo [118 (79,7%) mulheres e 30 (20,3%) homens] ($p=0,1$).

Quanto ao número de parceiros sexuais, 189 (45,7%) dos inquiridos referiu apenas um parceiro sexual, 148 (35,7%) afirmaram já ter tido dois ou três parceiros, enquanto 77 (18,6%) assumiu quatro ou mais parceiros. Dos estudantes que mencionaram ter até à data apenas um parceiro sexual, 174 (92,1%) são mulheres e 15 (7,9%) são homens; dos que asseguraram ter tido dois ou três parceiros, 111 (75%) são mulheres e 37 (25%) são homens e, por último, dos que já tiveram quatro ou mais parceiros, 27 (35%) são do sexo feminino e 50 (65%) do sexo masculino ($p=0,00$).

Tabela 4.2.1. – Número de alunos que utiliza preservativo consoante número de parceiros ($p=0,451$)

		Uso de preservativo em relações sexuais		Total
		Sim	Não	
Número de parceiros sexuais	1 pessoa	118	70	188
	2 - 3 pessoas	98	47	145
	4 ou + pessoas	44	30	74
Total		260	147	407

Ao analisar os hábitos tabágicos, observou-se 63,5% indivíduos não fumadores, o que corresponde a 317 sujeitos [269 (84,9%) do sexo feminino e 48 (15,1%) do sexo masculino]. Do total de inquiridos, 129 (25,9%) assumiu-se como fumador (81 mulheres e 48 homens, que se traduz em 62,8% e 37,2% respetivamente) e 53 (10,6%) como ex-fumadores [37 (69,8%) mulheres e 16 (30,2%) homens].

Entre os fumadores, a média de cigarros por dia foi de 8,98, sendo que os números variaram desde 1 cigarro por dia a 25 cigarros por dia. Quanto à idade em que começaram a fumar, esta variou entre 12 e 25 anos, e a média foi de 16,66 anos ($SD=1,929$).

Quanto ao hábito de ingerirem bebidas alcoólicas, 264 (52,6%) dos sujeitos inquiridos atestou nunca beber qualquer tipo de bebida, enquanto 232 (46,2%) afirmaram ter como costume beber; por outro lado, 6 (1,2%) pessoas afirmaram já terem tido o hábito de beber contudo hoje em dia não o fazem. Comparando entre sexos, 227 mulheres (86%) disseram não beber, enquanto 37 (14%) dos homens fizeram a mesma afirmação. De entre os bebedores, 159 (68,5%) eram mulheres e 73 (31,5%) homens. Dos sujeitos que atualmente não consomem bebidas alcoólicas 4 (66,7%) eram mulheres e 2 (33,3%) eram homens ($p=0,00$).

Os indivíduos que apresentaram hábito de consumir bebidas alcoólicas assumiram que começaram a beber entre os 12 e os 23 anos de idade, sendo a média de início de consumo de bebidas alcoólicas de 16,39 anos (SD=1,524). A maioria destas pessoas apenas bebe ocasionalmente (79,3%; n=184) e consomem sobretudo bebidas brancas (95,7%; n=176), cervejas (26,1%; n=48), vinhos (25,5%; n=47) e licores (7,1%; n=13).

4.3. Conhecimento acerca do HPV e do carcinoma do colo do útero

De forma a avaliar o nível de conhecimento dos estudantes foi atribuída uma escala de 0 a 15 ao questionário entregue aos estudantes acerca do HPV e carcinoma do colo do útero. Foi atribuída a cotação de um valor a cada pergunta, assim sendo a cada resposta correta era atribuída a pontuação de um. Nas questões de resposta múltipla este valor foi distribuído pelas várias alíneas.

Quanto aos resultados dos questionários, os estudantes demonstraram, relativamente ao HPV, uma média de conhecimento de 8,43 com um desvio padrão de 2,253.

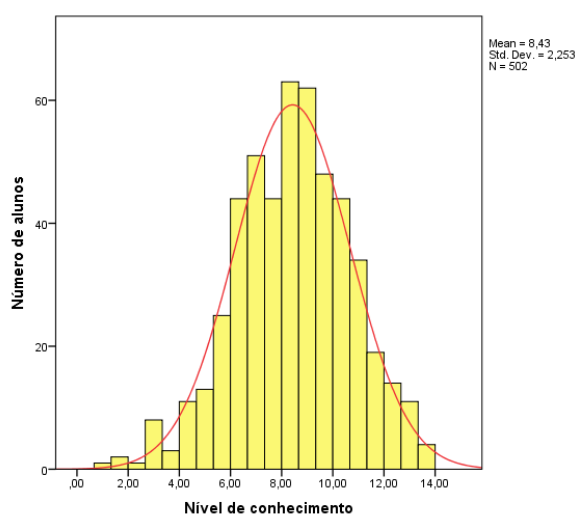


Gráfico 4.3.1. - Distribuição da amostra segundo o conhecimento revelado

A média de conhecimento observada no sexo feminino foi de 8,76 com um desvio padrão de 2,12 e no sexo masculino foi de 7,27 com um desvio padrão 2,33.

Ao avaliar os questionários dos estudantes conforme a licenciatura, verificou-se uma média de conhecimento de 7,14 em Terapia Ocupacional (SD=1,47), 7,35 em Higiene Oral (SD=1,7), 7,72 em Prótese Dentária (SD=1,79), 11,11 em Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica (SD=1,54), 7,30 em Fisioterapia (SD=1,92), 7,29 em Podologia (SD=1,84), 9,34 em Enfermagem (SD=1,84) e 5,08 em Engenharia Biomédica (SD=2,63).

A média de conhecimento demonstrada pelos estudantes segundo ano de curso, foi de 7,44 no primeiro ano, 7,62 no segundo, 8,72 no terceiro e, por fim, 10,56 no quarto.

4.4. Resultados segundo sexo

Antes de questionar sobre carcinoma do colo do útero e infecção por *papillomavírus humano*, considerou-se relevante começar por questionar os estudantes acerca de quais os carcinomas que estes pensavam ser mais frequentes entre as mulheres. O carcinoma mais assinalado foi o da mama, por 489 (97,4%) indivíduos, dos quais 381 (77,9%) eram do sexo feminino e 108 (22,1%) do sexo masculino ($p=0,458$), seguido do carcinoma do colo do útero, referido por 438 (87,3%) sujeitos entre os quais 348 (79,5%) do sexo feminino e 90 (20,5%) do sexo masculino ($p=0,013$).

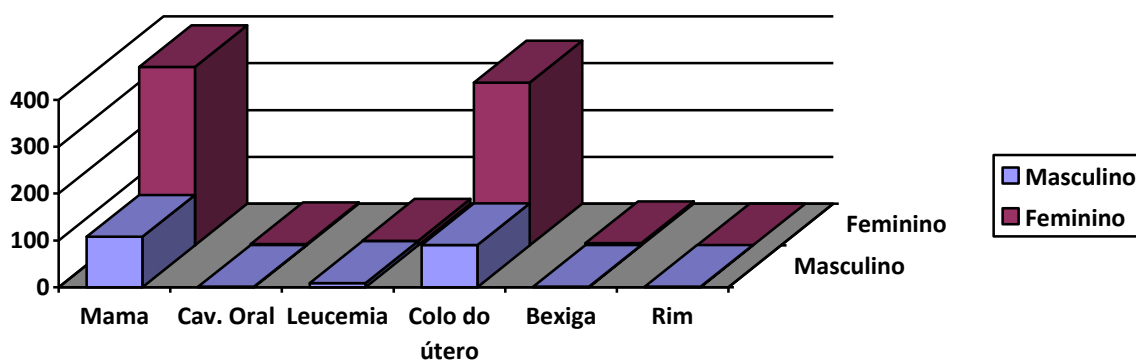


Gráfico 4.4.1. - Carcinomas mais frequentes referidos pelos alunos segundo sexo

No que respeita aos fatores de risco face a neoplasias, dos 502 inquiridos 435 (86,7%) indicaram o tabaco como um dos principais fatores, destes 339 (77,9%) eram do sexo feminino e 96 (22,1%) do sexo masculino. A genética foi o segundo fator mais referido por 424 (84,5%) indivíduos, 330 (77,8%) mulheres e 94 (22,2%) homens. De forma estatisticamente significativa, 199 estudantes o que equivale a 39,6% (dos quais 167 eram

mulheres e 32 homens, 83,9% e 16,1%, respetivamente) afirmaram que agentes infecciosos podem desencadear ou agravar o desenvolvimento de carcinomas.

Tabela 4.4.1 - Número de alunos que indicaram os fatores de risco à progressão de neoplasia segundo sexo

		Sexo		Total	p
		Feminino	Masculino		
Fatores de risco	Tabaco	339 (77,9%)	96 (22,1%)	435	0,740
	Agentes infecciosos	167 (83,9%)	32 (16,1%)	199	0,007
	Consumo de café	20 (66,7%)	10 (33,3%)	30	0,135
	Consumo de álcool	182 (79,1%)	48 (20,9%)	230	0,476
	Consumo de aspirina	18 (69,2%)	8 (30,8%)	26	0,287
	Fatores genéticos	330 (77,8%)	94 (22,2%)	424	0,860

Quando questionados sobre as doenças sexualmente transmissíveis mais comuns, a pluralidade dos inquiridos indicou o vírus da imunodeficiência humana (HIV) como uma das mais frequentes, isto é, 432 (86,1%) estudantes entre os quais 338 (78,2%) mulheres e 94 (21,8%) homens ($p=0,461$). Relativamente à gonorreia, esta foi assinalada por 142 estudantes (28,3%), 107 (75,4%) do sexo feminino e 35 (24,6%) do sexo masculino ($p=0,430$). O herpes foi indicado por 243 pessoas (48,4%), 180 (74,1%) do sexo feminino e 63 (25,9%) do sexo masculino ($p=0,059$). Cerca de 236 alunos, o que equivale a 47%, (182 do sexo feminino e 54 do sexo masculino, 77,1% e 22,9% respetivamente) afirmaram que a sífilis é uma das patologias sexuais mais habituais ($p=0,772$). Por fim, o *papillomavírus humano* foi apontado por 199 pessoas (39,6%), 168 (84,4%) mulheres e 31 (15,6%) homens como uma das doenças sexualmente transmissíveis mais frequentes ($p=0,003$).

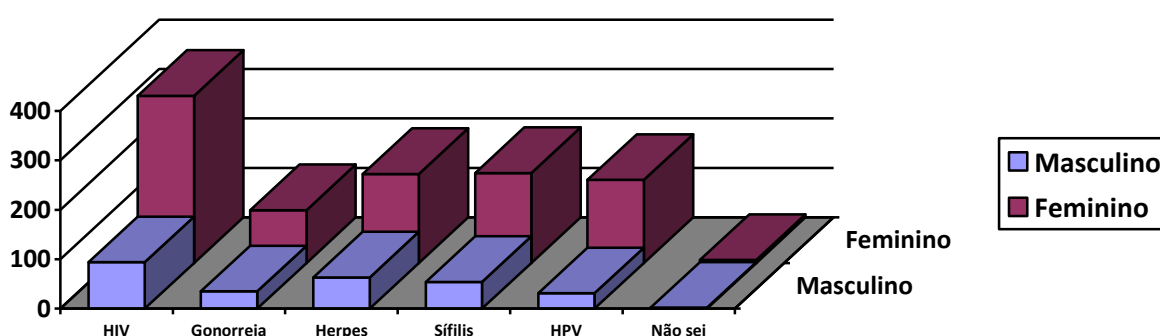


Gráfico 4.4.2. – As DST's consideradas mais frequentes, segundo sexo

Quando interrogamos sobre qual o microrganismo causador da infeção por HPV, 420 estudantes referiram os vírus, dos quais 331 (78,8%) eram mulheres e 89 (21,2%) homens. Distintamente, 32 (82,1%) mulheres e 7 (17,9%) homens disseram que as bactérias são os causadores, enquanto 11 (68,8%) mulheres e 5 (31,2%) homens afirmaram que se trata de fungos, e 3 (75%) mulheres e 1 (25%) homem assumiram que parasitas são os responsáveis pela patologia ($p=0,743$).

Depois, os estudantes foram interrogados sobre quais considerariam serem os tipos de HPV mais frequentes. O mais mencionado foi o 18 por 159 pessoas (31,7%), 138 (86,8%) do sexo feminino e 21 (13,2%) do sexo masculino ($p=0,001$). O segundo tipo mais mencionado foi o 16, por 148 indivíduos (29,5%), 122 (82,4%) do sexo feminino e 26 (17,6%) do sexo masculino ($p=0,099$). O tipo 2 foi indicado por 134 estudantes (26,7%), dos quais 95 (70,9%) eram mulheres e 39 (29,1%) homens ($p=0,027$).

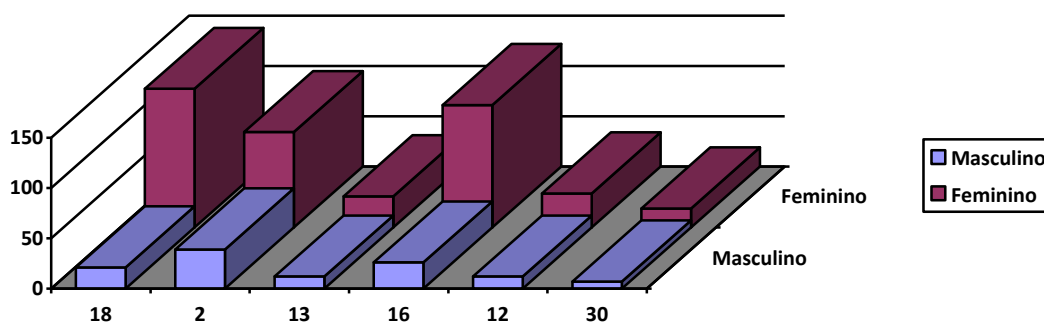


Gráfico 4.4.3 – Os tipos de HPV considerados mais comuns, segundo sexo

Em seguida, foram questionados se ambos os sexos podem ser infetados por HPV ou se apenas um deles. E a maioria, que equivale a 237 (48,1%) alunos, respondeu que ambos os sexos podem ser infetados, sendo que 192 (81%) destas respostas pertenceram a mulheres e 45 (19%) a homens. Dos restantes alunos, 157 (31,880%) mulheres e 39 (20%) homens, afirmaram que apenas um dos sexos pode ser infetado ($p=0,004$).

Após questionar os alunos sobre quais os géneros infetados, centrou-se o interesse em quais é que estes pensariam ser os métodos de transmissão da infeção e a pluralidade dos alunos indicou o contato sexual como principal modo de transmissão. Assim 464 estudantes (95,3%), dos quais 367 (79,1 %) do sexo feminino e 97 (20,9%) do sexo masculino, indicaram o contato sexual ($p=0,114$). Cerca de 152 (31,2%) estudantes, 114 (75%) mulheres e 38 (25%) homens assinalaram a transfusão sanguínea como meio de disseminação da doença ($p=0,410$). Por outro lado, 10 (62,5%) mulheres e 6 (37,5%) homens afirmaram que a infeção se propaga por via aérea ($p=0,115$) e, 5 (50%) mulheres e 5 (50%) homens que é através da ingestão de certos alimentos ($p=0,027$).

Os estudantes foram inquiridos sobre quais ponderavam serem as medidas de prevenção mais eficazes, e a maioria dos alunos respondeu a combinação de duas medidas - reduzir o número de parceiros sexuais e utilizar, de forma correta, o preservativo; a segunda resposta mais assinalada foi a medida singular da utilização correta do preservativo. Assim, podemos afirmar que a maioria dos estudantes acredita que o uso do preservativo é a medida mais eficaz de prevenção da infeção por *papillomavírus humano*. A segunda medida mais referida foi então a redução do número de parceiros sexuais, seguida da retardação da vida sexual da toma de contraceptivos orais e, por último, a utilização da “pílula do dia seguinte”.

Tabela 4.4.2. - Número de alunos que assinalou medidas de prevenção face ao HPV por sexo

		Sexo		Total	p
		Feminino	Masculino		
Medidas de prevenção	Menor nº de parceiros sexuais	279 (80,9%)	66 (19,1%)	345	0,051
	Utilizar preservativo	347 (78,2%)	97 (21,8%)	444	0,526
	Tomar contraceptivos orais	26 (72,2%)	10 (27,8%)	36	0,338
	Atraso do início da vida sexual	98 (88,3%)	13 (11,7%)	111	0,004
	Tomar pílula do dia seguinte	1 (0%)	2 (100%)	3	0,056

Todos os estudantes foram inquiridos sobre prevenção da infeção por HPV, e face a este assunto pensou-se ser pertinente saber se estes pensam que o preservativo protege totalmente contra a infeção ou não. Perante esta questão, 306 alunos, dos quais 252 (82,4%) mulheres e 54 (17,6%) homens, afirmaram que o preservativo não protege completamente da infeção; porém, 111 (22,3%) indivíduos, 83 (74,8%) mulheres e 28 (25,2%) homens asseveraram que o preservativo protege efetivamente e, por último, 80 (16,1%) pessoas, entre as quais 51 (63,8%) mulheres e 29 (36,2%) homens, disseram não saber a resposta a esta pergunta ($p=0,001$).

Ao pedir aos alunos para mencionar qual a sintomatologia característica da infeção por *papillomavírus humano*, a maioria, 214 (82,6%) mulheres e 45 (17,4%) homens, referiu que esta pode não apresentar qualquer sintoma, denominando-se de infeção assintomática ($p=0,070$). De forma distinta, 237 (51,6%) estudantes, dos quais 182 (76,8%) mulheres e 55 (23,2%) homens, afirmaram que a infeção pode manifestar-se através de verrugas genitais ($p=0,261$). Entre os demais sinais, foi igualmente assinalado o cansaço por 85 (18,5%) estudantes, 71 (83,5%) mulheres e 14 (16,5%) homens ($p=0,243$), seguido de vômitos mencionado por 55 (71,4%) mulheres e 22 (28,6%) homens num total de 77 (16,8%) estudantes ($p=0,080$) e, a perda de apetite, com 63 (13,7%) referências por 49 (77,8%) estudantes do sexo feminino e 14 (22,2%) do sexo masculino ($p=0,820$).

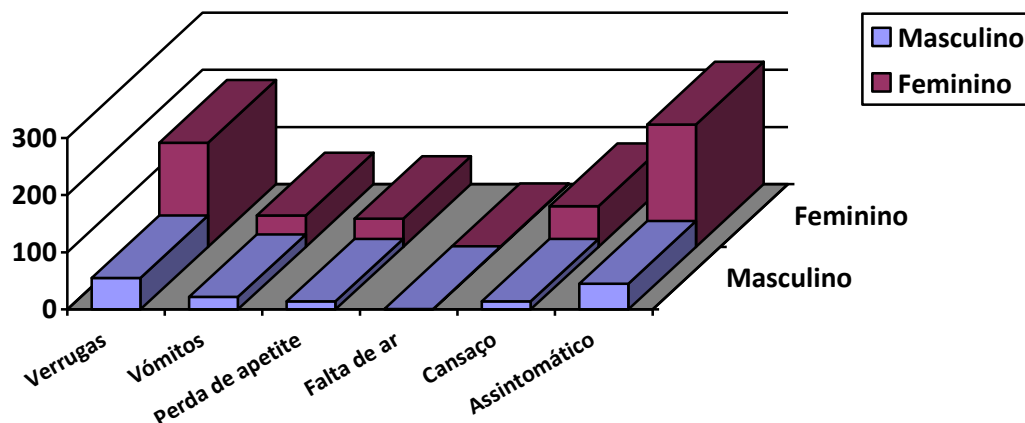


Gráfico 4.4.4. - Sintomatologia da infecção pelo HPV referida pelos alunos, segundo sexo

Quando questionados quanto à possível localização da infecção por HPV, 445 estudantes (96,3%) afirmaram que seria a região urogenital, destes 354 (79,6%) eram do sexo feminino e 91 (20,4%) do sexo masculino ($p=0,371$). Em segundo lugar, com 114 (24,7%) respostas, 90 (78,9%) das quais do sexo feminino e 24 (21,1%) do sexo masculino, os alunos mencionaram a região anal ($p=0,934$). A terceira zona especificada foi a cavidade oral, referida por 70 (15,2%) alunos, dos quais 55 (78,6%) eram do sexo feminino e 15 (21,4%) do sexo masculino ($p=0,884$), seguida pela região da orofaringe selecionada por 19 (4,1%) indivíduos, 17 (89,5%) do sexo feminino e 2 (10,5%) do sexo masculino ($p=0,261$), pelo estômago, apontado por 7 (1,5%) indivíduos, 4 (57,1%) mulheres e 3 (42,9%) homens ($p=0,147$), e pelo fígado referido por 2 homens (100%) ($p=0,006$).

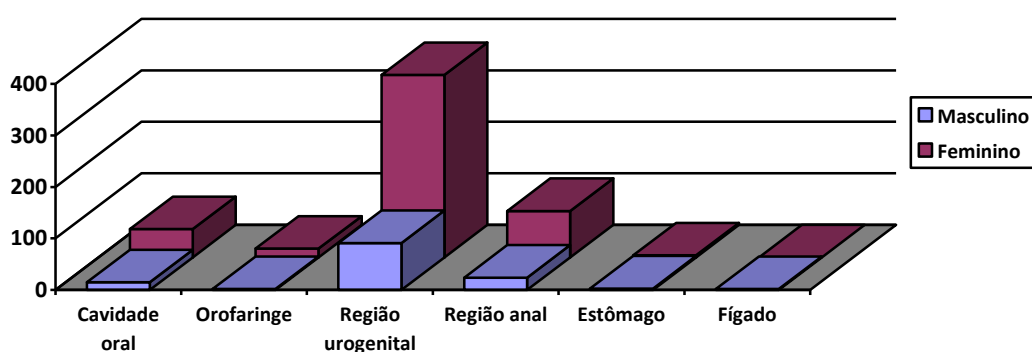


Gráfico 4.4.5 – Locais de infecção pelo HPV indicados pelos alunos segundo sexo

Os alunos revelaram já ter ouvido o termo “teste de Papanicolaou”, isto é, 489 (97,8%) alunos, reunindo 387 (79,1%) do sexo feminino e 102 (20,9%) do sexo masculino.

Distintamente 11 (2,2%) alunos, das quais 9 (81,8%) homens e 2 (18,2%) mulheres, desconheciam qual o significado deste termo ($p=0,00$).

Quando inquiridos sobre a função do exame cervico-vaginal, foi possível verificar que 3,9% afirmou desconhecer qual a função do exame. As respostas foram avaliadas como: corretas, o que corresponde a 39,4% e equivale a 172 das respostas fornecidas; incompletas, que traduz cerca de 184 (42,1%) das soluções; ou incorretas, que significam 64 (14,6%) das respostas. Comparando as afirmações entre sexos, as respostas corretas foram fornecidas por 86% (148) mulheres versus 14% (24) dos homens. As descrições dos alunos da função do exame foram consideradas incompleto aquando da lacuna de uma das três partes constituintes da solução, isto é, os alunos deveriam referir tratar-se de um exame, rastreio ou qualquer outra forma de análise, em seguida mencionar que se destina a patologias, anomalias ou um sinónimo que retrate estes vocábulos e, por último, dizer qual a localização a que se destina como colo do útero, região uterina ou outro sinónimo. De entre os inquiridos cuja resposta foi considerada incompleta, 83,7% (154) pertenciam a mulheres e 16,3% (30) a homens. Quanto a respostas erradas, 81,2% (52) das quais foram dadas por sujeitos do sexo feminino e 18,8% (12) por sujeitos do sexo masculino ($p=0,001$).

No que respeita à idade em que se deve realizar o primeiro exame cervico-vaginal, a maioria, 64,3%, assinalou a resposta dos 20 aos 30 anos, o que corresponde a 314 das respostas proporcionadas. Destas, 269 (85,7%) pertenciam a indivíduos do sexo feminino e 45 (14,3%) a indivíduos do sexo masculino. Alguns alunos, isto é, 44 (35,2%) homens e 81 (64,8%) mulheres alegaram que a idade correta seria dos 10 aos 20 anos ($p=0,00$).

Das 390 mulheres inquiridas, 150 (38,6%) afirmaram já se encontrar vacinadas contra o HPV. Às 239 (61,4%) mulheres que não se encontravam inoculadas foi-lhes exposta a questão sobre a intenção de vacinação, à qual 177 (75,6%) responderam positivamente, ao inverso de 57 (24,4%) mulheres que assumem não ter intenção de se vacinar contra o HPV.

Todos os estudantes foram interrogados acerca da idade correta para inoculação contra o HPV: a maioria (51,3% referente a 248 respostas) respondeu entre os 14 e os 18 anos, destes 199 (80,2%) eram do sexo feminino e 49 (19,8%) do sexo masculino. E 162 alunos, cerca de 33,5%, afirmaram que a idade correta para a administração da vacina é dos 9 aos 13 anos, sendo que 133 (82,1%) dos alunos que fizeram esta afirmação eram do sexo feminino e apenas 29 (17,9%) do sexo masculino ($p=0,045$).

Face à questão “Qual a função da vacina?”, 164 (33,5%) indivíduos, dos quais 119 (72,6%) mulheres e 45 (27,4%) homens, disseram que esta será combater a infeção existente por HPV. Porém 415 pessoas (84,1%), o que equivale a 337 (81,2%) mulheres e 78 (18,8%) homens, assumiram que a função da vacina é também ou somente evitar o

cancro do colo do útero. Apenas (5,1%) 25 pessoas (18 mulheres [72%] e 7 homens [28%]) disseram que a vacina seria conjuntamente uma forma de combater as verrugas genitais, mas somente um homem atribuiu esta como sendo a única função da vacina ($p=0,017$).

Quando questionados sobre qual ou quais pensavam serem as principais barreiras face à vacinação, 352 (72,1%) estudantes, dos quais 307 (87,2%) mulheres e 45 (12,8%) homens responderam que o preço da vacina é o principal problema ($p=0,00$). Outra das dificuldades mais citadas foi o desconhecimento por 237 (48,6%) sujeitos (165 mulheres e 72 homens, o que equivale a 69,6% e 30,4%) ($p=0,00$). O terceiro obstáculo mencionado foi a preocupação pelos efeitos secundários (escolhido por 94 pessoas, isto é 19,3%) ($p=0,219$), seguido pelo medo por agulhas (referido por 11,3% que são 55 pessoas) ($p=0,036$), pelo descarto da inoculação se não existe atividade sexual (realçado por 8,4%, 41 sujeitos) ($p=0,250$) e, por último, a falta de tempo mencionado por 27 pessoas (que corresponde a 5,5%) ($p=0,003$).

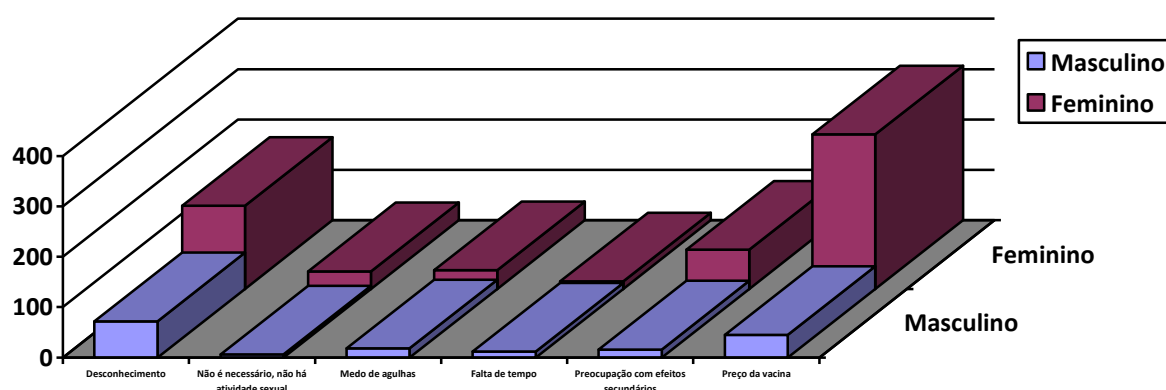


Gráfico 4.4.6 - Principais barreiras contra a vacinação, segundo sexo

Ao serem questionados acerca de qual ou quais os cancros que apresentam alguma associação ao HPV, dos 482 estudantes que responderam, 431 (89,4%) referiram o carcinoma do colo do útero, dos quais 349 (81%) eram do sexo feminino e 82 (19%) do sexo masculino ($p=0,00$). O segundo carcinoma mais mencionado foi o da cavidade oral com 36 respostas (78,3%) de elementos do sexo feminino e 10 (21,7%) de sexo masculino, o que perfaz um total de 46 sujeitos (9,5%) ($p=0,949$). Em terceiro foi referido o carcinoma da orofaringe com 18 respostas (3,7%) ($p=0,620$), seguido do carcinoma do estômago com 7 respostas (1,2%) ($p=0,472$) e, por fim, o carcinoma hepático com 5 respostas (1%) ($p=0,035$). É necessário salientar que 45 indivíduos (9,3%) [26 (56,5%) do sexo feminino e 19 (43,5%) do sexo masculino] afirmaram desconhecer a resposta ($p=0,00$).

4.5. Resultados segundo licenciatura

Atendendo às licenciaturas dos inquiridos, e ao questioná-los acerca de quais os carcinomas que estes pensavam serem mais frequentes entre as mulheres, apurou-se que a maioria optou pelo carcinoma da mama ($p=0,151$) e do colo do útero ($p=0,322$), assim como se tinha verificado nos resultados segundo género.

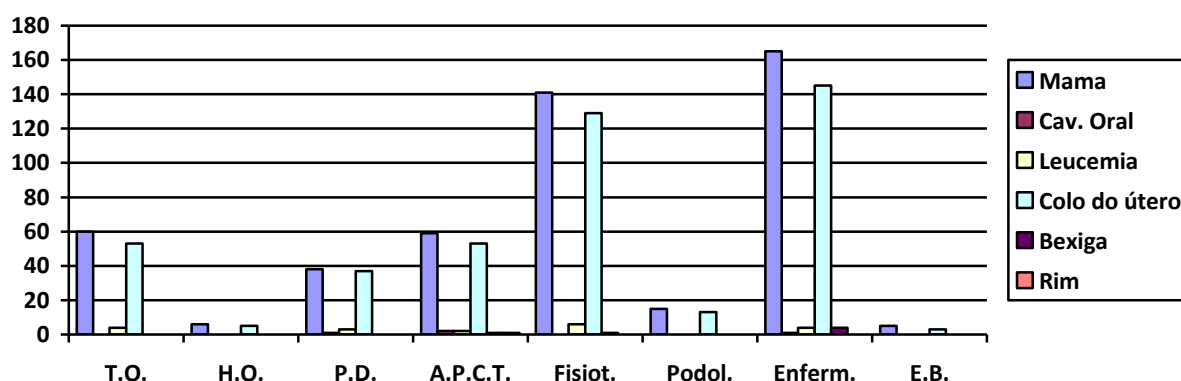


Gráfico 4.5.1. - Carcinomas mais frequentes assinalados pelos alunos, segundo curso

No que respeita aos fatores de risco face a carcinomas, e observando os cursos de ingresso, a maioria de alunos assumiu o tabaco como a principal condição que aumenta a probabilidade de ocorrência de cancro ou agravo à saúde. É possível verificar que o segundo fator mais assinalado foram os fatores genéticos. Os alunos que frequentam a licenciatura de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica foram os únicos que referiram maioritariamente que os agentes infecciosos são um fator de risco, o que corresponde a 32 (6,4%) respostas positivas face a 27 (5,4%) respostas negativas.

Tabela 4.5.1. - Número de alunos que indicaram fatores de risco à progressão de neoplasia segundo o curso

		Curso								Total	p
		T.O.	H.O.	P.D.	A.P.C.T.	Fisiot.	Podol.	Enferm.	E.B.		
Fatores de risco	Tabaco	49 (11,3%)	6 (1,4%)	32 (7,4%)	56 (12,9%)	125 (28,7%)	13 (3%)	151 (34,7%)	3 (0,7%)	435	0,016
	Agentes infecciosos	26 (13,1%)	3 (1,5%)	16 (8%)	32 (16,1)	68 (34,2%)	5 (2,5%)	47 (23,6%)	2 (1%)	199	0,007
	Café	4 (13,3%)	0 (0%)	4 (13,3%)	2 (6,7%)	5 (16,7%)	0 (0%)	15 (50%)	0 (0%)	30	0,369
	Álcool	18 (7,8%)	4 (1,7%)	11 (4,8%)	43 (18,7%)	57 (24,8%)	5 (2,2%)	92 (40%)	0 (0%)	230	0,000
	Consumo de aspirina	3 (11,5%)	0 (0%)	3 (11,5%)	5 (19,2%)	6 (23,1%)	0 (0%)	9 (34,6%)	0 (0%)	26	0,836
	Fatores genéticos	52 (12,3%)	4 (0,9%)	33 (7,8%)	51 (12%)	115 (27,1%)	12 (2,8%)	154 (36,3%)	3 (0,7%)	424	0,079

Questionados sobre as doenças sexualmente transmissíveis mais comuns, a maioria dos alunos indicou o vírus da imunodeficiência humana (HIV) como uma das mais prevalentes entre a população ($p=0,105$). Relativamente à gonorreia, esta foi assinalada por 142 estudantes (28,3%), a maior parte dos quais frequentavam Enfermagem, Fisioterapia e Anatomia Patológica, porém em todas as licenciaturas a maioria dos alunos não assinalou a gonorreia como uma das doenças mais frequentes ($p=0,00$). O herpes foi indicado por 243 pessoas (48,4%), 96 (38,7%) frequentavam Enfermagem, 64 (26,3%) Fisioterapia, 39 (16%) Anatomia Patológica, e os restantes representam a menor parte das licenciaturas que frequentam ($p=0,00$). Do total de inquiridos, 236, o que corresponde a 47%, afirmaram que a sífilis é uma das patologias mais habituais, dos quais 116 (49,2%) frequentavam a licenciatura de Enfermagem, 52 (22%) Fisioterapia e 28 (11,9%) Anatomia Patológica ($p=0,00$). Por último, o *papillomavírus humano* foi apontado por 199 pessoas (39,6%) como uma das doenças sexualmente transmissíveis mais frequentes, dos quais 15 (7,5%) são de Terapia Ocupacional, 2 (1%) de Higiene Oral, 15 (7,5%) de Prótese Dentária, 48 (24,1%) de Anatomia Patológica, 31 (15,6%) de Fisioterapia, 6 (3%) de Podologia, 81 (40,7%) de Enfermagem e um aluno (0,5%) de Engenharia Biomédica ($p=0,00$). A única licenciatura onde a superioridade dos estudantes indicou o HPV como patologia mais comum foi Anatomia Patológica.

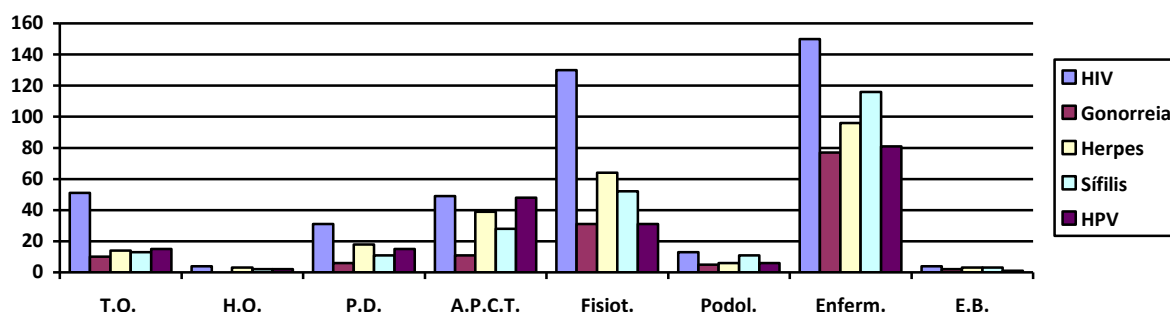


Gráfico 4.5.2. - As DST's mais frequentes indicadas pelos alunos, segundo o curso

Em seguida, averiguou-se se os estudantes reconheciam qual o microrganismo causador da infeção por HPV. Analisando as respostas dadas consoante o curso, foi possível constatar que o vírus foi maioritariamente assinalado em todos os cursos. As bactérias foram assinaladas sobretudo por alunos de Fisioterapia (17 alunos que equivale a 43,6%) e Terapia Ocupacional (12 alunos que equivalem a 30,8%). Quanto aos fungos, foram indicados especialmente por elementos de Terapia Ocupacional (8 alunos que corresponde a 50%) assim como os parasitas, mencionados por 2 alunos, o que equivale a 50% ($p=0,00$).

Os estudantes foram questionados se ambos os sexos podem ser infetados por HPV ou se apenas um. A pluralidade dos alunos de Higiene Oral (83,3%), Prótese Dentária (51,3%), Podologia (53,3%) Enfermagem (54,5%), Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica (88,1%) asseguraram que ambos os sexos podem ser infetados pelo *papillomavírus humano*. A maioria dos alunos de Terapia Ocupacional (41,5%) e de Fisioterapia (50%) afirmou que apenas um dos sexos pode ser infetado, enquanto a maior parte dos estudantes de Engenharia Biomédica (50%) disse não saber responder a esta questão ($p=0,00$)

Depois, os estudantes foram inquiridos sobre quais os tipos de HPV mais frequentes: o mais mencionado foi o 18 por 159 pessoas, o único curso onde a prevalência de alunos referiu este tipo foi Anatomia Patológica, contudo em Enfermagem números próximos de alunos assinalaram-no positiva e negativamente. O segundo tipo mais mencionado foi o 16, sendo que a única licenciatura que referiu na sua maioria este tipo foi, também, Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica, e de salientar que nenhum dos alunos de Engenharia Biomédica referiu o tipo 16 como um dos mais habituais. O tipo 2 foi indicado por 134 estudantes, a maioria dos quais frequentavam Fisioterapia, porém é possível reparar que na generalidade das licenciaturas os alunos não assinalaram este como um dos mais usuais tipos de HPV.

Tabela 4.5.2. - Número de alunos que assinalou os tipos de HPV mais frequentes por curso

		Curso								Total	p
		T.O.	H.O.	P.D.	A.P.C.T.	Fisiot.	Podo.	Enferm.	E.B.		
Tipos de HPV	18	10 (6,3%)	0 (0%)	6 (3,8%)	43 (27%)	15 (9,4%)	1 (0,6%)	83 (52,2%)	1 (0,6%)	159	0,000
	2	22 (16,4%)	1 (0,7%)	18 (13,4%)	3 (2,2%)	47 (35,1%)	5 (3,7%)	37 (27,6%)	1 (0,7%)	134	0,000
	13	6 (14%)	0 (0%)	2 (4,7%)	5 (11,6%)	13 (30,2%)	0 (0%)	17 (39,5%)	0 (0%)	43	0,819
	16	14 (9,5%)	1 (0,7%)	10 (6,8%)	46 (31,1%)	12 (8,1%)	1 (0,7%)	64 (43,2%)	0 (0%)	148	0,000
	12	9 (19,6%)	0 (0%)	6 (13%)	1 (2,2%)	13 (28,3%)	0 (0%)	17 (37%)	13 (0%)	46	0,184
	30	4 (15,4%)	0 (0%)	4 (15,4%)	0 (12%)	10 (38,5%)	0 (0%)	8 (30,8%)	0 (0%)	26	0,361

Os alunos foram interrogados sobre qual ou quais pensariam ser os métodos de transmissão da infeção, e a maioria dos alunos apontou o contato sexual como principal modo de transmissão. Comparando por cursos, as respostas foram similares aos resultados segundo sexo, isto é, em todos estes a maioria dos estudantes indicou o contato sexual como modo primordial de transmissão ($p=0,133$) e, a segunda opção mais assinalada, também em todas as licenciaturas, foi a transfusão sanguínea ($p=0,001$).

Ao inquirir sobre quais consideravam serem as medidas de prevenção mais eficazes, e comparando as respostas por cursos, podemos verificar que Terapia Ocupacional e Podologia assinalaram sobretudo a hipótese singular – utilizar corretamente o preservativo – contudo um grande número de alunos destas licenciaturas apontaram também a resposta conjugada - reduzir o número de parceiros sexuais e utilizar, de forma correta, o preservativo – como a escolha correta. Os estudantes de Prótese Dentária, Fisioterapia e Enfermagem assinalaram sobretudo as hipóteses de redução do número de parceiros e o uso do preservativo como medidas de prevenção, e um considerável número de alunos destes cursos indicaram também o uso correto do preservativo como uma medida única eficaz. Em Higiene Oral a mesma quantidade de alunos optou pela redução do número de parceiros sexuais e pela resposta conjugada (redução de parceiros e uso correto do preservativo); por outro lado os alunos de Engenharia Biomédica assinalaram sobretudo a diminuição de parceiros sexuais como forma de prevenção. Em Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica os estudantes preferiram a resposta conjugada - reduzir o número de parceiros sexuais e utilizar, de forma correta, o preservativo – assim como a resposta emparelhada de reduzir o número de parceiros sexuais, usar corretamente o preservativo e evitar o início precoce da vida sexual. Esta última resposta emparelhada foi também referida por muitos estudantes de Enfermagem, mas os estudantes deste curso assinalaram especialmente a diminuição de parceiros sexuais como forma eficaz de prevenção da infeção por HPV.

Tabela 4.5.3 - Número de alunos que assinalou medidas de prevenção face ao HPV por curso

		Curso								Total	p
		T.O.	H.O.	P.D.	A.P.C.T.	Fisiot.	Podol.	Enferm.	E.B.		
Medidas de prevenção	Menor nº de parceiros sexuais	33 (9,6%)	3 (0,9%)	24 (7%)	55 (15,9%)	87 (25,2%)	9 (2,6%)	134 (38,8%)	0 (0%)	345	0,000
	Utilizar preservativo	58 (13,1%)	6 (1,4%)	33 (7,4%)	54 (12,2%)	125 (28,2%)	13 (2,9%)	152 (34,2%)	3 (0,7%)	444	0,827
	Tomar contraceptivos orais	7 (19,4%)	1 (2,8%)	2 (5,6%)	0 (0%)	19 (52,8%)	1 (2,8%)	5 (13,9%)	1 (2,8%)	36	0,002
	Atraso do início da vida sexual	11 (9,9%)	1 (0,9%)	7 (6,3%)	27 (24,3%)	22 (19,8%)	2 (1,8%)	41 (36,9%)	0 (0%)	111	0,001
	Tomar pílula do dia seguinte	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3	0,031

Após solicitar aos alunos que referissem qual a sintomatologia característica da infeção por HPV, observou-se que os estudantes de Higiene Oral, de Podologia e de Engenharia Biomédica (que representam a maioria das suas licenciaturas) referiram que a

infecção manifesta-se através de verrugas genitais ($p=0,00$). Em Enfermagem, Fisioterapia, Prótese Dentária, Terapia Ocupacional e Anatomia Patológica a maioria dos alunos afirmou que a infecção tanto pode ser assintomática ($p=0,00$), como pode eventualmente manifestar-se através de verrugas genitais.

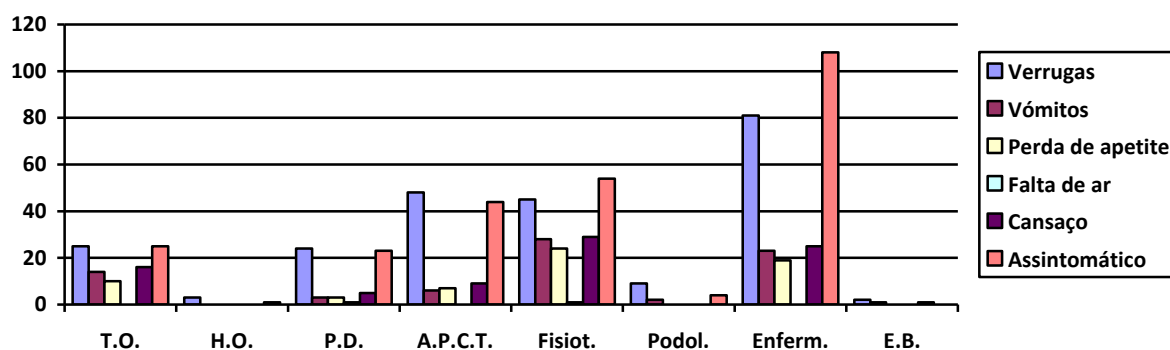


Gráfico 4.5.3. - Sintomatologia da infecção por HPV indicada pelos alunos, segundo curso

Seguidamente, interrogaram-se os estudantes acerca da proteção conferida pelo preservativo face à infecção pelo HPV. Verificou-se que, à exceção de Higiene Oral onde 3 alunos (50%) responderam positivamente, nos restantes cursos a superioridade dos alunos assinalou que o preservativo não protege completamente da infecção pelo HPV ($p=0,00$).

Verificando o curso, podemos reparar que nas oito licenciaturas os estudantes indicaram sobretudo a região urogenital como foco da localização da infecção, em detrimento de outras regiões, com 55 (12,4%) respostas assinaladas por elementos de Terapia Ocupacional, 3 (0,7%) de Higiene Oral, 30 (6,7%) de Prótese Dentária, 59 (13,3%) de Anatomia Patológica, 124 (27,9%) de Fisioterapia, 14 (3,1%) de Podologia, 157 (35,3%) de Enfermagem e 3 (0,7%) de Engenharia Biomédica ($p=0,001$).

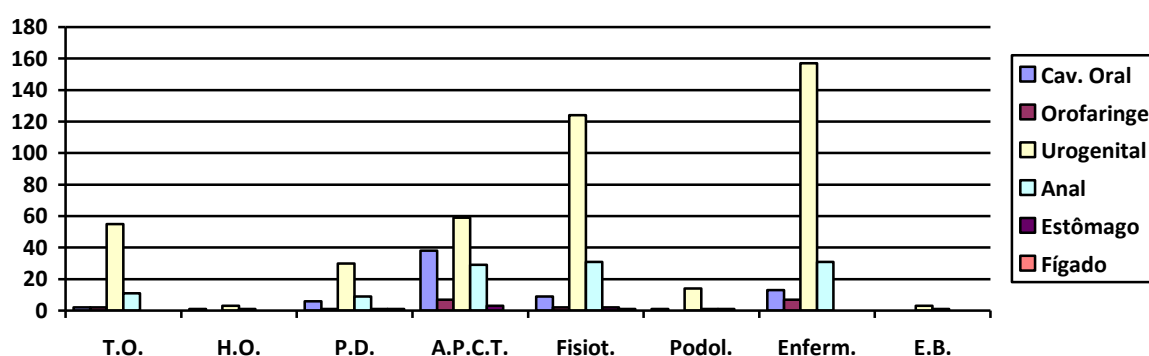


Gráfico 4.5.4 - Localizações da infecção por HPV referidas pelos alunos, segundo curso

Os estudantes interrogados afirmaram maioritariamente reconhecer o termo “teste de Papanicolaou”. Somente 11 (2,2%) pessoas admitiram desconhecer qual a definição deste termo, das quais 5 (45,5%) frequentam o curso de Fisioterapia, 3 (27,3%) a Prótese Dentária, 2 (18,2%) a Enfermagem e 1 (9,1%) a Terapia Ocupacional ($p=0,241$).

Quando questionados sobre a função do exame cervico-vaginal, as respostas corretas e as incompletas foram fornecidas sobretudo por estudantes do curso de Enfermagem (40,4% que equivale a 144 respostas) e Fisioterapia (18,5% que equivale a 66 respostas), porém o maior número de respostas incorretas ou incógnitas foi também dado por estudantes do curso de Fisioterapia (53,1% que equivale a 43 respostas).

No que respeita a idade em que se deve realizar o primeiro teste de Papanicolaou, 64,3% assinalou a opção dos 20 aos 30 anos, o que corresponde a 314 das respostas proporcionadas, sobretudo por estudantes de Enfermagem, Podologia, Fisioterapia, Anatomia, Prótese Dentária, Higiene Oral e Terapia Ocupacional; todavia cerca de 125 alunos afirmaram que a vacina deve ser administrada entre os 10 e os 20 anos.

Tabela 4.5.4. - Número de alunos que indicaram a idade ideal do primeiro exame cervico-vaginal, por curso (referenciada pela OMS) ($p=0,076$).

		Curso								Total
		T.O.	H.O.	P.D.	A.P.C.T.	Fisiot.	Podol.	Enferm.	E.B.	
Idade correta do primeiro exame cervico-vaginal	<10 anos	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (75%)	0 (0%)	1 (25%)	0 (0%)	4
	10 - 20 anos	16 (12,8%)	2 (1,6%)	18 (14,4%)	19 (15,2%)	32 (25,6%)	5 (4%)	30 (24%)	3 (2,4%)	125
	20 - 30 anos	40 (12,7%)	3 (1%)	20 (6,4%)	37 (11,8%)	83 (26,4%)	8 (2,5%)	122 (38,9%)	1 (0,3%)	314
	30 - 40 anos	6 (23,1%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (7,7%)	10 (38,5%)	1 (3,8%)	7 (26,9%)	0 (0%)	26
	40 - 50 anos	2 (14,3%)	0 (0%)	1 (7,1%)	1 (7,1%)	8 (57,1%)	0 (0%)	1 (7,1%)	1 (7,1%)	14
	>50 anos	0 (0%)	0 (0%)	1 (20%)	0 (0%)	1 (20%)	0 (0%)	3 (60%)	0 (0%)	5
Total		64	5	40	59	137	14	164	5	488

Das estudantes inquiridas, 150 afirmaram estar inoculadas contra o HPV. Ao observar as licenciaturas é de notar que mais de metade, cerca de 50,5% que equivale a 52 mulheres, da licenciatura de Fisioterapia se encontrava vacinada, ao contrário das outras licenciaturas, nas quais ainda assim se verifica um número considerável de alunas não vacinadas como é o caso de Enfermagem (64% o equivalente a 89 pessoas) e Terapia Ocupacional (55% o equivalente a 33 mulheres) ($p=0,020$).

Em seguida, perguntou-se aos estudantes qual a idade correta de inoculação contra o HPV. É possível verificar que, em todas as licenciaturas, a maioria dos alunos assinalou a resposta “dos 14 aos 18 anos”.

Tabela 4.5.5. - Número de alunos que indicou a idade de vacinação contra o HPV, segundo curso (Plano Nacional de Vacinação) ($p=0,000$)

		Curso								Total
		T.O.	H.O.	P.D.	A.P.C.T.	Fisiot.	Podol.	Enferm.	E.B.	
Idade correta da vacinação	<3 anos	2 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4
	3 – 8 anos	0 (0%)	0 (0%)	4 (57,1%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	0 (0%)	1 (14,3%)	0 (0%)	7
	9 – 13 anos	22 (13,6%)	1 (0,6%)	10 (6,2%)	24 (14,8%)	27 (16,7%)	2 (1,2%)	75 (46,3%)	1 (0,6%)	162
	14 – 18 anos	32 (12,9%)	3 (1,2%)	18 (7,3%)	28 (11,3%)	79 (31,9%)	8 (3,2%)	79 (31,9%)	1 (0,4%)	248
	19 – 24 anos	5 (9,1%)	1 (1,8%)	5 (9,1%)	6 (10,9%)	27 (49,1%)	3 (5,5%)	8 (14,5%)	0 (0%)	55
	> 25 anos	2 (28,6%)	0 (0%)	2 (28,6%)	0 (0%)	2 (28,6%)	0 (0%)	1 (14,3%)	0 (0%)	7
Total		63	5	39	59	138	14	164	2	483

Ao questionar os alunos acerca da função da vacina, foi notório que, em todas as licenciaturas, a maioria dos estudantes afirmou “prevenir o carcinoma do colo do útero”, com 54 (14,8%) respostas de Terapia Ocupacional, 30 (8,2%) de Prótese Dentária, 50 (13,7%) de Anatomia Patológica, 119 (32,6%) de Fisioterapia, 13 (3,8%) de Podologia, 144 (41,7%) de Enfermagem e 2 (0,6%) de Engenharia Biomédica. É feita exceção ao curso de Higiene Oral, onde o mesmo número de alunos (3 alunos que equivalem a 50%) referiu combater a infeção existente assim como a prevenção do cancro do colo do útero como o objetivo da vacina ($p=0,082$).

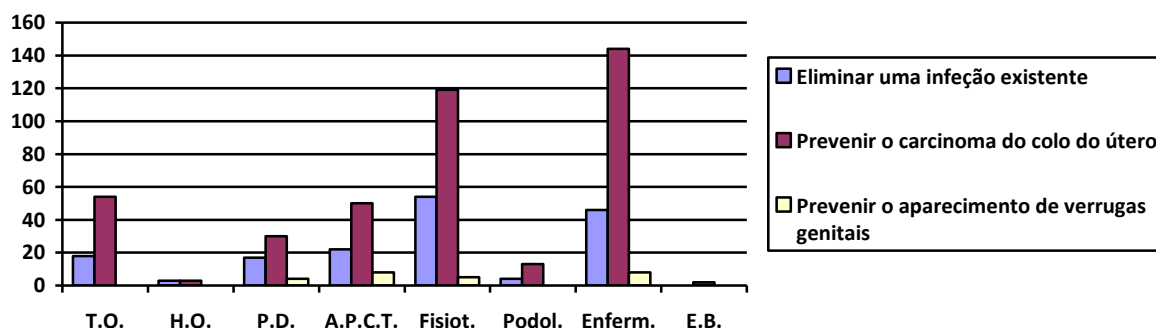


Gráfico 4.5.5. - Funções da vacina contra o HPV referidas pelos alunos, segundo curso

Ao focar a atenção nos cursos, é fácil reparar que, quando questionados sobre qual ou quais pensavam ser as principais barreiras face à vacinação, em todos os cursos, a maioria dos alunos assinalou o preço da vacina ($p=0,00$), à exceção de Higiene Oral, onde a maior parte dos alunos referiu o desconhecimento ($p=0,064$).

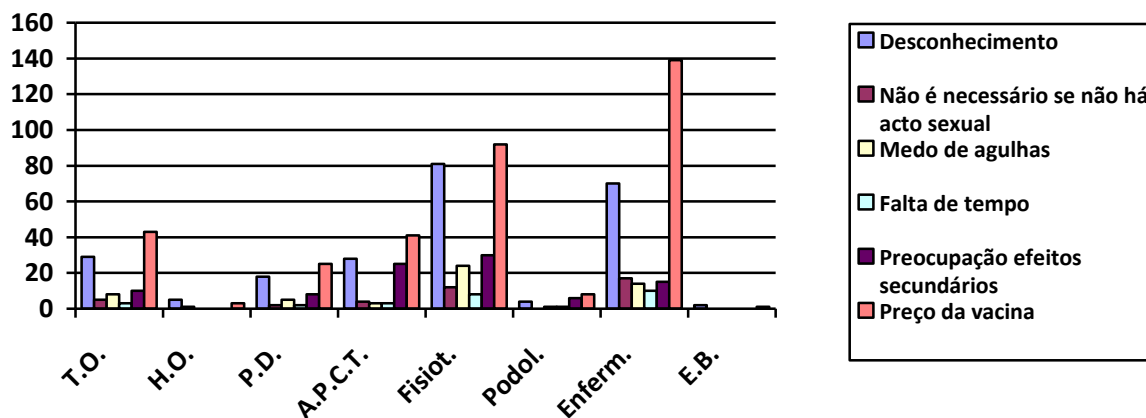


Gráfico 4.5.6. - Principais barreiras contra a vacinação indicadas pelos alunos, segundo curso

Ao serem questionados acerca de qual ou quais os carcinomas que apresentam alguma associação ao HPV, em todas as licenciaturas, a superioridade dos alunos respondeu que o carcinoma do colo do útero está relacionado com o HPV ($p=0,00$); é de salientar que o maior número de alunos que afirma desconhecer a resposta a esta questão frequente a licenciatura de Fisioterapia.

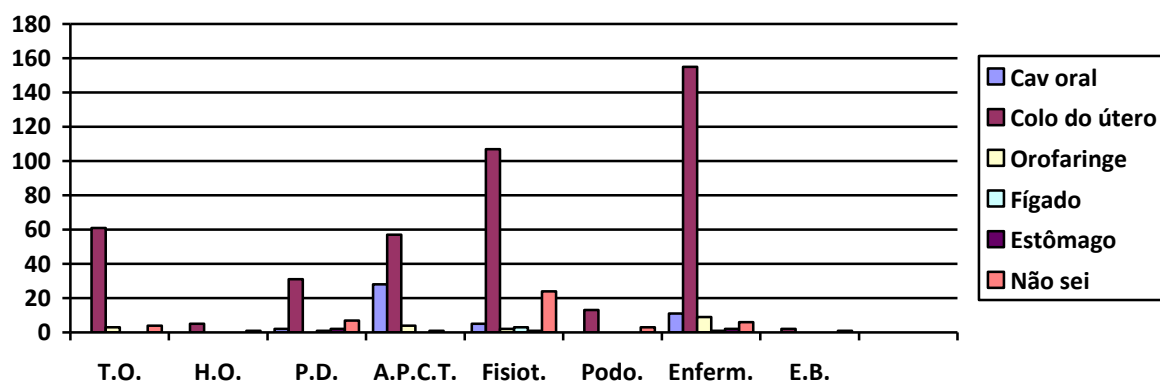


Gráfico 4.5.7. - Carcinomas associados ao HPV referidos pelos alunos, por curso

4.6. Resultados segundo o ano de licenciatura

Seguindo a ordem anterior, começou-se por analisar as respostas dos estudantes à questão “Quais os cancros mais frequentes entre as mulheres?” e as respostas mais frequentes foram carcinoma da mama ($p=0,862$) e do colo do útero ($p=0,800$).

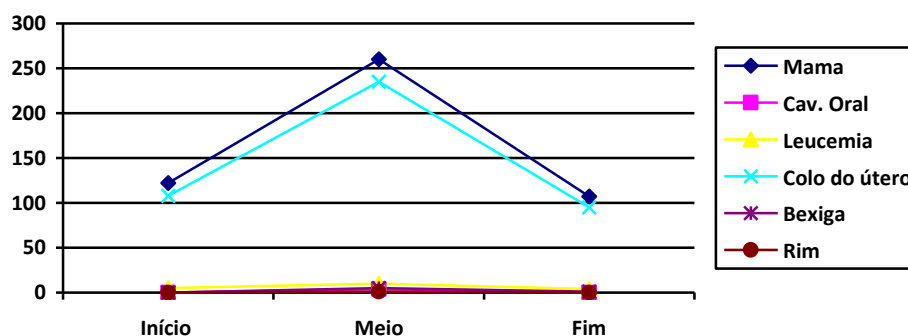


Gráfico 4.6.1. - Carcinomas mais frequentes indicados pelos alunos por ano escolar

Em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento de carcinoma, o tabaco e os fatores genéticos foram os mais assinalados, apresentando diferenças estatisticamente significativas entre os anos escolares.

Tabela 4.6.1. - Número de alunos que indicaram fatores de risco à progressão de neoplasia segundo ano escolar

		Ano de Curso			Total	p
		1	2	3		
Fatores de risco	Tabaco	103 (23,7%)	231 (53,1%)	101 (23,2%)	435	0,075
	Agentes infecciosos	51 (25,6%)	111 (55,8%)	37 (18,6%)	199	0,336
	Consumo de café	7 (23,3%)	16 (53,3%)	7 (23,3%)	30	0,966
	Consumo de álcool	50 (21,7%)	121 (52,6%)	59 (25,7%)	230	0,099
	Consumo de aspirina	9 (34,6%)	13 (50%)	4 (15,4%)	26	0,456
	Fatores genéticos	95 (22,4%)	231 (54,5%)	98 (23,1%)	424	0,004

Em seguida, os estudantes foram inquiridos sobre quais consideravam ser as doenças sexualmente transmissíveis mais comuns. Cerca de 102 (23,6%), 237 (54,9%) e 93 (21,5%) estudantes do primeiro ao último ano indicaram o HIV uma das doenças mais comuns ($p=0,082$). A sífilis foi assinalada por 36 (15,3%) indivíduos do primeiro ano, 135 (57,2%) dos anos intermédios e 65 (27,5%) do último ano ($p=0,00$). Quanto ao HPV foi assinalado por 29 (14,6%) estudantes do primeiro ano, 115 (57,8%) dos anos intermédios e 55 (27,6%) do último ano ($p=0,00$). O herpes foi indicado por 38 (15,6%), 159 (65,4%) e 46 (18,9%)

estudantes ($p=0,00$). A gonorreia foi mencionada por 24 (16,9%), 77 (54,2%), e 41 (28,9%) indivíduos do primeiro ao último ano, respetivamente ($p=0,008$).

Quando interrogamos sobre qual o microrganismo responsável pela infeção por *papillomavírus humano*, nos vários anos escolares, assinalaram sobretudo a opção vírus.

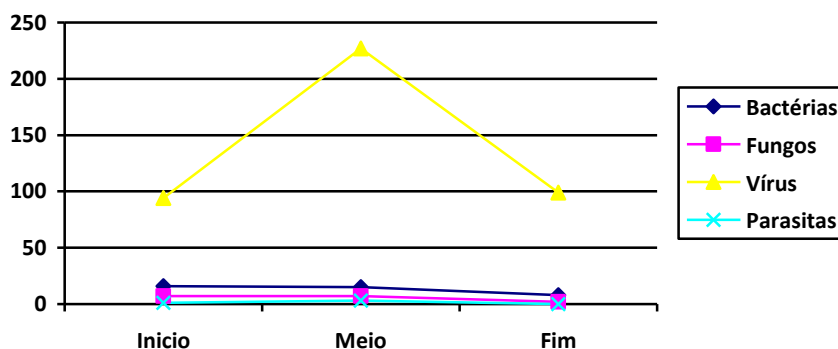


Gráfico 4.6.2. - Microrganismo responsável pela infeção por HPV segundo ano escolar ($p=0,071$)

Ao questionar os alunos se ambos os sexos podem ser infetados por HPV, 53 (22,4%) alunos do primeiro ano escolar, 124 (52,3%) dos que se encontravam a meio da licenciatura e 60 (25,3%) do último ano responderam “sim”. Distintamente, 51 (26%) alunos do primeiro ano, 103 (52,6%) dos anos intermédios e 42 (21,4%) do último ano assinalaram “não”. Cerca de 22 (36,1%) alunos do primeiro ano, 33 (55%) dos anos intermédios e 5 (8,3%) dos alunos do último ano afirmaram não saber responder a esta questão ($p=0,036$).

Posteriormente, os estudantes foram interrogados sobre os principais tipos de HPV, e cerca de 23 (14,5%) estudantes a frequentarem o início do curso, 69 (43,4%) dos que se encontram a meio do curso e 67 (42,1%) dos que estavam a finalizar a licenciatura referiram o tipo 18 ($p=0,00$). O tipo 16 foi assinalado por 29 (19,6%) estudantes do primeiro ano, 54 (38,5%) do último ano e 62 (41,9%) estudantes dos restantes anos ($p=0,00$).

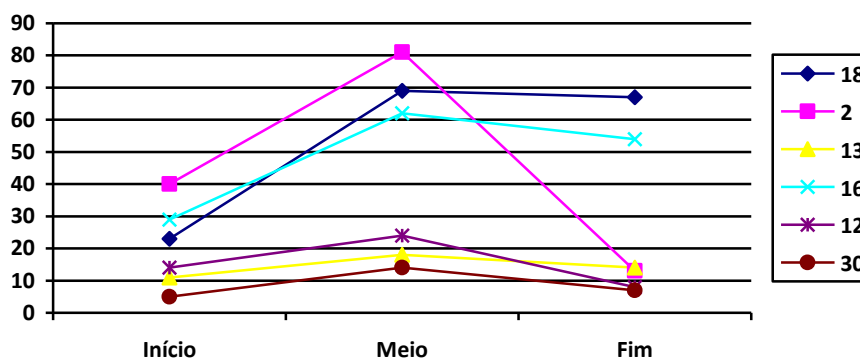


Gráfico 4.6.3. - Tipos mais frequentes de HPV indicados pelos alunos por ano escolar

Face à questão “Quais os modos de transmissão do HPV?”, a resposta mais referida foi o contato sexual com 114 (24,6%), 247 (53,2%) e 103 (22,2%) alunos a indicarem este como meio de propagação da doença, do primeiro ao último ano respetivamente ($p=0,865$). A segunda resposta mais mencionada foi a transfusão sanguínea, com 45 (29,6%), 83 (54,6%), e 24 (15,8%) estudantes, do primeiro ao último ano, assegurarem que este é um possível meio de transmissão da infeção ($p=0,043$).

Quanto a medidas de prevenção, os estudantes assumiram que as medidas mais eficazes são: a utilização correta do preservativo, a redução do número de parceiros sexuais e o atraso da iniciação da vida sexual.

Tabela 4.6.2. – Número de alunos que assinalou medidas de prevenção segundo ano escolar

		Ano de Curso			Total	
		1	2	3		
Medidas de prevenção	Menor nº de parceiros sexuais	78 (22,6%)	180 (52,2%)	87 (25,2%)	345	0,056
	Utilizar preservativo	108 (24,3%)	235 (52,9%)	101 (22,7%)	444	0,891
	Tomar contraceptivos orais	14 (38,9%)	17 (47,2%)	5 (13,9%)	36	0,092
	Atraso do início da vida sexual	27 (24,3%)	54 (48,6%)	30 (27%)	111	0,403
	Tomar pílula do dia seguinte	0 (0%)	3 (100%)	0(0%)	3	0,262

Os estudantes foram inquiridos sobre se o preservativo protege completamente contra a infeção, e 34 (30,6%) estudantes ingressas no primeiro ano de curso, 49 (44,1%) a meio do curso e 28 (25,2%) no fim responderam “sim”. Por outro lado, 65 (21,2%) alunos a frequentarem o primeiro ano, 168 (54,9%) anos intermédios e 73 (23,9%) o último ano afirmaram que não. Cerca de 25 (31,2%) alunos no início das suas licenciaturas, 46 (57,5%) a meio e 9 (11,2%) no fim asseveraram não saber retorquir quanto a esta questão ($p=0,020$).

Quanto às formas de manifestação da infeção, os alunos atestam que esta pode não apresentar sintomas ($p=0,120$) ou então pode-se manifestar sob a forma de verrugas genitais ($p=0,034$), um dos possíveis indícios de infeção por *papillomavírus humano*.

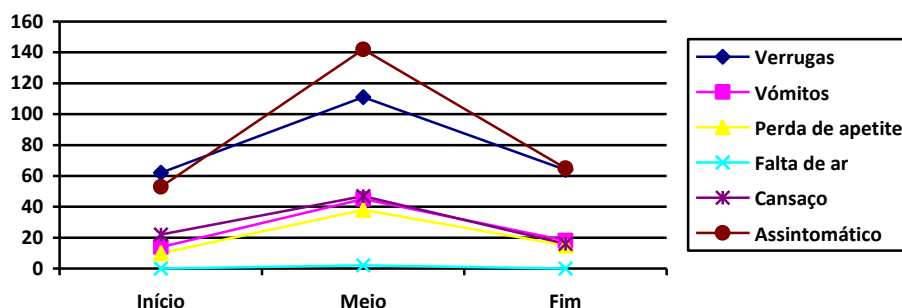


Gráfico 4.6.4. - Formas de manifestação do HPV indicadas pelos alunos por ano escolar

Face à questão da localização da infeção pelo HPV, a superioridade dos alunos referiu a região urogenital, em termos de números observou-se que 103 (23,1%), 238 (53,5%) e 104 (23,4%) estudantes, do primeiro ao último ano, respetivamente, fizeram esta afirmação ($p=0,000$). A região anal foi mencionada como potencial local de patologia por 30 (26,3%) estudantes do primeiro ano, 59 (51,8%) dos anos intermédios e 25 (21,9%) do último ($p=0,892$). A cavidade oral foi assinalada por 9 (12,9%) alunos do primeiro ano, 41 (58,6%) dos intermédios, e 20 (28,6%) do último ($p=0,039$). E a orofaringe foi referida por 2 (10,5%), 9 (47,4%) e 8 (42,1%) estudantes do primeiro ao último ano ($p=0,083$).

Os alunos, de uma forma geral, afirmaram conhecer o termo “teste de Papanicolaou”, isto é, 122 (24,4%) alunos do primeiro ano, 257 (24,4%) dos anos intermédios e 110 (16,8%) do último dizem já ter ouvido falar do teste ($p=0,194$). Ao questionar sobre a função do exame cervico-vaginal 39 (22,7%), 81 (47,1%) e 52 (30,2%) dos estudantes do primeiro ao último ano responderam corretamente. Cerca de 43 (23,4%) estudantes do primeiro ano, 95 (51,6%) dos anos intermédios e 46 (25%) do último ano responderam de forma incompleta. Distintamente, 16 (25,4%) estudantes do primeiro ano, 19 (30,2%) dos anos intermédios e 28 (44,4%) do ano final não descreveram corretamente qual a função do exame. Dos estudantes que atestaram não saber qual a função 9 (52,9%) frequentavam o primeiro ano, 7 (41,2%) encontravam-se a meio do curso e 1 (5,9%) a finalizar a licenciatura ($p=0,00$).

Quanto à idade correta de realização do primeiro exame cervico-vaginal, em todos os anos, a pluralidade dos alunos afirmou ser entre os 20 e os 30 anos.

Tabela 4.6.3. - Número de alunos que indicaram a idade ideal do primeiro exame cervico-vaginal, por ano escolar (referenciada pela OMS) ($p=0,002$).

		Ano de Curso			Total
		1	2	3	
Idade correta do primeiro exame cervico-vaginal	<10 anos	2 (50%)	2 (50%)	0 (0%)	4
	10 - 20 anos	33 (26,4%)	69 (55,2%)	23 (18,4%)	125
	20 - 30 anos	66 (21%)	168 (53,5%)	80 (25,5%)	314
	30 - 40 anos	13 (50%)	8 (30,8%)	5 (19,2%)	26
	40 - 50 anos	9 (64,3%)	5 (35,7%)	0 (0%)	14
	>50 anos	1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)	5
Total		124	255	109	488

Posteriormente abordou-se a temática da vacinação, os alunos foram questionados sobre quais pensavam ser as funções desta inoculação e os alunos referiram a prevenção do carcinoma do colo do útero como funcionalidade da vacina. Por outro lado, alguns alunos

disseram que a inoculação serve para eliminar uma infeção pré-existente e existiu que atestasse que a vacina possui estas duas funções conjugadas. Houve ainda quem mencionasse a prevenção das verrugas genitais como função da vacina.

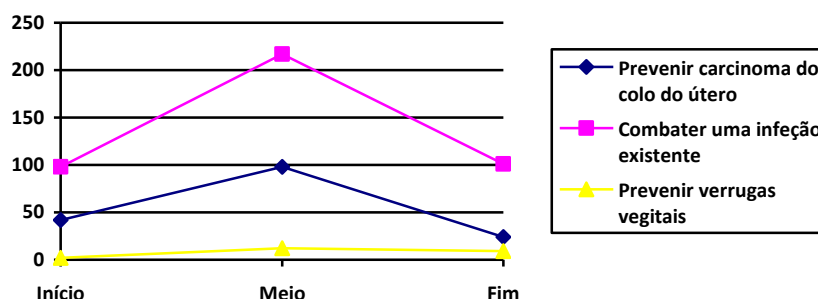


Gráfico 4.6.5. - Funções da vacina contra o HPV indicadas pelos alunos por ano escolar ($p=0,032$).

Ao questionar os estudantes sobre qual a idade da vacinação a pluralidade dos estudantes assinalou dos 14 aos 18 anos, exceto os estudantes a frequentarem o último ano da licenciatura, os quais indicaram sobretudo que a inoculação deve ocorrer entre os 9 e os 13 anos.

Tabela 4.3.4. – Número de alunos que indicou a idade correta da vacinação contra o HPV segundo ano escolar (Plano Nacional de Vacinação) ($p=0,00$)

		Ano de Curso			Total
		1	2	3	
Idade correta da vacinação	<3 anos	3 (75%)	1 (25%)	0 (0%)	4
	3 - 8 anos	3 (42,9%)	3 (42,9%)	1 (14,3%)	7
	9 - 13 anos	26 (16%)	65 (40,1%)	71 (43,8%)	162
	14 - 18 anos	70 (28,2%)	147 (59,3%)	31 (12,5%)	248
	19 - 24 anos	14 (25,5%)	36 (65,5%)	5 (9,1%)	55
	> 25 anos	3 (42,9%)	4 (57,1%)	0 (0%)	7
Total		119	256	108	483

Subsequentemente, perguntou-se às estudantes se se encontravam vacinadas contra o HPV e a maior porção de estudantes vacinadas frequentavam o primeiro ano, cerca de 66 (66,7%) face a 33 (33,3%) não inoculadas. Nos anos intermédios 57 (29,7%) mulheres disseram que foram vacinadas contra o HPV, enquanto 135 (70,3%) afirmaram que não. Do último ano, 27 (27,6%) mulheres asseguraram que se encontram vacinadas perante 71 (72,4%) que declararam não terem sido vacinadas contra o HPV ($p=0,00$).

Questionou-se as mulheres que afirmaram não estar vacinadas contra o HPV se pretendiam eventualmente serem vacinadas, e 24 (12,9%), 106 (57%), 56 (30,1%) alunas do primeiro ao último ano afirmaram que sim perante 30 (21,1%), 87 (61,3%) e 25 (17,6%) que asseguraram não ter intenção de o fazer.

Os estudantes foram então interrogados sobre quais consideravam ser as barreiras contra a vacinação. Os estudantes do primeiro ano mencionaram sobretudo o desconhecimento da mesma, a maioria dos estudantes dos restantes anos indicaram que o preço da vacina é o principal impedimento.

Tabela 4.6.5. - Principais barreiras contra a vacinação referidas pelos alunos, segundo ano escolar

		Ano de Curso			Total	p
		1	2	3		
Barreiras contra a vacinação	Desconhecimento	75 (31,6%)	125 (52,7%)	37 (15,6%)	237	0,000
	Não é necessário se não há atividade sexual	9 (22%)	24 (58,5%)	8 (19,5%)	41	0,764
	Medo de agulhas	14 (25,5%)	28 (50,9%)	13 (23,6%)	55	0,931
	Falta de tempo	3 (11,1%)	17 (63%)	7 (25,9%)	24	0,230
	Preocupação com os efeitos secundários	21 (22,3%)	51 (54,3%)	22 (23,4%)	94	0,788
	Preço da vacina	72 (20,5%)	189 (53,7%)	91 (25,9%)	352	0,000

Quanto a possíveis associações, inquiriu-se os alunos sobre quais é que estes pensavam serem os carcinomas associados à infeção pelo *papillomavírus humano*. Os alunos referiram sobretudo o carcinoma do colo do útero, isto é, 112 (26%), 215 (49,9%), e 104 (24,1%) alunos do primeiro ao último ano ($p=0,005$). O carcinoma da cavidade oral foi mencionado por 2 (4,3%) alunos do primeiro ano, 30 (65,2%) dos anos intermédios e 14 (30,4%) do último ($p=0,003$). O carcinoma da orofaringe foi indicado por 3 (16,7%) estudantes do primeiro ano, 6 (33,3%) dos anos intermédios e 9 (50%) do último ($p=0,017$).

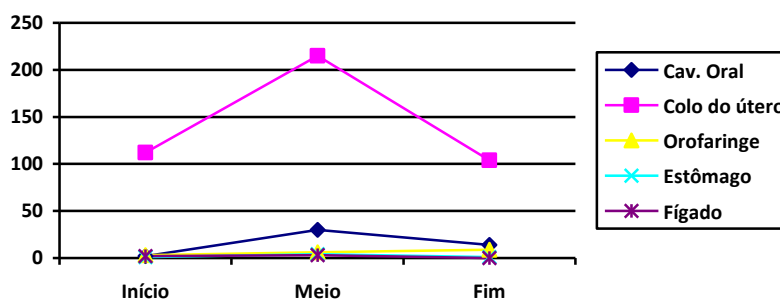


Gráfico 4.6.6. - Carcinomas associados a HPV referidos pelos alunos, por ano escolar

5. Discussão

Este projeto foi desenvolvido com vista a determinar o nível de conhecimento sobre *papillomavírus humano*, carcinoma do colo do útero, fatores de risco e prevenção entre os estudantes universitários de uma escola da área da saúde.

A maioria dos estudos desenvolvidos com o objetivo de avaliar o conhecimento acerca do *papillomavírus humano*, carcinoma do colo do útero, fatores de risco, prevenção e vacinação contra o HPV são limitados a sujeitos do sexo feminino (Hoque, 2010; Saha et al., 2010; Rama et al., 2010; Urasa & Darj, 2011; Al-Dubai et al., 2010). Algumas destas investigações visam avaliar o conhecimento de pessoas aliteradas (Smith et al., 2009; Al-Dubai, 2010), ou de pessoas letradas (Yamkkerem et al., 2010; Durusoy et al., 2010; Ali et al., 2010). Contudo não existem muitos estudos que estimem o conhecimento dos estudantes das áreas de saúde sobre este tema.

Determinar qual a noção que estes estudantes têm sobre o *papillomavírus humano* é, neste sentido, pertinente para desenvolver estratégias de educação para a saúde mais eficientes. Entender como o (des)conhecimento afeta os comportamentos sexuais pode influenciar a maneira como os programas de educação, prevenção, rastreio e vacinação são desenvolvidos, de forma a aumentar os níveis de sucesso dos mesmos. Ao analisar a amostra deste estudo constatou-se que a maioria já tinha iniciado a sua vida sexual e que muitos possuíam uma vida sexualmente ativa. Atendendo à idade média da coitarca (17 anos), o ano de ingresso na universidade e os anos prévios, de escolaridade no secundário, parecem ser os momentos apropriados para a aplicação de estratégias de educação. É importante referir que a menor idade, da primeira relação sexual, mencionada foi 13 anos, na qual ainda se verifica vulnerabilidade do colo do útero com propensão à infeção por HPV (Yanikkerem, 2010). Estes dados sublinham a necessidade de adotar medidas de educação para a saúde.

Quanto ao conhecimento dos estudantes, relativamente ao HPV e ao carcinoma do colo do útero, este revelou-se limitado, o que vai de encontro a outros estudos desenvolvidos dentro desta temática. No presente estudo, cerca de 86% da amostra demonstrou saber que existe uma ligação entre a infeção por HPV e o carcinoma do colo do útero, o que é superior aos níveis revelados em outros estudos, como o desenvolvido na Turquia por Yanikkerem (2010) onde apenas duas em cada dez estudantes universitárias já tinham ouvido falar acerca do HPV. Num estudo desenvolvida por Smith (2009) os homens apresentaram valores médios de conhecimento de 6.76 e as mulheres de 6.65 numa escala cujo valor máximo era 13. Outras investigações conduzidas entre estudantes universitários

apresentam resultados semelhantes aos deste projeto (Medeiros & Ramada, 2010; Cirilo et al., 2010), o que sugere que, quanto maior o nível de formação dos indivíduos, mais elevado é o conhecimento acerca do HPV e do carcinoma do colo do útero.

Face ao sexo, as mulheres revelaram diferenças nas atitudes e conhecimento exibindo níveis superiores de conhecimento, o que pode advir do facto de este carcinoma ser exclusivo do sexo feminino, e também porque as mulheres têm acesso a informação adequada, através dos profissionais de saúde (como, por exemplo, médicos ginecologistas). Educar é, portanto, essencial para ambos os sexos, mas atendendo aos dados sobretudo para o sexo masculino, aumentando a probabilidade de os homens adequarem o seu comportamento sexual para reduzir o risco de transmissão do HPV para mulheres

Níveis medianos de conhecimento revelam uma lacuna na perceção que os estudantes detêm, a qual pode conduzir a comportamentos propícios ao desenvolvimento do carcinoma. No que respeita aos fatores de risco, é inquietante verificar que o consumo prolongado de aspirina foi o fator de risco mais referido pelos indivíduos de sexo masculino. Também se verificou uma sobrevalorização por parte dos estudantes dos fatores genéticos, que é consistente com a vasta divulgação existente sobre a importância da genética no desenvolvimento de carcinomas, como afirma Waller et al (2004). Sendo o *papillomavírus humano* um agente infeccioso responsável pelo desencadeamento do carcinoma do colo do útero, esperar-se-ia que mais do que 39,6% dos estudantes, reconhecessem este fator como condição que eleva a probabilidade de carcinoma. Assim, é possível concluir que o conhecimento acerca do desenvolvimento do carcinoma do colo do útero por parte dos estudantes é diminuto.

Como o tabaco e o álcool são fatores de risco para o desenvolvimento de carcinoma considerou-se relevante questionar os estudantes acerca dos seus hábitos tabágicos e de ingestão de bebidas alcoólicas. A maioria disse não ter costume de fumar ou beber, todavia os que afirmaram ingerir bebidas alcoólicas admitiram que se tratam sobretudo de bebidas brancas e o seu consumo ocorre substancialmente em festas e ao fim de semana. De realçar que o número de mulheres que declarou não consumir qualquer tipo de álcool é superior ao que assumiu beber, o contrário se verifica em relação aos homens onde a maioria afirma ingerir bebidas alcoólicas.

Os estudantes também demonstraram pouco conhecimento face às doenças sexualmente transmissíveis mais comuns. A superioridade dos estudantes indicou o vírus da imunodeficiência humana (HIV) como a mais prevalente entre a população. Na realidade, as doenças mais frequentes são o herpes e o HPV, todavia não serão as mais mencionadas

pelos meios de informação, pois não apresentam taxas de mortalidade, nem sintomas tão aberrantes quanto as restantes.

Quanto aos meios de transmissão, a superioridade dos alunos indicou o contato sexual, todavia muitos estudantes disseram que outra das formas de propagação é a transfusão sanguínea. Este resultado é semelhante ao do estudo desenvolvido por Ramada (2009) onde também se verificou que um elevado número de estudantes afirmou que o HPV se transmite por transfusão sanguínea, mas como explica Ramada a transmissão só ocorre se existir traumatismo do epitélio e contato com o vírus, para que este atinja as células epiteliais da epiderme ou da mucosa que têm capacidade de proliferação; assim a disseminação não pode acontecer por transfusão sanguínea. Estes resultados demonstram a confusão de informação que os estudantes possuem sobre a transmissão da infeção e que ainda existem esclarecimentos que necessitam de ser prestados acerca desta temática.

Ao serem interrogados acerca dos tipos virais da infeção mais comuns a pluralidade dos estudantes não respondeu, e os estudantes que o fizeram assinalaram preferencialmente os tipos 18 e 16, que são de facto os mais frequentes entre a população. Relativamente à sintomatologia característica da infeção por HPV, os alunos referiram que esta pode não apresentar qualquer sintoma, denominando-se de infeção assintomática, ou pode manifestar-se através de verrugas genitais. Ambas as respostas estão corretas pois esta infeção pode não apresentar sintomas e, quando revela, a sintomatologia mais comum, são verrugas genitais. Os estudantes de áreas de saúde como Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica e Enfermagem apresentaram maior nível de conhecimento sobre estas temáticas provavelmente devido ao fato de terem formação a nível curricular na área da patologia, estudando infeções e prevenção, assim como diagnóstico, vacinação e tratamento. Por outro lado, os estudantes de Terapia Ocupacional e Engenharia Biomédica revelaram os menores níveis de conhecimento, pois, de forma contrária, não têm formação acerca desta problemática. Estes dados corroboram outros estudos que asseveram que a formação na área da saúde possibilita aos jovens conhecimentos sobre estas temáticas (Medeiros & Ramada, 2010; Saha et al., 2010).

Ao serem questionados se ambos, ou apenas um dos sexos pode ser infetado pelo HPV, a maioria dos estudantes respondeu corretamente ambos os sexos, mas verificou-se que um número substancial de estudantes afirmou que apenas um dos sexos pode ser infetado, o que permite afirmar que muitos estudantes desconhecem a infeção por HPV. Quanto à localização da infeção a superioridade dos estudantes afirmou que esta se desenvolve essencialmente na região urogenital. É importante realçar que os estudantes sabem que esta infeção se desenvolve especialmente na região urogenital e anal, mas

desconhecem que a cavidade oral e a orofaringe exibem, por vezes, lesões relacionadas com esta patologia. Não se verificaram diferenças de conhecimento, estatisticamente significativas entre sexos, o que permite concluir que existem lacunas de conhecimento partilhadas por sexo que são necessárias suprimir.

Face às medidas de prevenção, a pluralidade dos alunos referiu a redução do número de parceiros sexuais, a utilização correta do preservativo e a retardação do início da vida sexual. Através destas respostas, os estudantes demonstraram conhecer as principais formas de prevenção da infeção por HPV. Perante a questão se o preservativo protege totalmente, ou não, contra a infeção por HPV, a maioria disse que o preservativo não protege completamente, contudo o número de alunos que referiu o contrário, isto é, que pensam que o uso do preservativo é suficiente para impedir a infeção por HPV é elevado, sobretudo entre estudantes de Higiene Oral. O uso de preservativo oferece uma proteção limitada, pois podem existir células infetadas nos genitais externos que conduzem à infeção por HPV. De relevar que se trata de uma importante questão na prevenção da transmissão e sobre a qual alguns estudantes revelaram um baixo nível de conhecimento.

Quando se fala em meios de diagnóstico para a infeção por *papillomavírus humano*, o exame cervico-vaginal (teste de Papanicolaou) é o método supracitado e de acordo com esta afirmação 97,8% dos estudantes declarou já ter escutado este termo. Em relação à idade em que se deve realizar o primeiro exame, a maioria assinalou a resposta correta (dos 20 aos 30 anos). Como alguns estudantes da área de saúde, principalmente Enfermagem, têm formação a nível curricular sobre este tema especialmente no último ano da licenciatura, o facto de exibirem maior conhecimento pode justificar-se pela sua formação académica.

Da totalidade de mulheres inquiridas menos de metade se encontra vacinada contra o HPV. Este aspeto torna-se interessante no sentido em que muitas destas mulheres se encontravam numa idade de possível inoculação aquando da implementação da vacina, isto é, a 27 de Outubro de 2008 a vacina contra as infeções por *papillomavírus humano* (vacina contra o HPV) entrou no Programa Nacional de Vacinação e foi efetuada gratuitamente a todas as raparigas que fizessem 13 anos de idade no respetivo ano civil, iniciando-se com as nascidas em 1995. A vacinação de rotina foi acompanhada, em 2009, 2010 e 2011, por uma campanha de vacinação dirigida às jovens que completassem 17 anos de idade naqueles anos civis (nascidas em 1992, 1993 e 1994) o que englobava muitas das jovens inquiridas. Percebe-se assim que a maior parte das estudantes inoculadas se encontravam no primeiro ano do curso e que o número de mulheres vacinadas decresce em relação aos anos escolares mais avançados. Às estudantes que não se encontravam vacinadas foi-lhes exposta a questão sobre a intenção de vacinação, à qual a maioria respondeu positivamente,

o que demonstra que com divulgação da informação, esclarecimentos e orientação muitas mais jovens podem ser inoculadas.

Todos os estudantes foram interrogados acerca da idade correta da vacinação contra o HPV, segundo o Plano Nacional de Vacinação, e a maioria respondeu entre os 14 e os 18 anos. Apenas alguns alunos afirmaram que a idade correta para a administração da vacina é dos 9 aos 13 anos, a qual corresponde à resposta correta. Desta forma, percebe-se que a pluralidade dos alunos desconhece qual a idade correta da vacinação. Quanto à função da vacina a maior fração de estudantes referiu que se trata de evitar o desenvolvimento do carcinoma do colo do útero, sendo esta realmente uma função da vacina. Porém uma outra funcionalidade é a de prevenir o aparecimento de verrugas genitais, e apenas uma pequena porção de estudantes, sobretudo do último ano escolar, assinalou esta opção. Na investigação levada a cabo por Durusoy et al. (2010), relata-se que, após a introdução da inoculação, o conhecimento da população acerca do HPV e da vacina tornou-se mais elevado.

A principal barreira contra a vacinação mencionada pelas mulheres foi o preço da vacina. O principal problema referido pelos homens foi o desconhecimento, fator também apontado por diversas mulheres. Os estudantes do primeiro ano mencionaram sobretudo o desconhecimento, enquanto os restantes estudantes afirmaram que a maior barreira é o preço da vacina. Assim, sabemos que muitos destes indivíduos reconhecem que a falta de saber se interpõe como um obstáculo à prevenção e que os indivíduos mais jovens têm consciência da falta de esclarecimento e de informação acerca da temática em estudo. Indispensável referir que existem alguns estudantes que afirmam que a preocupação com os efeitos secundários e o facto de não ser necessária caso não haja relações sexuais são impedimentos face à inoculação, sendo portanto importante esclarecer que é preferível que esta ocorra antes do início da vida sexual.

Observaram-se variações de conhecimento nos diferentes anos escolares e a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro ano escolar, os anos intermédios e o último ano, que pode justificar-se pelo facto destes estudantes terem formação a nível curricular sobre desenvolvimento de patologias ao longo da licenciatura, em disciplinas como Biopatologia ou Virologia. De uma forma geral, os estudantes do último ano escolar mostraram-se mais esclarecidos acerca desta temática, levando a acreditar que a receção de informação, o contato prático em ambiente de trabalho e a sedimentação de conhecimentos fundamentam estas discrepâncias. Estes resultados sugerem que o sexo e a formação curricular são fatores que parecem influenciar os níveis de conhecimento dos estudantes universitários.

Verificou-se uma lacuna na noção que os indivíduos possuem sobre o *papillomavírus humano*, pelo que é portanto essencial que a informação lhes seja transmitida pois os resultados sugerem que a instrução permite aos estudantes adquirirem conhecimentos. Ao dotar os jovens de valores, conhecimentos e atitudes auxiliamos uma tomada de medidas apropriadas à sua saúde e à dos que os rodeiam, conferindo-lhes um papel interventivo.

É fundamental capacitar os jovens para compreenderem os conceitos de prevenção, infeção, diagnóstico e tratamento, preparando-os para todos os estádios do seu desenvolvimento e para combaterem os índices destas patologias. Estas intervenções devem ter lugar em vários contextos como escolas, associações, organizações e devem ser realizadas por organismos educacionais e profissionais de saúde.

Considerando a Educação para a Saúde como forma de promover o desenvolvimento do homem como indivíduo e como parte de um ecossistema complexo, a atuação dos profissionais de saúde não pode consistir numa simples transmissão de informação, mas também numa intervenção na cultura dos indivíduos, tendo em conta os seus conhecimentos prévios, valores e comportamentos (Amorim, 2000 cit in Carvalho, 2006). A adoção ou modificação de comportamentos saudáveis por parte dos indivíduos, grupos e comunidades permitem elevar os níveis de saúde e prevenir mortes prematuras (Sanmartí, 1985).

Segundo Silva (1999, cit. in Carvalho 2006) a formação inicial, tem uma influência direta no desempenho profissional. Este defende que o défice de formação nesta área por parte dos diversos profissionais de saúde pode conduzir a práticas mais nocivas do que benéficas para a saúde das pessoas. Neste projeto torna-se evidente a importância da formação, pois sugere que, caso exista instrução acerca da infeção pelo *papillomavírus humano* e carcinoma do colo do útero, os estudantes adquirem conhecimentos que podem aplicar no papel de profissionais de saúde.

6. Conclusão

Os estudantes da área da saúde, futuros profissionais de saúde terão um importante papel como educadores. É essencial que possuam conhecimentos nesta temática, para que futuramente estes coadjuvem na redução da prevalência da infecção por *papillomavírus humano* e, conseqüentemente, na redução da incidência e mortalidade do carcinoma do colo do útero. Neste sentido o objetivo foi avaliar o quanto os estudantes de um curso universitário da área de saúde nomeadamente da Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa sabiam acerca da infecção por *papillomavírus humano* e carcinoma do colo do útero.

Os estudantes demonstraram um conhecimento mediano sobre infecção pelo *papillomavírus humano* e carcinoma do colo do útero, superior nas mulheres, e especialmente a frequentarem o último ano escolar.

Em conclusão, o sexo e a formação curricular são fatores que parecem influenciar os níveis de conhecimento dos estudantes universitários, pelo que é necessário analisar estes parâmetros aquando do planeamento, concepção e execução de formações de educação para a saúde.

A universidade apresenta um importante papel na sensibilização dos jovens, e deve por isso, procurar informar os estudantes sobre fatores de risco e estratégias de prevenção da transmissão do HPV. Os estudantes devem ser incentivados a informar parentes e amigos que são elegíveis para o rastreio do colo do útero e vacinação. O conhecimento sobre o HPV, verrugas genitais e carcinoma do colo do útero é crucial na prevenção do desenvolvimento da patologia especificamente na idade de iniciação sexual.

As campanhas de educação para saúde devem enfatizar o potencial perigo da infecção por HPV assim como a prevalência de vírus. Há muitas abordagens possíveis para a educação sobre o HPV, tais como panfletos, materiais baseados na internet, educação por pares ou educação em grupo. O material educativo deve incluir fotos, de forma a exaltar as conseqüências da infecção, porque estas demonstram ser uma forma altamente eficaz para transmitir informações aos estudantes universitários. Apesar dos esforços realizados com campanhas através dos profissionais de saúde, de estabelecimentos de ensino a população ainda apresenta grandes lapsos de conhecimento acerca do HPV e do carcinoma do colo do útero.

7.Referências Bibliográficas

Al-Dubai SAR, Alshagga MA, Al-Naggar RA, I-Jashamy K, Baobaid MF, Tuang CP, Kadir SYA (2010). Knowledge, Attitudes and Barriers for Human Papilloma Virus (HPV) Vaccines among Malaysian Women. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 11: 887-892.

Al-Naggar RA, Isa ZM (2010). Perception and Opinion of Medical Students about Pap Smear Test: A Qualitative Study. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 11: 435-440.

Ali SF, Ayub S, Manzoor NF (2010). Knowledge and Awareness about Cervical Cancer and Its Prevention amongst Interns and Nursing Staff in Tertiary Care Hospitals in Karachi, Pakistan. *PLoS ONE*, 5(6): 11059

Arosa R, Kumar A, Prusty BK, Kailash U, Batra S, Das BC (2005). Prevalence os high-risk human papillomavirus (HR.HPV) types 16 and 18 in healthy women with cytologically negative Pap smear. *European Journal Obstet Gynecol Reprod Biol.* 121(1):104-9.

Aynaud O, Ionesco M, Barrasso R (2002). Cytologic detection of human papillomavirus DNA in normal male urethral samples. *Urology.* 61(6): 547-50

Beaglehole R, Bonita R, Kjellström T (1993). Basic epidemiology. World Health Organization. 31-53. Geneva.

Bernard HU (2004). Established and potencial strategies against papillomavirus infections. *Journal Antimicrob Chemother.* 53(2): 137-9

Boyle P, Levin B, eds (2008). World Cancer Report. Lyon France: World Health Organization, International Agency for Research on Cancer.

Boyle P, Ferlay J (2005). Cancer incidence and mortality in Europe. *Annals of Oncology*, 16: 481-488.

Bosch FX, Lorincz A, Munoz N, Meijer CJ, Shah KV (2002). The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *Journal Clinical Pathology*. 55(4): 244-65.

Camara GNNL, Cruz MR, Veras VF, Martins CRF. Os papilomavírus humanos – HPV: Carcinogênese e imunogênese. *Universitas Ciências da Saúde*, 1(1):159-168

Carvalho A, Carvalho GS (2006). Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidade de formação. Lisboa: *Lusociência*. ISBN 972-8930-22-4

Cirilo CA, Barbosa ASAAB, Zambrano E (2010). Level of behavior and knowledge concerning human papillomavirus among university students of a nursing college. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 43(4):362-366

Correnti M, Rivera H, Cavazza ME. (2004). Detection of human papillomaviruses of high oncogenic potential in oral squamous cell carcinoma in a Venezuelan population. *Oral Disease*. 10 (3): 163-6

Durusoy R, Yamazhan M, Tasbakan MI, Ergin I, Aysin M, Pullukçu H, Yamazhan T (2010). HPV Vaccine Awareness and Willingness of First-Year Students Entering University in Western Turkey. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 11, 1-6.

Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM (2010). GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <http://globocan.iarc.fr>

Fortin MF (2003). O processo de investigação – Da concepção à realização. Loures: *Lusociência*.

Franco EL, Harper DM. Vaccination against human papillomavirus infection: a new paradigm in cervical cancer control. *Vaccine*. 23 (17-18): 2388-94

Gnanamony M, Peedicayil A, Abraham P (2007). An overview of human papillomaviruses and current vaccine strategies. *Indian Journal Med Microbiology*. 25(1):10-7

Hebner CM, Laimins LA (2006). Human papillomaviruses: basic mechanisms of pathogenesis and oncogenicity. *Rev Med Virology*. 16(2): 83-97

Hoque ME (2010). Cervical Cancer Awareness and Prevention Behavior among Female University Students in South Africa. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 11, 127-130.

Jung WW, Chun T, Sul D, Hwang KW, Kang HS, Lee DJ, Han IK (2004). Strategies against human papillomavirus infection and cervical cancer. *Journal Microbiology*. 42(4): 255-66

Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Mitchell RN (2007). Robbins Basic Pathology. *Saunders Elsevier*, Philadelphia. (8): 212.

Markowitz EL, Dunne FE, Saraya M (2007). Centers for Disease Control and Prevention: Quadrivalent human papillomavirus vaccine: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*, 56(RR-2):1-24.

Medeiros R, Ramada D (2010). Knowledge differences between male and female university students about human papillomavirus (HPV) and cervical cancer: implications for health strategies and vaccination. *Vaccine, Elsevier*.

Nicolau SM (2002). Papilomavírus Humano (HPV): Diagnóstico e Tratamento. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia.

Pelucchi C, Esposito S, Galeone C, Semino M, Sabatini C, Picciolli I, Consolo S, Milani G, Principi N (2010). Knowledge of human papillomavirus infection and its prevention among adolescents and parents in the greater Milan area, Northern Italy. *BMC Public Health*, 10:378.

Pinto AP, Tulio S, Cruz OR (2002). Co-fatores do HPV na oncogênese cervical. *Rev Assoc Med Bras*, 48(1): 73-8.

Rama CH, Villa LL, Pagliusi S, et al (2010). Awareness and knowledge of HPV, cervical cancer, and vaccines in young women after first delivery in São Paulo, Brazil – a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 10:35.

RORENO (2011). Registo Oncológico Regional do Norte 2007. Instituto Português de Oncologia do Porto. Porto. Available from <http://www.roreno.com.pt>

Saha A, Chaudhury AN, Bhowmik P, Chatterjee R (2010). Awareness of Cervical Cancer Among Female Students of Premier Colleges in Kolkata, India. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 11, 1085-1090.

Sanmartí, L. S. (1985). Educación sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Barcelona: *Ediciones Diaz de Santos*.

Scheurer ME, Tortolero-Luna G, Adler-Storthz K (2005). Human papillomavirus infection: biology, epidemiology, and prevention. *Int Journal Gynecol Cancer*. 15(5): 727-46

Schwarz TF, Spaczynski M, Schneider A, (2009). Adult Women: Immunogenicity and tolerability of an HPV-16/18 AS04-adjuvanted prophylacted cervical cancer vaccine in women aged 15-55 years. *Vaccine*, 27: 581-587.

Smith A, Lyons A, Pitts M, Croy S, ryall R, Garland S, Wong LM, Tay EH (2009). Assessing knowledge of human papillomavirus and collecting data on sexual behavior: computer assisted telephone versus face to face interviews. *BMC Public Health*, 9:429.

Sociedade Portuguesa de Papillomavírus (2009). Informações Científicas in http://www.sppv.org/index_pt.html

Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, O'Connor D, Prey M, Raab S, Sherman M, Wilbur D, Wright Jr T, Young N (2002). The 2001 Bethesda System Terminology for Reporting Results of Cervical Cytology. *287(16):2114-2119*.

Trimble CL, Frazer IH (2009). Development of therapeutic HPV vaccines. *Lancet Oncol*, 10: 975-980.

Urasa M, Darj E (2011). Knowledge of cervical cancer and screening practices of nurses at a regional hospital in Tanzania. *African Health Sciences* 11(1): 48-57

Waller J, McCaffery K, Wardle J (2004). Beliefs about the risk for cervical cancer in a British population sample. Cancer Research UK Health Behaviour Unit, Department of Epidemiology and Public Health, UCL, London. 38(6):745-53.

WHO (1978). Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12

WHO (2002). Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice. Screening for cervical cancer. Geneva, WHO Press.

WHO. Weekly epidemiological record. No. 15, 2009, 84, 117–132 in <http://www.who.int/wer>.

Yanikkerem E, Piyan G, Kavlak T, Karadeniz G (2010). Assessing the Role of Education on Turkish University Students' Knowledge about HPV and Related Diseases. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 11, 1703-1711.

Zampirolo JA, Merlin JC, Menezes ME (2007). Prevalence of HPV of low and high-risk for the technique of molecular biology (Hybrid captures II®) in Santa Catarina. *RBAC*, vol. 39(4): 265-268.

Anexos

Anexo 1

Questionário

Agradecemos antecipadamente a sua importante colaboração para esta investigação, garantido o anonimato e sigilo das informações prestadas. É essencial que responda a todas as questões de forma sequencial e sem alterar a sua primeira resposta.

A resposta ao questionário deverá ser completamente honesta e individual.

1. Sexo	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	2. Idade	_____ anos
3. Estado Civil	_____		4. Raça	_____
5. Localidade	_____		6. Data	____/____/____
7. Curso	_____		8. Ano	_____

9. Quais os cancros mais frequentes entre as mulheres? (assinale as opções corretas)

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Mama | <input type="checkbox"/> Cavidade Oral |
| <input type="checkbox"/> Leucemia | <input type="checkbox"/> Colo do Útero |
| <input type="checkbox"/> Bexiga | <input type="checkbox"/> Rim |

10. São claros fatores de risco para o desenvolvimento de cancro: (assinale as opções corretas)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tabaco | <input type="checkbox"/> Agentes infecciosos |
| <input type="checkbox"/> Café | <input type="checkbox"/> Álcool |
| <input type="checkbox"/> Consumo prolongado de aspirina | <input type="checkbox"/> Fatores genéticos |

11. Qual(is) a(s) doença(s) sexualmente transmissíveis mais frequente(s)? (assinale as opções corretas)

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HIV | <input type="checkbox"/> Gonorreia |
| <input type="checkbox"/> Herpes | <input type="checkbox"/> Sífilis |
| <input type="checkbox"/> HPV | <input type="checkbox"/> Não sei |

12. Qual o microrganismo responsável pelo HPV? (selecione UMA opção correta)

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bactérias | <input type="checkbox"/> Fungos |
| <input type="checkbox"/> Vírus | <input type="checkbox"/> Parasitas |

13. O HPV pode infectar homens e mulheres? Sim Não Não sei

14. Qual(is) o(s) tipo(s) de HPV mais frequente(s)? (assinale as opções corretas)

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 16 |
| <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 30 |

15. Relativamente aos modos de transmissão de HPV: (assinale as opções corretas)

- O HPV pode transmitir-se por transfusão sanguínea
- O HPV pode transmitir-se por via aérea
- O HPV pode transmitir-se por contato sexual
- O HPV pode transmitir-se por ingestão de determinados alimentos

16. Para prevenir a infeção por HPV são eficazes as seguintes medidas: (assinale as opções corretas)

- Reduzir o número de parceiros sexuais
- Utilizar, de forma correta, o preservativo
- Tomar anticoncepcionais orais
- Evitar o início precoce da vida sexual
- Utilizar a “pílula do dia seguinte”

17. Se usar preservativo, estou completamente imune ao microrganismo que provoca o HPV?

Sim Não Não sei

18. A infeção por HPV pode manifestar-se por: (assinale as opções corretas)

- Verrugas genitais
- Perda de apetite
- Cansaço
- Vômitos
- Falta de ar
- De forma assintomática (sem sintomas)

19. A infeção por HPV pode localizar-se: (assinale as opções corretas)

- Na cavidade oral
- Na região urogenital
- No estômago
- Na orofaringe
- Na região anal
- No fígado

20. Já ouviu falar do teste de Papanicolaou?

Sim Não

21. Para que serve o teste de Papanicolaou? _____

22. Quando deverá uma mulher realizar pela primeira vez o referido teste? (assinale UMA opção correta)

- Até 10 anos de idade
- Dos 10 aos 20 anos
- Dos 20 aos 30 anos
- Dos 30 aos 40 anos
- Dos 40 aos 50 anos
- A partir dos 50 anos

23. Para que serve a vacina HPV? (assinale as opções corretas)

- Para eliminar uma infeção por HPV existente
- Para prevenir o cancro do colo do útero
- Para prevenir o aparecimento de verrugas genitais

24. Quando deverá a vacina ser administrada? (assinale UMA opção correta)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Até 3 anos de idade | <input type="checkbox"/> Dos 3 aos 8 anos |
| <input type="checkbox"/> Dos 9 aos 13 anos | <input type="checkbox"/> Dos 14 aos 18 anos |
| <input type="checkbox"/> Dos 19 aos 24 anos | <input type="checkbox"/> A partir dos 25 anos |

25. Encontra-se vacinado contra o HPV? Sim Não

25.1 Se não, já pensou ser vacinado contra o HPV? Sim Não

26. Quais considera serem as principais barreiras contra a vacinação?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Desconhecimento | <input type="checkbox"/> Não é necessária se não há actividade sexual |
| <input type="checkbox"/> Medo de agulhas | <input type="checkbox"/> Falta de tempo |
| <input type="checkbox"/> Preocupação com os efeitos secundários | <input type="checkbox"/> Preço da vacina |

27. São cancros associados ao HPV: (assinale as opções corretas)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Do fígado | <input type="checkbox"/> Do estômago |
| <input type="checkbox"/> Da cavidade oral | <input type="checkbox"/> Do colo do útero |
| <input type="checkbox"/> Da orofaringe | <input type="checkbox"/> Não sei |

28. Já iniciou a sua vida sexual? Sim Não

28.1 Se sim, com que idade? _____ anos

28.2 É sexualmente activo atualmente? Sim Não

28.3 Costuma utilizar preservativo durante as relações? Sim Não

28.4. Até à data, quantos parceiros sexuais já teve?

1 pessoa 2-3 pessoas 4 ou + pessoas

29. Fuma ou já fumou?

Nunca Fumador Ex-fumador

29.1 Se fuma, quantos cigarros fuma por dia? _____

29.1.1 Início aos _____ anos

30. Costuma beber bebidas alcoólicas?

Nunca Bebedor (início aos _____ anos) Ex-bebedor

30.1 Se bebe, quais os tipos de bebida alcoólica? _____

30.1.1 Quantos copos por dia? _____

Muito obrigada pela sua colaboração.

Anexo 2



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE SAÚDE DO NORTE

CESPU 25 ANOS
1982-2007

Ex.ma. Senhora,
DRA. LILIAN BARCA ARAÚJO

Gandra, 4 de abril de 2012

N/ REF^a: ESSVS/DIR. – 046/2012

ASSUNTO: APLICAÇÃO DE INQUÉRITO

Ex.ma. Senhora,

Em resposta ao vl/ ofício informamos que está autorizada a aplicação do questionário, *para avaliar diferentes aspetos do conhecimento e consciencialização dos estudantes universitários, de ciências da saúde, sobre carcinoma do colo do útero e papillomavírus humano.*

Com os melhores cumprimentos,

Prof. Doutora Raquel Esteves
Diretora da
Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa



Anexo 3

Resultados segundo sexo

Tabela 1 – Conhecimento dos alunos sobre HPV e carcinoma do colo do útero, por sexo

		Feminino	Masculino	<i>p</i>
Carcinomas mais frequentes entre as mulheres?	Mama	381	108	0,458
	Cavidade Oral	3	1	0,897
	Leucemia	10	9	0,007
	Colo do Útero	348	90	0,013
	Bexiga	5	1	0,738
	Rim	0	1	0,062
Fatores de risco para o desenvolvimento de cancro:	Tabaco	339	96	0,740
	Agentes Infeciosos	167	32	0,007
	Café	20	10	0,135
	Álcool	182	48	0,476
	Consumo prolongado de aspirina	18	8	0,287
	Fatores Genéticos	330	94	0,860
Quais os cancros associados ao HPV?	Fígado	2	3	0,035
	Estômago	4	2	0,472
	Cavidade oral	36	10	0,949
	Colo do útero	349	82	0,000
	Orofaringe	15	3	0,620
	Não sei	26	19	0,000
Quais as DST's mais frequentes?	HIV	338	94	0,461
	Gonorreia	107	35	0,430
	Herpes	180	63	0,059
	Sífilis	182	54	0,772
	HPV	168	31	0,003
	Não sei	6	2	0,854
Qual o microrganismo responsável pelo HPV?	Bactérias	32	7	0,743
	Fungos	11	5	
	Vírus	331	89	
	Parasitas	3	1	
O HPV pode infetar homens e mulheres?	Sim	192	45	0,004
	Não	157	39	
	Não sei	37	23	
Quais os tipos de HPV mais frequentes?	18	138	21	0,001
	2	95	39	0,027
	13	31	12	0,357
	16	122	26	0,099
	12	34	12	0,519
	30	19	7	0,562
Qual(is) o(s) meio(s) de transmissão do HPV?	Transfusão sanguínea	114	38	0,410
	Via aérea	10	6	0,115
	Contato sexual	367	97	0,114
	Ingestão de certos alimentos	5	5	0,027
Se utilizar preservativo estou completamente protegido?	Sim	83	28	0,001
	Não	252	54	
	Não sei	51	29	

		Feminino	Masculino	p
Para prevenir o HPV são eficazes as seguintes medidas:	Reduzir o nº de parceiros sexuais	279	66	0,051
	Utilizar corretamente o preservativo	347	97	0,526
	Tomar contraceptivos orais	26	10	0,338
	Evitar o início precoce da vida sexual	98	13	0,004
	Utilizar a pílula do dia seguinte	1	2	0,056
A infecção pode manifestar-se por:	Verrugas genitais	182	55	0,261
	Vómitos	55	22	0,080
	Perda de apetite	49	14	0,820
	Falta de ar	1	1	0,316
	Cansaço	71	14	0,243
	Forma assintomática	214	45	0,070
A infecção pode localizar-se:	Cavidade oral	55	15	0,884
	Orofaringe	17	2	0,261
	Região urogenital	354	91	0,371
	Região anal	90	24	0,934
	Estômago	4	3	0,147
	Fígado	0	2	0,006
Já ouviu falar do teste de Papanicolaou?	Sim	387	102	0,000
	Não	2	9	
Para que serve o teste de Papanicolaou?	Respostas corretas	148	24	0,001
	Respostas incompletas	154	30	
	Respostas erradas	52	12	
	Não sei	8	9	
Qual a idade para o primeiro teste de Papanicolaou:	Até 10 anos de idade	0	4	0,000
	Dos 10 aos 20 anos	81	44	
	Dos 20 aos 30 anos	269	45	
	Dos 30 aos 40 anos	20	6	
	Dos 40 aos 50 anos	8	6	
	A partir dos 50 anos	3	2	
Para que serve a vacina HPV?	Eliminar uma infecção existente	119	45	0,017
	Prevenir o cancro do colo do útero	337	78	
	Prevenir o aparecimento de verrugas genitais	18	7	
Quando deverá ser administrada a vacina?	Até 3 anos de idade	3	1	0,045
	Dos 3 aos 8 anos	3	4	
	Dos 9 aos 13 anos	133	29	
	Dos 14 aos 18 anos	199	49	
	Dos 19 aos 24 anos	37	18	
	A partir dos 25 anos	5	2	
Quais as principais barreiras contra a vacinação?	Desconhecimento	165	72	0,000
	Não é necessária se não há atividade sexual	35	6	0,250
	Medo de agulhas	37	18	0,036
	Falta de tempo	15	12	0,003
	Preocupação com efeitos secundários	78	16	0,219
	Preço da vacina	307	45	0,000

Resultados segundo licenciatura

Tabela 2 – Conhecimento dos alunos sobre HPV e carcinoma do colo do útero, por curso

		T.O.	H.O.	P.D.	A.P.C.T.	Fisiot.	Podo	Enferm.	E.B.	p
Carcinomas mais frequentes entre as mulheres?	Mama	60	6	38	59	141	15	165	5	0,151
	Cavidade Oral	0	0	1	2	0	0	1	0	0,294
	Leucemia	4	0	3	2	6	0	4	0	0,713
	Colo do Útero	53	5	37	53	129	13	145	3	0,322
	Bexiga	0	0	0	1	1	0	4	0	0,783
	Rim	0	0	0	1	0	0	0	0	-
Quais as DST's mais frequentes?	HIV	51	4	31	49	130	13	150	4	0,105
	Gonorreia	10	0	6	11	31	5	77	2	0,000
	Herpes	14	3	18	39	64	6	96	3	0,000
	Sífilis	13	2	11	28	52	11	116	3	0,000
	HPV	15	2	15	48	31	6	81	1	0,000
	Não sei	4	0	0	0	4	0	0	0	0,040
Fatores de risco para o desenvolvimento de cancro:	Tabaco	49	6	32	56	125	13	151	3	0,016
	Agentes Infeciosos	26	3	16	32	68	5	47	2	0,007
	Café	4	0	4	2	5	0	15	0	0,369
	Álcool	18	4	11	43	57	5	92	0	0,000
	Consumo de aspirina	3	0	3	5	6	0	9	0	0,836
	Fatores Genéticos	52	4	33	51	115	12	154	3	0,079
Qual o microrganismo responsável pelo HPV?	Bactérias	12	0	5	0	17	1	4	0	0,000
	Fungos	8	0	0	3	2	0	2	1	
	Vírus	39	4	31	56	112	14	162	2	
	Parasitas	2	1	0	0	1	0	0	0	
O HPV pode infectar homens e mulheres?	Sim	19	5	20	52	42	8	90	1	0,000
	Não	27	0	14	6	70	6	72	1	
	Não sei	19	1	5	1	28	1	3	2	
Quais os tipos de HPV mais frequentes?	18	10	0	6	43	15	1	83	1	0,000
	2	22	1	18	3	47	5	37	1	0,000
	13	6	0	2	5	13	0	17	0	0,819
	16	14	1	10	46	12	1	64	0	0,000
	12	9	0	6	1	13	0	17	13	0,184
	30	4	0	4	0	10	0	8	0	0,361
Qual(is) o(s) meio(s) de transmissão do HPV?	Transusão sanguínea	25	1	10	18	48	4	45	1	0,001
	Via aérea	3	0	2	1	6	0	3	1	0,218
	Contato sexual	59	6	36	59	130	14	157	3	0,133
	Ingestão de certos alimentos	2	0	2	0	4	1	1	0	0,387

		T.O.	H.O.	P.D.	A.P.C.T.	Fisiot.	Podó	Enferm.	E.B.	p
Para prevenir o HPV são eficazes as seguintes medidas:	Reduzir o nº de parceiros sexuais	33	3	24	55	87	9	134	0	0,000
	Utilizar o preservativo	58	6	33	54	125	13	152	3	0,827
	Tomar contraceptivos orais	7	1	2	0	19	1	5	1	0,002
	Evitar o início precoce da vida sexual	11	1	7	27	22	2	41	0	0,001
	Utilizar a pílula do dia seguinte	0	0	2	0	1	0	0	0	0,031
O preservativo protege completamente?	Sim	17	3	11	12	18	6	43	1	0,000
	Não	27	2	20	43	94	6	112	2	
	Não sei	21	1	8	4	30	3	11	2	
A infecção pode manifestar-se por:	Verrugas genitais	25	3	24	48	45	9	81	2	0,000
	Vómitos	14	0	3	6	28	2	23	1	0,093
	Perda de apetite	10	0	3	7	24	0	19	0	0,258
	Falta de ar	0	0	1	0	1	0	0	0	0,561
	Cansaço	16	0	5	9	29	0	25	1	0,114
	Forma assintomática	25	1	23	44	54	4	108	0	0,000
A infecção pode localizar-se:	Cavidade oral	2	1	6	38	9	1	13	0	0,000
	Orofaringe	2	0	1	7	2	0	7	0	0,093
	Região urogenital	55	3	30	59	124	14	157	3	0,001
	Região anal	11	1	9	29	31	1	31	1	0,001
	Estômago	0	0	1	3	2	1	0	0	0,104
	Fígado	0	0	1	0	1	0	0	0	0,490
Já ouviu falar do teste de Papanicolaou?	Sim	64	6	37	59	138	15	165	5	0,241
	Não	1	0	3	0	5	0	2	0	
Para que serve o teste de Papanicolaou?	Respostas corretas	22	1	7	33	32	4	70	3	0,000
	Respostas incompletas	28	3	17	22	36	4	74	0	
	Respostas erradas	6	1	4	3	36	1	13	0	
	Não sei	6	0	3	0	7	0	0	1	

		T.O.	H.O.	P.D.	A.P.C.T.	Fisiot.	Podo.	Enferm.	E.B.	p
Qual a idade para o primeiro teste de Papanicolaou:	Até 10 anos	0	0	0	0	3	0	1	0	0,076
	Dos 10 aos 20 anos	16	2	18	19	32	5	30	3	
	Dos 20 aos 30 anos	40	3	20	37	83	8	122	1	
	Dos 30 aos 40 anos	6	0	0	2	10	1	7	0	
	Dos 40 aos 50 anos	2	0	1	1	8	0	1	1	
	A partir dos 50 anos	0	0	1	0	1	0	3	0	
Para que serve a vacina HPV?	Combater uma infecção existente	18	3	17	22	54	4	46	0	0,082
	Prevenir o cancro do colo do útero	54	3	30	50	119	13	144	2	
	Prevenir o aparecimento de verrugas genitais	0	0	4	8	5	0	8	0	
Quando deverá ser administrada a vacina?	Até 3 anos de idade	2	0	0	0	2	0	0	0	0,000
	Dos 3 aos 8 anos	0	0	4	1	1	0	1	0	
	Dos 9 aos 13 anos	22	1	10	24	27	2	75	1	
	Dos 14 aos 18 anos	32	3	18	28	79	8	79	1	
	Dos 19 aos 24 anos	5	1	5	6	27	3	8	0	
	A partir dos 25 anos	2	0	2	0	2	0	1	0	
Quais as principais barreiras contra a vacinação?	Desconhecimento	29	5	18	28	81	4	70	2	0,064
	Não é necessária se não há atividade sexual	5	1	2	4	12	0	17	0	0,790
	Medo de agulhas	8	0	5	3	24	1	14	0	0,205
	Falta de tempo	3	0	2	3	8	1	10	0	0,997
	Preocupação com efeitos secundários	10	0	8	25	30	6	15	0	0,000
	Preço da vacina	43	3	25	41	92	8	139	1	0,000
Quais os cancros associados ao HPV?	Fígado	0	0	1	0	3	0	1	0	0,699
	Estômago	0	0	2	1	1	0	2	0	0,509
	Cavidade oral	0	0	2	28	5	0	11	0	0,000
	Colo do útero	61	5	31	57	107	13	155	2	0,000
	Orofaringe	3	0	0	4	2	0	9	0	0,388
	Não sei	4	1	7	0	24	3	6	1	0,000

Resultados segundo ano de licenciatura

Tabela 3 – Conhecimento dos alunos sobre HPV e carcinoma do colo do útero, por ano escolar

		Início	Meio	Fim	p
Quais os cancros mais frequentes entre as mulheres?	Mama	122	260	107	0,862
	Cavidade Oral	0	4	0	0,167
	Leucemia	5	10	4	0,975
	Colo do Útero	108	235	95	0,800
	Bexiga	0	5	1	0,182
	Rim	0	1	0	-
São fatores de risco para o desenvolvimento de cancro:	Tabaco	103	231	101	0,075
	Agentes Infeciosos	51	111	37	0,336
	Café	7	16	7	0,996
	Álcool	50	121	59	0,099
	Consumo prolongado de aspirina	9	13	4	0,456
	Fatores Genéticos	95	231	98	0,004
Quais as DST's mais frequentes?	HIV	102	237	93	0,082
	Gonorreia	24	77	41	0,008
	Herpes	38	159	46	0,000
	Sífilis	36	135	65	0,000
	HPV	29	115	55	0,000
	Não sei	4	2	2	0,197
Qual o microrganismo responsável pelo HPV?	Bactérias	16	15	8	0,071
	Fungos	7	7	2	
	Vírus	94	227	99	
	Parasitas	1	3	0	
O HPV pode infetar homens e mulheres?	Sim	53	124	60	0,036
	Não	51	103	42	
	Não sei	22	33	5	
Quais os tipos de HPV mais frequentes?	18	23	69	67	0,000
	2	40	81	13	0,000
	13	11	18	14	0,171
	16	29	62	54	0,000
	12	14	24	8	0,591
	30	5	14	7	0,707
Qual(is) o(s) meio(s) de transmissão do HPV?	Transusão sanguínea	45	83	24	0,043
	Via aérea	1	11	4	0,212
	Contato sexual	114	247	103	0,865
	Ingestão de certos alimentos	4	5	1	0,429
Para prevenir o HPV são eficazes as seguintes medidas:	Reduzir o nº de parceiros sexuais	78	180	87	0,056
	Utilizar corretamente o preservativo	108	235	101	0,891
	Tomar contraceptivos orais	14	17	5	0,092
	Evitar o início precoce da vida sexual	27	54	30	0,403
	Utilizar a pílula do dia seguinte	0	3	0	0,262

		Início	Meio	Fim	p
Se utilizar preservativo estou completamente protegido?	Sim	34	49	28	0,020
	Não	65	168	73	
	Não sei	25	46	9	
A infecção pode manifestar-se por:	Verrugas genitais	62	111	64	0,034
	Vômitos	14	45	18	0,312
	Perda de apetite	10	38	15	0,195
	Falta de ar	0	2	0	0,400
	Cansaço	22	47	16	0,614
	Forma assintomática	53	142	65	0,120
A infecção pode localizar-se:	Cavidade oral	9	41	20	0,039
	Orofaringe	2	9	8	0,083
	Região urogenital	103	238	104	0,000
	Região anal	30	59	25	0,892
	Estômago	0	7	0	0,041
	Fígado	0	2	0	0,404
Já ouviu falar do teste de Papanicolaou?	Sim	122	257	110	0,194
	Não	4	7	0	
Para que serve o teste de Papanicolaou?	Respostas corretas	39	81	52	0,000
	Respostas incompletas	43	95	46	
	Respostas erradas	16	19	28	
	Não sei	9	7	1	
Qual a idade para o primeiro teste de Papanicolaou:	Até 10 anos de idade	2	2	0	0,002
	Dos 10 aos 20 anos	33	69	23	
	Dos 20 aos 30 anos	66	168	80	
	Dos 30 aos 40 anos	13	8	5	
	Dos 40 aos 50 anos	9	5	0	
	A partir dos 50 anos	1	3	1	
Para que serve a vacina HPV?	Combater uma infecção existente	42	98	24	0,032
	Prevenir o cancro do colo do útero	98	217	101	
	Prevenir o aparecimento de verrugas genitais	4	12	9	
Quando deverá ser administrada a vacina?	Até 3 anos de idade	3	1	0	0,000
	Dos 3 aos 8 anos	3	3	1	
	Dos 9 aos 13 anos	26	65	71	
	Dos 14 aos 18 anos	70	147	31	
	Dos 19 aos 24 anos	14	36	5	
	A partir dos 25 anos	3	4	0	
Quais as principais barreiras contra a vacinação?	Desconhecimento	75	125	37	0,000
	Não é necessária se não há atividade sexual	9	24	8	0,764
	Medo de agulhas	14	28	13	0,931
	Falta de tempo	3	17	7	0,230
	Preocupação com efeitos secundários	21	51	22	0,788
	Preço da vacina	72	189	91	0,000

		Início	Meio	Fim	p
Quais os cancros associados ao HPV?	Fígado	2	3	0	0,445
	Estômago	1	4	1	0,775
	Cavidade oral	2	30	14	0,003
	Colo do útero	112	215	104	0,005
	Orofaringe	3	6	9	0,017
	Não sei	10	33	3	0,008