

Grau de conhecimento dos jovens universitários naturais da R.A.M., na era da vacina contra HPV e Cancro do Colo do Útero

Catarina Pestana Muller Pereira ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal.

Correspondência:

Catarina Pestana Muller Pereira

Mestrado Integrado em Medicina – 6º ano

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal

Morada: Estrada Monumental, nr.544, 9000-236 Funchal, Madeira

E-mail: catarinapestanam@hotmail.com

ÍNDICE

Resumo/Abstract	02
Introdução.....	05
Material e Métodos	
- Tipo de estudo.....	08
- População alvo	08
- Amostra.....	08
- Método de colheita de dados.....	08
- Variáveis	09
- Análise estatística.....	09
Resultados	
- Caracterização geral da amostra	11
- Conhecimento dos jovens acerca do HPV	14
- Conhecimento sobre o cancro do colo do útero.....	28
- Opinião dos inquiridos sobre a informação fornecida	36
Discussão	38
Conclusão	43
Agradecimentos	45
Referências bibliográficas.....	46
Anexos	50

RESUMO

Mundialmente, a infeção por HPV é a doença sexualmente transmissível mais frequente e os jovens representam a população com maior taxa de prevalência de infeção por HPV. O CCU é a segunda neoplasia mais frequente na mulher, sendo que em Portugal ocupa a segunda posição entre os 15-44 anos. A prevenção primária deve incidir na prevenção da infeção pelo HPV e dos cofatores que aumentam o risco de CCU e vacinação, enquanto a prevenção secundária deve recair sobre o rastreio, que permite uma redução da mortalidade em 80%.

Os objetivos principais deste trabalho foram avaliar o grau de conhecimento dos jovens universitários naturais da Região Autónoma da Madeira (R.A.M.) sobre o HPV e CCU, avaliar o conhecimento destes consoante as características sociodemográficas e avaliar a importância e necessidade de formação da população em estudo.

Entre outubro e dezembro de 2013 foi aplicado, via internet, um questionário sobre “HPV e cancro do colo do útero” a 129 estudantes universitários em Portugal, naturais da R.A.M. Os dados obtidos foram tratados informaticamente, recorrendo ao programa de tratamento estatístico *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, na versão 20.0.

A maioria dos inquiridos tem algum conhecimento relativo ao HPV e às suas vias de transmissão. Nas possíveis formas de reduzir a transmissão da infeção, os seus conhecimentos não são tão claros. A maioria tem a noção que o vírus pode infetar tanto homens como mulheres e que a citologia do colo do útero faz o diagnóstico da infeção genital. Em sentido oposto, constatou-se menor conhecimento de quando deverá ser iniciado o rastreio para o CCU. Para 80,6% dos alunos não existe divulgação suficiente sobre o HPV e o CCU.

Na avaliação geral dos conhecimentos dos estudantes sobre o HPV e o CCU, notou-se que são as mulheres e os estudantes de cursos da área de saúde que possuem maior



conhecimento. Embora haja cada vez mais divulgação da informação e maior acesso a esta, neste estudo não se verificou aumento significativo do nível de conhecimento dos jovens, quando comparados com os resultados de outros dois estudos semelhantes, realizados anteriormente em Portugal. Isto alerta-nos para o facto de as estratégias implementadas não estarem a ser eficazes e que é necessário agir nesse sentido.

Palavras-chave: HPV, Cancro do Colo do Útero, Jovens, Conhecimento, Região Autónoma da Madeira.

ABSTRACT

Worldwide, HPV infection is the most common sexually transmitted disease and young people represent the population with the highest prevalence. Cervical cancer is the second most common malignancy in women and in Portugal it ranks as second among women whose age varies between 15-44. Primary prevention should focus on the prevention of HPV infection and cofactors that increase the risk of cervical cancer and vaccination, while secondary prevention should aim on screening allowing a reduction of 80% in the mortality.

The main goals of this study were to assess the knowledge of young graduates from the Autonomous Region of Madeira on HPV and cervical cancer and correlate it with socio-demographic characteristics. Hence, it was also tried to define the importance of informative and educative measures.

Between October and December 2013 an enquiry on "HPV and Cervical Cancer" was replied by 129 university students. The data was analysed by computer, using the statistical treatment program Statistical Package for Social Science (SPSS) version 20.0.

Most respondents have shown to have some knowledge regarding HPV and its transmission. On the other hand there was a lack of knowledge about the ways to reduce it. Most realise that the virus can infect both men and women and that the cervical cytology makes the diagnosis of genital infection. On the other hand it was not clear when the screening should start. For 80.6 % of the students there is not enough available information about HPV and cervical cancer.

In the overall assessment of students' knowledge about HPV and cervical cancer it was noticed that women and students of health courses possess greater knowledge. Although there is increasing information and greater access to it, in this in this study there was no significant increase in the level of knowledge of young people when compared with two similar studies previously conducted in Portugal. That should keep up in mind that the current strategies are not sufficiently effective and it is necessary to act accordingly.

Key-words: *HPV, Cervical Cancer, Students, Knowledge, Região Autónoma da Madeira.*

INTRODUÇÃO

Mundialmente, a infeção por HPV (papiloma vírus humano) é a doença sexualmente transmissível mais frequente¹ e o CCU (cancro do colo do útero) é a segunda neoplasia mais frequente na mulher.² Apresentam distribuição geográfica variável, ocorrendo 80% das mortes nos países em vias de desenvolvimento.³ Em Portugal, é o quarto cancro mais frequente nas mulheres e o segundo entre os 15-44 anos, originando anualmente 956 novos casos e 378 mortes.⁴

A infeção por HPV apresenta dois picos de maior prevalência: entre os 18-25 anos (aquisição do HPV após início da atividade sexual) e entre os 40-50 anos (novo tipo de HPV).^{5,6,7,8}

O CCU apresenta como principal fator etiológico a infeção pelo HPV, verificando-se a presença do seu ADN (ácido desoxirribonucleico) em 99.7% dos doentes. A infeção persistente pelos serotipos oncogénicos de alto risco apresenta-se como ponto fulcral no seu desenvolvimento. Contudo, o vírus tem apenas um papel iniciador, necessitando de cofatores para evoluir para cancro.^{9,10,11,12,13}

A infeção está associada a lesões do trato genital inferior, anais, vaginais, vulvares, penianas, orofaríngeas, laríngeas e esofágicas.¹⁴

O fator de risco preponderante é a infeção por HPV. Outros fatores são: início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, exposição a outras DST (doenças sexualmente transmissíveis), contraceção oral, fármacos imunossupressores, multiparidade, parceiro sexual recente ou de alto risco, mulheres jovens, elevado consumo de álcool, tabagismo, fatores genéticos e défices alimentares.^{4,12,15,16,17,18,19}

A maioria das mulheres elimina a infeção através de mecanismos imunológicos (8-24 meses), não implicando tratamento imediato, mas vigilância apertada.²⁰

O HPV transmite-se predominantemente por via vaginal, podendo ocorrer em qualquer lugar desde que haja porta de entrada e contacto com o vírus.^{20,21} A probabilidade de transmissão por coito é, em média, de 40%.²² O uso de preservativo diminui o risco de infeção, não garantindo proteção total, visto não proteger os genitais externos.²³ A transmissão não ocorre por transfusão sanguínea.²³

A infeção é normalmente assintomática, podendo surgir prurido, ardor durante ato o sexual, corrimento anormal ou condilomas.¹⁷ O sintoma mais comum de apresentação do CCU invasivo, em mulheres sexualmente ativas, é a hemorragia vaginal anormal/coitorragia, podendo haver hemorragia intermenstrual ou pós-menopausica e menorragia. Em mulheres sem atividade sexual, pode permanecer assintomático em fases avançadas.^{24,25}

Segundo a DGS, a prevenção primária deve incidir na prevenção da infeção pelo HPV e dos cofatores que aumentam o risco de CCU e vacinação.¹⁰ Em Portugal, estão disponíveis duas vacinas: tetravalente (contra serotipos de alto risco 16, 18 e de baixo risco 6, 11), e bivalente (contra serotipos 16, 18).^{26,27}

Recomenda-se a administração entre os 11-13 anos, ou, alternativamente, entre os 9-10 anos de acordo com indicação médica e 14-26 anos, em mulheres que não foram vacinadas ou não terminaram a vacinação.¹⁰

O rastreio permite uma redução da mortalidade em 80%.²⁸ Em Portugal, realiza-se por citologia cérvico-vaginal, iniciando-se em mulheres com 25 anos ou após 2-3 anos do início da vida sexual, com periodicidade de 3 anos (após duas citologias anuais consecutivas normais), terminando aos 64 anos.^{28,29}

Como os jovens representam a população com maior taxa de prevalência de infeção por HPV, é de extrema importância avaliar qual o seu nível de conhecimento, quanto ao HPV e CCU, para se implementar/adequar medidas de promoção da saúde (relativamente a comportamentos de risco e atividade sexual) e rastreio, com o objetivo de reduzir a propagação do vírus e diminuir o desenvolvimento do CCU.

Os objetivos principais deste trabalho são avaliar o grau de conhecimento dos jovens universitários naturais da Região Autónoma da Madeira (R.A.M) sobre o HPV e CCU, avaliar o conhecimento dos inquiridos consoante as características sociodemográficas e avaliar a importância e necessidade de formação da população em estudo.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo

Na investigação médica, existem diversas formas de classificar os estudos realizados. Foi utilizada a classificação referida por Machin e Campbell, em 2005. Estes autores designam por estudo epidemiológico ou observacional, aquele em que o investigador recolhe informação para compreender o fenómeno em estudo, sem a intervenção do profissional para controlar os casos escolhidos ou na administração de qualquer substância para avaliar a relação causa-efeito. Por outro lado, como a recolha dos dados foi não aleatória, podemos afirmar que este estudo se enquadra nos estudos não experimentais ou observacionais.³⁰

População alvo

Como população em estudo, para a realização deste projeto, consideraram-se jovens universitários em Portugal, naturais da R.A.M.

Amostra

A amostra foi constituída por 129 estudantes universitários em Portugal, que são naturais da R.A.M.

Método de colheita de dados

O método utilizado para a colheita dos dados foi um questionário adaptado de “Agostinho M., Conhecimento dos jovens universitários sobre HPV e Cancro do Colo do Útero, na era da vacina, Dissertação de Mestrado em Oncologia, Universidade do Porto, 2012”.³¹ O questionário utilizado continha 24 perguntas de resposta simples e fechada em que,



em algumas perguntas, havia mais do que uma resposta certa, sendo de carácter anónimo e confidencial. (**Ver anexo 1**)

Encontrava-se dividido em 3 temas principais: “caracterização geral da amostra”, seguido de perguntas sobre o “conhecimento dos jovens acerca do HPV” e, por fim, questões que avaliavam o “conhecimento sobre o cancro do colo do útero”.

O questionário foi aplicado via *internet* e esteve disponível de 3 de outubro a 3 de dezembro de 2013, através de um processo de amostragem não probabilística tipo bola de neve,³² uma vez que o convite foi feito a pessoas de uma lista e foi-lhes pedido que distribuíssem a pessoas que se incluíssem na população pretendida para este estudo.

Variáveis

Para a realização deste estudo todas as variáveis foram recolhidas no questionário: variáveis demográficas (sexo, idade, área de estudo, o facto de ter ou não iniciado a vida sexual ativa, com que idade iniciaram e o número de parceiros que já haviam tido), variáveis do conhecimento sobre o HPV e variáveis do conhecimento sobre o CCU.

Por se tratar de um estudo descritivo e observacional, não se definiram as variáveis como dependentes ou independentes. Não foi possível estabelecer, com este estudo, uma relação causa-efeito.

Análise estatística

A análise estatística dos resultados realizou-se utilizando o programa informático SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 20.0.

Uma vez que as variáveis em estudo foram do tipo nominal ou ordinal, foram obtidas tabelas de frequência e tabelas de contingência ou dupla entrada, para avaliar a associação

entre as variáveis e fatores que foram considerados relevantes aquando da revisão da literatura. Os fatores considerados foram: o sexo, a área de estudo e se já tinham iniciado a vida sexual ativa.

Em função do tipo de variáveis e da forma como foram recolhidos os dados, ao longo da análise estatística, foram utilizadas tabelas de frequências e testes de independência. Considerando a dimensão reduzida da amostra, foi utilizado o teste exato de Fisher, que é habitualmente utilizado quando os dados não satisfazem as condições de aplicabilidade do teste assintótico do Qui-Quadrado.

RESULTADOS

Caracterização geral da amostra

Dos 129 estudantes universitários, 82 são do sexo feminino e 47 do sexo masculino.

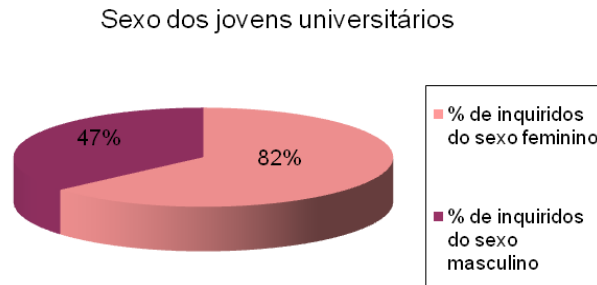


Gráfico 1 - Gráfico de distribuição da amostra por sexo.

A idade média dos alunos da amostra é 21 anos.

Idade	Mínimo	17
	Máximo	31
	Média	21
	Desvio Padrão	2

Tabela 1: Distribuição da amostra por idades

Da amostra, 53 alunos são de cursos da área de saúde, sendo os restantes 76 estudantes de outras áreas.

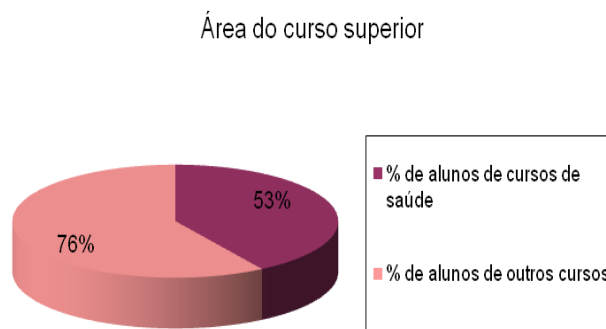


Gráfico 2 - Gráfico de distribuição da amostra segundo a área do curso superior.



Do total de estudantes, 84,5% já tinham iniciado a sua vida sexual ativa - com idade de início entre os 13 e 20 anos e idade média de 17 anos. O número de parceiros sexuais varia entre 1 e 15, mas este extremo é um caso atípico, pois 75% dos estudantes tiveram no máximo 4 parceiros e 50% tiveram 2.

“Já iniciou a sua vida sexual ativa?”	Mínimo	17
	Máximo	31
	Média	21
	Desvio Padrão	2
“Com que idade iniciou?”	Mínimo	13
	Máximo	20
	Média	17
	Desvio Padrão	2
“Quantos parceiros sexuais já teve?”	Mínimo	1
	Percentil 25	1
	Mediana	2
	Percentil 75	4
	Máximo	15

Tabela 2 – Tabela de distribuição da amostra relativamente à atividade sexual.

Da amostra em estudo, 106 (82,2%) responderam que existem vírus relacionados com o desenvolvimento de cancro.

Dos estudantes, 40,3% reconheceram o HPV como o agente responsável pela doença sexualmente transmissível mais comum e 31,8% consideraram o VIH.

"Sabia que existem vírus que estão relacionados com o desenvolvimento de cancro?"

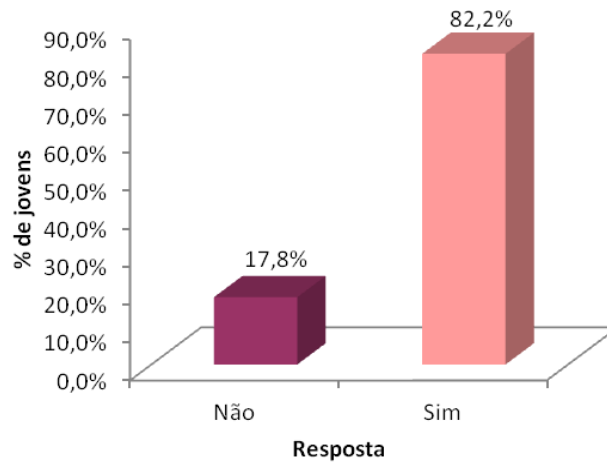


Gráfico 3 – Respostas à pergunta “Sabia que existem vírus que estão relacionados com o desenvolvimento de cancro?”.

"Qual pensa ser o agente responsável pela doença sexualmente transmissível mais comum?"

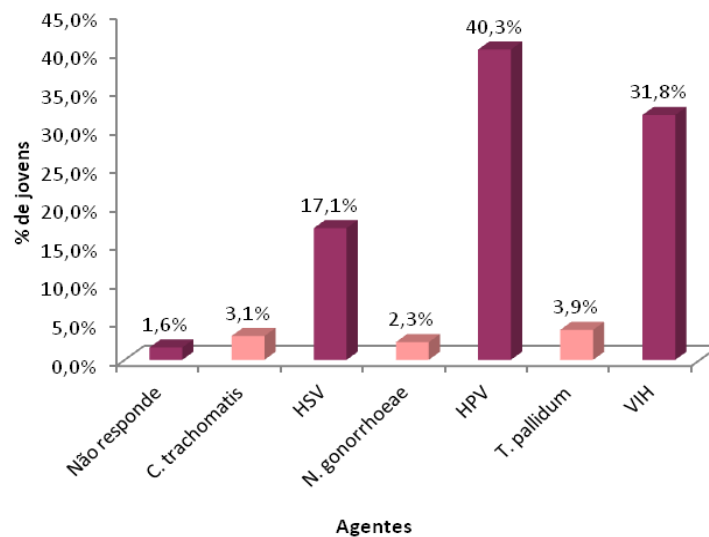


Gráfico 4 – Respostas à pergunta “Qual pensa ser o agente responsável pela doença sexualmente transmissível mais comum?”.



O conhecimento dos jovens acerca do HPV

Na amostra, 79,8% dos inquiridos responderam já ter ouvido falar sobre o HPV. Dos 26 estudantes que referiram nunca ter ouvido falar, 5 são raparigas, 3 das quais já iniciaram a vida sexual ativa. Curiosamente, quase metade da amostra do sexo masculino (44,7%) respondeu nunca ter ouvido falar sobre o HPV, dos quais 17 já iniciaram a sua vida sexual ativa.

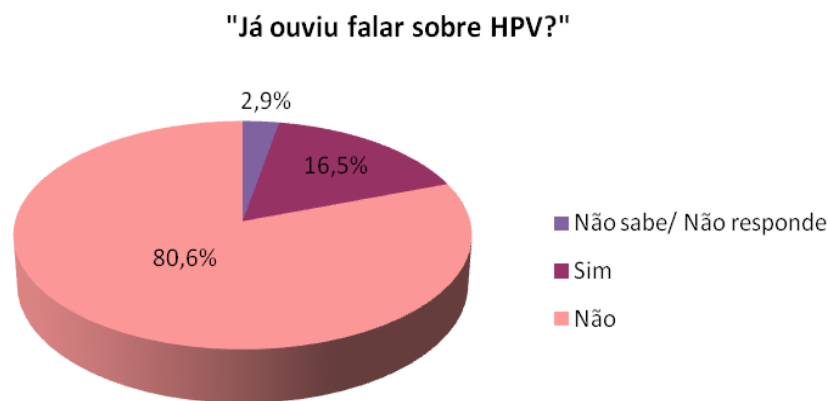


Gráfico 5 – Respostas à pergunta “Já ouviu falar sobre HPV?”.

Dos 129 alunos que responderam ao inquérito, 103 já ouviram falar do HPV; a estes foi pedido que respondessem às restantes perguntas de forma a avaliar o seu conhecimento sobre o HPV e o CCU, sendo agora este o número total da amostra. Desta nova amostra, quase todos os estudantes, 94,2%, responderam corretamente que HPV significa “Papiloma Vírus Humano”. Dos alunos que frequentam cursos da área de saúde, apenas 1 não assinalou a resposta certa. Os testes de independência não permitiram concluir a existência de associação entre conhecimento sobre HPV e CCU e género, área de estudo e início da vida sexual ativa, pois $p \geq 0,05$.

		“O que significa HPV?”						Teste exato de Fisher	
		“Highly Pathogenic Virus”		“Papiloma Virus Humano”		Total			
		n	%	n	%	N	%	X	P-value
Amostra (N=103)		6	5,8%	97	94,2%	103	100%		
Sexo	Feminino	3	3,9%	74	96,1%	77	100,0%	2,07	0,33
	Masculino	3	11,5%	23	88,5%	26	100,0%		
Área de estudo	Saúde	1	2,0%	50	98,0%	51	100,0%	2,75	0,21
	Não saúde	5	9,6%	47	90,4%	52	100,0%		
Já iniciou a sua vida sexual ativa?	Não	1	7,1%	13	92,9%	14	100,0%	0,05	0,82
	Sim	5	5,6%	84	94,4%	89	100,0%		

Tabela 3 – Conhecimento sobre a definição de HPV.

Na questão “sabia que existe vacina contra alguns tipos de HPV”, 14 (13,6%) responderam que não conheciam a sua existência; destes 6 são raparigas (de cursos não relacionados com saúde) e 8 são rapazes (um é da área de saúde).

		n	%
“Sabia que existe uma vacina contra alguns tipos de HPV?”	Não	14	13,6%
	Sim	89	86,4%
	Total	103	100,0%

Tabela 4 – Conhecimento sobre a existência de vacina contra alguns tipos de HPV.

Para os inquiridos as principais fontes de informação são a escola/local de ensino, a internet e a família.

"Quais as fontes de informação para o seu conhecimento sobre o HPV?"

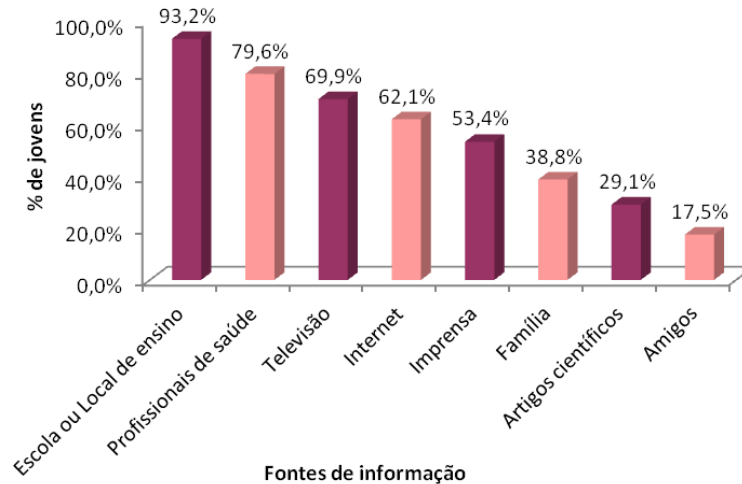


Gráfico 6 – Respostas à perguntas “Quais as fontes de informação para o seu conhecimento sobre o HPV?”

Relativamente às formas de transmissão do vírus, a grande maioria dos estudantes, 96,1%, assinalou a resposta “sexo vaginal não protegido”, seguida da resposta “contacto com pele e mucosas infetadas” indicado por 44 alunos, tendo sido “sexo oral” referido por 43 e “sexo anal” por 40. Apenas 6 (5,8%) assinalaram “sexo vaginal protegido”. Só 20 alunos (19,4%) é que assinalaram “transfusão sanguínea” como via de transmissão,

⌘ A percentagem de mulheres que escolheram “sexo vaginal não protegido” como via de transmissão, foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$) e superior à percentagem de homens. Entre as mulheres, 98,7% indicaram esta forma de transmissão e entre os homens essa percentagem foi de 88,5%.

⌘ “Sexo anal” como via de transmissão foi identificado por 38,8% dos alunos. Esta percentagem varia de forma estatisticamente significativa consoante a área de estudos. Entre os alunos dos cursos relacionadas com saúde, 49% indicaram esta, como uma forma de transmissão e nos restantes alunos a percentagem foi bastante inferior (28,8%).

⌘ Dos alunos que já ouviram falar do HPV, 41,7% indicaram “sexo oral” como uma forma de transmissão e 42,7% “contacto com pele e mucosas infetadas”. Nos que

escolheram estas opções, não se observou diferenças estatisticamente significativas consoante o sexo, área do curso ou ter iniciado a vida sexual.

✂ Embora em menor percentagem, apenas 19,4% dos estudantes consideraram que o vírus pode ser contraído por “transfusão sanguínea”, não se observando associação com as variáveis independentes.

		Amostra (N=103)	Sexo		Área de estudo		Já iniciou a vida sexual ativa?	
			Feminino (n=77)	Masculino (n=26)	Área de saúde (n=51)	Outras áreas (n=52)	Não (n=14)	Sim (n=89)
“Sexo vaginal protegido”	n	6	5	1	3	3	0	6
	%	5,8%	6,5%	3,8%	5,9%	5,8%	0,0	6,7%
	<i>Teste exato de Fisher</i>	X	0,248		0,001		1,002	
	p-value		0,692		0,980		0,594	
“Sexo vaginal não protegido”	n	99	76	23	50	49	14	85
	%	96,1%	98,7%	88,5%	98,0%	94,2%	100%	95,5%
	<i>Teste exato de Fisher</i>	X	5,460		1,000		0,655	
	p-value		0,049		0,618		0,640	
“Sexo anal”	n	40	29	11	25	15	2	38
	%	38,8%	37,7%	42,3%	49,0%	28,8%	14,3%	42,7%
	<i>Teste exato de Fisher</i>	X	0,177		4,411		4,111	
	p-value		0,816		0,044		0,074	
“Sexo oral”	n	43	32	11	26	17	3	40
	%	41,7%	41,6%	42,3%	51,0%	32,7%	21,4%	44,9%
	<i>Teste exato de Fisher</i>	X	0,004		3,541		2,751	
	p-value		0,947		0,074		0,145	
“Contacto de pele e mucosas infetadas”	n	44	36	8	25	19	5	39
	%	42,7%	46,8%	30,8%	49,0%	36,5%	35,7%	43,8
	<i>Teste exato de Fisher</i>	X	2,029		1,639		0,325	
	p-value		0,176		0,235		0,773	
“Transfusão sanguínea”	n	20	17	3	7	13	2	18
	%	19,4%	22,1%	11,5%	13,7%	25,0%	14,3%	20,2%
	<i>Teste exato de Fisher</i>	X	1,380		2,092		0,273	
	p-value		0,240		0,148		0,602	

Tabela 5 – Conhecimento sobre as vias de transmissão do HPV.



Na pergunta “caso ocorra exposição ao HPV por coito qual é, em média, a probabilidade de contágio”, 25% dos alunos consideraram que a probabilidade é de 40%. Outros 25% consideraram que é 60% e 23% que é de 80%. Esta distribuição não foi diferente consoante o sexo dos alunos, a área do curso ou ter iniciado a vida sexual.

		“ Caso ocorra a exposição ao HPV por coito, qual é, em média, a probabilidade de contágio?”										Teste exato de Fisher	
		“20%”		“40%”		“60%”		“80%”		“100%”		X	P-value
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%		
Amostra (N=103)		16	16,0%	25	25,0%	25	25,0%	23	23,0%	11	11,0%		
Sexo	Feminino (n=77)	10	13,5%	18	24,3%	20	27,0%	15	20,3%	11	14,9%	6,406	0,178
	Masculino (n=26)	6	23,1%	7	26,9%	5	19,2%	8	30,8%	0	0,0%		
Área de estudo	Saúde (n=51)	12	24,0%	12	24,0%	10	20,0%	9	18,0%	7	14,0%	6,945	0,139
	Não saúde (n=52)	4	8,0%	13	26,0%	15	30,0%	14	28,0%	4	8,0%		
Já iniciou a sua vida sexual ativa?	Não (n=14)	3	21,4%	5	35,7%	2	14,3%	4	28,6%	0	0,0%	3,805	0,451
	Sim (n=89)	13	15,1%	20	23,3%	23	26,7%	19	22,1%	11	12,8%		

Tabela 6 – Conhecimento sobre a probabilidade de contágio de HPV por coito.

Quando questionados acerca das medidas que diminuem o risco de infeção, na opinião de 90,3% dos estudantes “utilizar de forma correta o preservativo” é uma das formas de evitar o contágio, seguido de 51,5% que indicaram “redução do número de parceiros sexuais”.

Existe associação entre as áreas de estudos, com a escolha das seguintes medidas para reduzir o risco de infeção: “reduzir o número de parceiros sexuais” e “abstinência sexual”. Os alunos da área de saúde surgiram com maior número de respostas corretas (74,5%), ao considerar “redução do número de parceiros sexuais” como uma forma de reduzir o contágio, contra 28,8% dos alunos de outros cursos. Entre os alunos dos cursos da área de saúde, 68,6%

indicaram “abstinência sexual” como forma de evitar a transmissão, contra 25% dos alunos de outros cursos. A diferença entre estas percentagens tem significado estatístico ($p < 0,05$).

⌘ Para 90,3% dos alunos da amostra “utilizar de forma correta o preservativo” é uma forma de reduzir o contágio, e não existiram evidências estatísticas que esta percepção tenha sido alterada pelas variáveis: sexo, área do curso ou ter iniciado a vida sexual ativa.

⌘ “Abstinência sexual” foi uma das escolhas menos frequente, entre os alunos em geral. Menos de metade, 46,6%, reconheceu esta opção como forma de diminuir o risco de infeção.

⌘ Nenhum aluno referiu a opção “iniciar precocemente a vida sexual ativa”.

		Amostra (N=103)	Sexo		Área de estudo		Já iniciou a vida sexual ativa?		
			Feminino (n=77)	Masculino (n=26)	Área de saúde (n=51)	Outras áreas (n=52)	Não (n=14)	Sim (n=89)	
“Reduzir o número de parceiros sexuais”	n	53	42	11	38	15	6	47	
	%	51,5%	54,5%	42,3%	74,5%	28,8%	42,9%	52,8%	
	<i>Teste exato de Fisher</i>	X		1,165		21,493		0,480 ^a	
		p-value		0,365		0,000		0,572	
“Utilizar de forma correta o preservativo”	n	93	70	23	47	46	14	79	
	%	90,3%	90,9%	88,5%	92,2%	88,5%	100%	88,8%	
	<i>Teste exato de Fisher</i>	X		0,133		0,401		1,742	
		p-value		0,716		0,741		0,350	
“Abstinência sexual”	n	48	38	10	35	13	5	43	
	%	46,6%	49,4%	38,5%	68,6%	25,0%	35,7%	48,3%	
	<i>Teste exato de Fisher</i>	X		0,926		19,694		0,772	
		p-value		0,371		0,000		0,380	
“Tomar contraceptivos orais”	n	5	4	1	1	4	1	4	
	%	4,9%	5,2%	3,8%	2,0%	7,7%	7,1%	4,5%	
	<i>Teste exato de Fisher</i>	X		0,077		1,831		0,184	
		p-value		0,782		0,363		0,668	

Tabela 7 – Conhecimento sobre as medidas que diminuem o risco de infeção por HPV.



Ainda em relação às medidas que diminuem o risco de infeção por HPV, das mulheres que tiveram 1 ou 2 parceiros sexuais, 95% assinalaram “utilizar de forma correta o preservativo” e entre as mulheres com 3 ou mais parceiros sexuais, essa percentagem foi de 80%. Destas últimas, a percentagem que indicaram “redução do número de parceiros sexuais” e “abstinência sexual”, foi superior às inquiridas que tiveram 1 ou 2 parceiros. No entanto, as diferenças não podem ser extrapoladas para a população, pois o teste de hipótese não foi conclusivo. Entre os homens que já iniciaram a vida sexual ativa, dos que tiveram até 2 parceiros sexuais, 54,5% referiram: “reduzir o número de parceiros sexuais” como medida para diminuir o risco de contágio, contra 41,7% observados entre os homens com mais de 2 parceiros sexuais. Dos que tiveram mais de 2 parceiros sexuais 91,7% indicaram “utilização de forma correta do preservativo” e 50% “abstinência sexual” como formas de redução do risco de infeção, sendo estas percentagens superiores às observadas entre os homens com 1 ou 2 parceiros sexuais.

Sexo	Número de parceiros	“Reduzir o número de parceiros sexuais”		“Utilizar de forma correta o preservativo”		“Abstinência sexual”		“Tomar contraceptivos orais”	
		n	%	N	%	N	%	n	%
Feminino	Não responde	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%	0	0,0%
	1 ou 2 parceiros (n=41)	21	52,5%	38	95,0%	17	42,5%	2	5,0%
	3 ou mais parceiros (n=27)	15	60,0%	20	80,0%	15	60,0%	1	4,0%
	Total	36	54,5%	59	89,4%	33	50,0%	3	4,5%
Masculino	1 ou 2 parceiros (n=20)	6	54,5%	9	81,8%	4	36,4%	1	9,1%
	3 ou mais parceiros (n=19)	5	41,7%	11	91,7%	6	50,0%	0	0,0%
	Total	11	47,8%	20	87,0%	10	43,5%	1	4,3%

Tabela 8 – Conhecimento sobre as medidas que diminuem o risco de infeção por HPV, consoante o número de parceiros sexuais dos estudantes.

Dos inquiridos, 59,2% responderam que a faixa etária em que a infeção é mais frequente é dos 18 aos 25 anos e 31,1% consideraram ser na faixa dos 26 aos 35 anos. Os

resultados não permitiram concluir a existência de associação entre estas respostas e o sexo, área do curso ou ter iniciado a vida sexual ativa.

		<i>“Qual a faixa etária em que a infeção é mais frequente?”</i>											
		Não sabe/ Não responde		<18 anos		18-25 anos		26-35 anos		36-45 anos		<i>Teste exato de Fisher</i>	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	X	p-value
Amostra (N=103)		2	1,9%	2	1,9%	61	59,2%	32	31,1%	6	5,8%		
Sexo	Feminino (n=77)	1	1,3%	1	1,3%	50	64,9%	21	27,3%	4	5,2%	4,602	0,291
	Masculino (n=25)	1	3,8%	1	3,8%	11	42,3%	11	42,3%	2	7,7%		
Área de estudo	Saúde (n=51)	0	0,0%	2	3,9%	31	60,8%	15	29,4%	3	5,9%	4,132	0,455
	Não saúde (n=52)	2	3,8%	0	0,0%	30	57,7%	17	32,7%	3	5,8%		
Já iniciou a sua vida sexual ativa?	Não (n=14)	0	0,0%	0	0,0%	9	64,3%	4	28,6%	1	7,1%	0,780	0,941
	Sim (n=89)	2	2,2%	2	2,2%	52	58,4%	28	31,5%	5	5,6%		

Tabela 9 – Conhecimento sobre a faixa etária em que a infeção por HPV é mais frequente.

Segundo 64,1% dos inquiridos, a infeção por HPV, na ausência de cancro, manifesta-se por “verrugas genitais”, enquanto os restantes sinais/sintomas surgiram com percentagem inferior a 25%.

Observou-se associação entre algumas características dos alunos e a escolha das seguintes manifestações: “verrugas genitais” e “ausência de sintomas”.

⌘ Verificou-se que considerar a presença de “verrugas genitais” como um sinal/sintoma está associado à área do curso ($p < 0,05$). Esta associação explica-se por ter existido maior percentagem de inquiridos da área de saúde (76,5%) que consideraram este um sinal de infeção, em relação aos das outras áreas (51,9%).

⌘ No que diz respeito à “ausência de sintomas”, 22,3% dos alunos escolheram esta opção. Observou-se associação entre a área do curso e a escolha desta opção, que foi de 33,3% nos alunos dos cursos de saúde, contra 11,5% dos alunos de outros cursos.

	Amostra (N=103)	Sexo		Área de estudo		Já iniciou a vida sexual ativa?		
		Feminino (n=77)	Masculino (n=26)	Área de saúde (n=51)	Outras áreas (n=52)	Não (n=14)	Sim (n=89)	
“Verrugas genitais”	n	66	50	16	39	27	9	57
	%	64,1%	64,9%	61,5%	76,5%	51,9%	64,3%	64,0%
	Teste exato de Fisher	X	0,97		6,740		0,000	
	p-value		0,815		0,013		0,986	
“Comichão”	n	21	14	7	11	10	5	16
	%	20,4%	18,2%	26,9%	21,6%	19,2%	35,7%	18,0%
	Teste exato de Fisher	X	0,915		0,87		2,345	
	p-value		0,400		0,811		0,154	
“Corrimento anormal”	n	21	16	5	11	10	3	18
	%	20,4%	20,8%	19,2%	21,6%	19,2%	21,4%	20,2%
	Teste exato de Fisher	X	0,029		0,087		0,11	
	p-value		0,865		0,811		0,917	
“Ardor durante a relação sexual”	n	17	13	4	11	6	2	15
	%	16,5%	16,9%	15,4%	21,6%	11,5%	14,3%	16,9%
	Teste exato de Fisher	X	0,032		1,880		0,058	
	p-value		0,859		0,194		0,810	
“Úlceras genitais”	n	19	15	4	11	8	4	15
	%	18,4%	19,5%	15,4%	21,6%	15,4%	28,6%	16,9%
	Teste exato de Fisher	X	0,217		0,655		1,104	
	p-value		0,775		0,456		0,458	
“Hemorragia vaginal”	n	16	12	4	7	9	1	15
	%	15,5%	15,6%	15,4%	13,7%	17,3%	7,1%	16,9%
	Teste exato de Fisher	X	0,001		0,252		0,869	
	p-value		0,981		0,787		0,463	
“Ausência de sintomas”	n	23	19	4	17	6	2	21
	%	22,3%	24,7%	15,4%	33,3%	11,5%	14,3%	23,6%
	Teste exato de Fisher	X	0,967		7,052		0,605	
	p-value		0,325		0,008		0,437	
“Cansaço e/ou perda de apetite”	n	5	4	1	1	4	0	5
	%	4,9%	5,2%	3,8%	2,0%	7,7%	0,0%	5,6%
	Teste exato de Fisher	X	0,077		1,831		0,827	
	p-value		0,782		0,176		0,363	

Tabela 10 – Conhecimento sobre as manifestações da infeção genital, na ausência de cancro.

Entre os estudantes, 80,6% enumeraram que o “HPV pode infetar homens e mulheres”. Os testes de independência confirmaram que esta percepção varia dentro dos alunos que já iniciaram ou não a vida sexual ativa:

⌘ Dos alunos que ainda não iniciaram a vida sexual ativa, 57,1% sabem que os dois sexos podem ser infetados pelo HPV, contra 84,3% dos alunos que já iniciaram a vida sexual ativa, desta forma foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre estes dois grupos ($p < 0,05$).

		“O HPV pode infetar homens e mulheres?”						Teste exato de Fisher	
		Não sabe/Não responde		Não		Sim		X	p-value
		n	%	n	%	n	%		
Amostra (N=103)		1	1,0%	19	18,4%	83	80,6%		
Sexo	Feminino (n=77)	1	1,3%	14	18,2%	62	80,5%	0,349	0,840
	Masculino (n=26)	0	0,0%	5	19,2%	21	80,8%		
Área de estudo	Saúde (n=51)	1	2,0%	7	13,7%	43	84,3%	2,415	0,299
	Não saúde (n=52)	0	0,0%	12	23,1%	40	76,9%		
Já iniciou a sua vida sexual ativa?	Não (n=14)	0	0,0%	6	42,9%	8	57,1%	6,496	0,039
	Sim (n=89)	1	1,1%	13	14,6%	75	84,3%		

Tabela 11 – Conhecimento sobre a possibilidade do HPV infetar homens e mulheres.

No que diz respeito à pergunta sobre a/as possíveis localizações do vírus, 74,8% dos alunos indicaram “região uro-genital”, 30,1% “região anal”, 28,2% indicaram “cavidade oral”, 27,2% consideraram que o vírus pode situar-se em “qualquer lugar em que haja contacto com o vírus e exista uma porta de entrada”, 21,4% assinalaram “pele” e por fim, 11,7% referiram “esófago”.

⌘ Relativamente aos alunos que indicaram “região uro-genital”, foram observadas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$), entre os alunos dos cursos de saúde e os restantes, pois os primeiros assinalaram esta resposta em 86,3% dos casos e os segundos em 63,5% dos casos. Nos restantes itens não se observaram diferenças estatisticamente significativas.

⌘ Também existe associação entre a área de estudo e referir a “região anal” como um local onde o HPV se pode situar. Dos alunos dos cursos de saúde, 39,2% indicaram esta região, contra 21,2% dos alunos de outros cursos.

⌘ Entre os alunos que assinalaram “cavidade oral”, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas segundo a área de estudos ($p < 0,05$). As diferenças foram provocadas por uma percentagem muito elevada de estudantes de cursos da área da saúde, 45,1%, contra 11,5% dos alunos dos restantes cursos.

⌘ Na opinião de 21,4% dos alunos, o HPV pode localizar-se na “pele”, esta percentagem difere, de forma estatisticamente significativa, consoante a área do curso, sendo que 29,4% dos alunos de cursos de saúde escolheram esta opção, contra 13,5% dos alunos de outros cursos.

	Amostra (N=103)	Sexo		Área de estudo		Já iniciou a vida sexual ativa?		
		Feminino (n=77)	Masculino (n=26)	Área de saúde (n=51)	Outras áreas (n=52)	Não (n=14)	Sim (n=89)	
“Cavidade oral”	n	29	19	10	23	6	1	28
	%	28,2%	24,7%	38,5%	45,1%	11,5%	7,1%	31,5%
	Teste exato de Fisher	X	1,826		14,336		3,537	
			p-value	0,210		0,000		0,106
“Esófago”	n	12	7	5	7	5	1	11
	%	11,7%	9,1%	19,2%	13,7%	9,6%	7,1%	12,4%
	Teste exato de Fisher	X	1,942		0,423		0,320	
			p-value	0,287		0,555		0,697
“Região uro-genital”	n	77	59	18	44	33	11	66
	%	74,8%	76,6%	69,2%	86,3%	63,5%	78,6%	74,2%
	Teste exato de Fisher	X	0,653		7,101		0,125	
			p-value	0,602		0,012		0,762
“Região anal”	n	31	24	7	20	11	3	24
	%	30,1%	31,2%	26,9%	39,2%	21,2%	21,4%	31,2%
	Teste exato de Fisher	X	0,167		3,992		0,579	
			p-value	0,807		0,046		0,545
“Pele”	n	22	15	7	15	7	3	19
	%	21,4%	19,5%	26,8%	29,4%	13,5%	21,4%	21,3%
	Teste exato de Fisher	X	0,641		3,900		0,000	
			p-value	0,581		0,048		0,995
“Qualquer lugar em que haja contacto com o vírus e exista uma porta de entrada”	n	28	22	6	13	15	4	24
	%	27,2%	28,6%	23,1%	25,5%	28,8%	28,6%	27,0%
	Teste exato de Fisher	X	0,296		0,146		0,016	
			p-value	0,825		0,063		0,900

Tabela 12 – Conhecimento sobre os locais de infeção por HPV.



Na pergunta relativa aos procedimentos de diagnóstico da infeção genital por HPV, 77,7% dos inquiridos indicaram “citologia do colo do útero”, 24,3% assinalaram “ecografia vaginal” e 16,5% “toque vaginal”. Nos restantes procedimentos, a percentagem foi inferior a 10%. Nenhum aluno referiu a “ecografia abdominal”.

⌘ Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre alunos dos cursos de saúde e não saúde, quanto à escolha da “ecografia vaginal” como método de diagnóstico. Entre os alunos de cursos de saúde 13,7% referiram este procedimento, contra 34,6% dos alunos de outros cursos.

⌘ Também se observou associação ($p < 0,05$) consoante o género e área de curso: das mulheres, 84,4% indicaram “citologia do colo do útero”, contra 57,7% dos homens; entre os alunos dos cursos da área de saúde, 92,2% referiram este procedimento como meio de diagnóstico, contra uma percentagem inferior entre os alunos dos restantes cursos (63,5%).

			Amostra (N=103)	Sexo		Área de estudo		Já iniciou a vida sexual ativa?	
				Feminino (n=77)	Masculino (n=26)	Área de saúde (n=51)	Outras áreas (n=52)	Não (n=14)	Sim (n=89)
"Toque vaginal"	n		17	10	7	6	11	4	13
	%		16,5%	13,0%	26,9%	11,8%	21,2%	28,6%	14,6%
	Teste exato de Fisher	X		2,739		1,647		1,712 ^a	
p-value			0,127		0,289		0,241		
"Ecografia vaginal"	n		25	17	8	7	18	5	20
	%		24,3%	22,1%	30,8%	13,7%	34,6%	35,7%	22,5%
	Teste exato de Fisher	X		0,799		6,113		1,154	
p-value			0,430		0,021		0,319		
"Citologia do colo do útero"	n		80	65	15	47	33	11	69
	%		77,7%	84,4%	57,7%	92,2%	63,5%	78,6%	77,5%
	Teste exato de Fisher	X		8,003		12,224		0,008	
p-value			0,007		0,001		0,931		
"Histeroscopia"	n		9	5	4	6	3	2	7
	%		8,7%	6,5%	15,4%	11,5%	5,8%	14,3%	7,9%
	Teste exato de Fisher	X		1,927		1,161		0,625	
p-value			0,225		0,319		0,606		
"TAC"	n		1	0	1	0	1	0	1
	%		1,0%	0,0%	3,8%	0,0%	1,9%	0,0%	1,1%
	Teste exato de Fisher	X		2,991		0,990		0,159	
p-value			0,084		0,320		0,690		

Tabela 13 – Conhecimento sobre o procedimento de diagnóstico da infeção genital por HPV.

Para 69,9% dos alunos, a deteção da infeção por HPV, implica tratamento imediato. Esta opinião diferiu, de forma estatisticamente significativa ($p < 0,05$), consoante a área do curso.

⌘ Dos alunos dos cursos da área de saúde, 37,3% sabem que a deteção de infeção, não implica tratamento imediato, contra 19,2% dos alunos de outras áreas.

		“A deteção da infeção por HPV implica tratamento imediato?”						<i>Teste exato de Fisher</i>	
		Não responde		Não		Sim		X	p-value
		N	%	n	%	n	%		
Amostra (N=103)		2	1,9%	29	28,2%	72	69,9%		
Sexo	Feminino (n=77)	1	1,3%	19	24,7%	57	74,0%	2,703	0,211
	Masculino (n=26)	1	3,8%	10	38,5%	15	57,7%		
Área de estudo	Saúde (n=51)	0	0,0%	19	37,3%	32	62,7%	5,673	0,039
	Não saúde (n=52)	2	3,8%	10	19,2%	40	76,9%		
Já iniciou a sua vida sexual ativa?	Não (n=14)	0	0,0%	2	14,3%	12	85,7%	2,001	0,425
	Sim (n=89)	2	2,2%	27	30,3%	60	67,4%		

Tabela 14 – Conhecimento sobre a necessidade de tratamento na infeção por HPV.

Conhecimento sobre o cancro do colo do útero

Na questão, “qual a relação entre o HPV e o CCU” 90,3% dos alunos responderam: “ a infeção por HPV é um fator de risco para o desenvolvimento de CCU”. Esta opinião varia, de forma estatisticamente significativa ($p < 0,05$), consoante a área de curso dos alunos.

⌘ Relativamente à área de estudo, foram os alunos dos cursos da área de saúde que registaram percentagens significativamente superiores (100%), quando comparados com os restantes alunos dos outros cursos (80,8%).



		Amostra (N=103)	Sexo		Área de estudo		Já iniciou a vida sexual ativa?		
			Feminino (n=77)	Masculino (n=26)	Área de saúde (n=51)	Outras áreas (n=52)	Não (n=14)	Sim (n=89)	
Não sabe/Não responde	n	4	2	2	0	4	0	4	
	%	3,9%	2,6%	7,7%	0,0%	7,7%	0,0%	4,5%	
“A infeção por HPV é um fator de risco para o desenvolvimento de CCU”	n	93	71	22	51	42	13	80	
	%	90,3%	92,2%	84,6%	100%	80,8%	92,9%	89,9%	
	Teste exato de Fisher	X		3,398		10,862		1,399	
		P-value		0,501		0,003		0,903	
“A presença da infeção por HPV implica a presença de CCU”	n	1	1	0	0	1	0	1	
	%	1,0%	1,3%	0,0%	0,0%	1,9%	0,0%	1,1%	
“Não há relação entre o HPV e o CCU”	n	1	1	0	0	1	0	1	
	%	1,0%	1,3%	0,0%	0,0%	1,9%	0,0%	1,1%	
“Os termos HPV e CCU são sinónimos”	n		2	2	0	4	1	3	
	%	%	2,6%	7,7%	0,0%	7,7%	7,1%	3,4%	

Tabela 15 – Conhecimento sobre a relação entre HPV e Cancro do Colo do Útero.

A perceção do número de mulheres que morrem anualmente em Portugal vítimas do CCU centrou-se na opção: “300 a 400”, que representou 43,7% dos alunos. Contudo 32% dos alunos consideraram que o CCU é responsável por “3.000 a 4.000” mortes por ano.



		“Quantas mulheres morrem anualmente em Portugal, vítimas de Cancro do Colo do Útero (CCU)?”										<i>Teste exato de Fisher</i>	
		Não sabe/Não responde		“30-40”		“300-400”		“3.000-4.000”		“30.000-40.000”			
		n	%	N	%	N	%	n	%	n	%	X	p-value
Amostra (N=103)		3	2,9%	16	15,5%	45	43,7%	33	32,0%	6	5,8%		
Sexo	Feminino (n=77)	2	2,6%	14	18,2%	35	45,5%	20	26,0%	6	7,8%	7,226	0,112
	Masculino (n=26)	1	3,8%	2	7,7%	10	38,5%	13	50,0%	0	0,0%		
Área de estudo	Saúde (n=51)	1	2,0%	3	5,9%	25	49,0%	18	35,3%	4	7,8%	8,069	0,081
	Não saúde (n=52)	2	3,8%	13	25,0%	20	38,5%	15	28,8%	2	3,8%		
Já iniciou a sua vida sexual?	Não (n=14)	0	0,0%	4	28,6%	5	35,7%	5	35,7%	0	0,0%	3,493	0,443
	Sim (n=89)	3	3,4%	12	13,5%	40	44,9%	28	31,5%	6	6,7%		,112

Tabela 16 – Conhecimento sobre a mortalidade anual por Cancro do Colo do Útero, em Portugal.

Face a um conjunto de fatores de risco para o desenvolvimento do CCU, 87,4% dos alunos selecionaram “presença de doenças sexualmente transmissíveis” e 50,5% referiram “início precoce da atividade sexual”.

⌘ Foram observadas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$), segundo a área de curso dos alunos, no que diz respeito a reconhecer o “início precoce da vida sexual” como um fator de risco; 74,5% dos alunos dos cursos de saúde reconheceram este fator de risco, contra 26,9% dos alunos de outros cursos.

⌘ A indicação da “presença de doenças sexualmente transmissíveis”, difere também consoante a área do curso. As diferenças observadas foram provocadas por 94,1% dos estudantes de cursos da área de saúde terem respondido esta opção, entre os restantes alunos esta percentagem foi estatisticamente significativa e inferior (80,8%).



	Amostra (N=103)	Sexo		Área de estudo		Já iniciou a vida sexual ativa?		
		Feminino (n=77)	Masculino (n=26)	Área de saúde (n=51)	Outras áreas (n=52)	Não (n=14)	Sim (n=89)	
“Tabagismo”	n	31	24	7	16	15	2	29
	%	30,1%	31,2%	26,9%	31,4%	28,8%	14,3%	32,6%
	<i>Teste exato de Fisher</i>	X	0,167		0,078		1,925*	
	p-value	0,807		0,832		0,219		
“Toma de contraceptivos orais”	n	13	10	3	6	7	1	12
	%	12,6%	13,0%	11,5%	11,8%	13,5%	7,1%	13,5%
	<i>Teste exato de Fisher</i>	X	0,037		0,067		0,441	
	p-value	0,848		0,795		0,507		
“Início precoce da atividade sexual”	n	52	43	9	38	14	4	48
	%	50,5%	55,8%	34,6%	74,5%	26,9%	28,6%	53,9%
	<i>Teste exato de Fisher</i>	X	3,504		23,324		3,113	
	p-value	0,072		0,000		0,92		
“Doenças sexualmente transmissíveis (VIH, HPV, sífilis)”	n	90	67	23	48	42	14	76
	%	87,4%	87,0%	88,5%	94,1%	80,8%	100,0%	85,4%
	<i>Teste exato de Fisher</i>	X	0,037		4,160		2,340	
	p-value	0,848		0,041		0,126		
“Tipo de alimentação”	n	9	7	2	4	5	2	7
	%	8,7%	9,1%	7,7%	7,8%	9,6%	14,3%	7,9%
	<i>Teste exato de Fisher</i>	X	0,048		0,101		0,625	
	p-value	0,827		0,750		0,606		

Tabela 17 – Conhecimento sobre os factores de risco para o desenvolvimento de Cancro do Colo do Útero.

Para 17,5% dos alunos, mais de 90% dos casos de CCU têm infeção por HPV. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas consoante o sexo, área do curso ou ter iniciado a vida sexual ativa.

		“Qual é a percentagem de presença de infeção por HPV nos casos de Cancro do Colo do Útero (CCU)?”											<i>Teste exato de Fisher</i>		
		Não sabe/Não responde		<10 %		20%-30%		40%-50%		60%-70%		>90%			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	X	p-value
Amostra (N=103)		5	4,9%	4	3,9%	14	13,6%	28	27,2%	34	33,0%	18	17,5%		
Sexo	Feminino (n=77)	4	5,2%	2	2,6%	7	9,1%	20	26,0%	29	37,7%	15	19,5%	8,786	0,113
	Masculino (n=26)	1	3,8%	2	7,7%	7	26,9%	8	30,8%	5	19,2%	3	11,5%		
Área de estudo	Saúde (n=51)	2	3,9%	2	3,9%	4	7,8%	11	21,6%	23	45,1%	9	17,6%	8,284	0,139
	Não saúde (n=52)	3	5,8%	2	3,8%	10	19,2%	17	32,7%	11	21,2%	9	17,3%		
Já iniciou a sua vida sexual ativa?	Não (n=14)	0	0,0%	0	0,0%	4	28,6%	2	14,3%	5	35,7%	3	21,4%	5,263	0,383
	Sim (n=89)	5	5,6%	4	4,5%	10	11,2%	26	29,2%	29	32,6%	15	16,9%		0,113

Tabela 18 – Conhecimento sobre a percentagem da presença do HPV no Cancro do Colo do Útero.

Dos inquiridos, 42,7% indicaram “hemorragia vaginal anormal”, como o sinal mais frequente na presença de CCU. “Corrimento anormal” foi indicado por 32% da amostra.

		“Qual o sintoma/sinal mais frequente na presença de CCU?”										<i>Teste exato de Fisher</i>	
		Não sabe/Não responde		“Comichão”		“Corrimento anormal”		“Dor durante a relação sexual”		“Hemorragia vaginal anormal”			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	X	p-value
Amostra (N=103)		5	4,9%	5	4,9%	33	32,0%	16	15,5%	44	42,7%		
Sexo	Feminino (n=77)	4	5,2%	3	3,9%	21	27,3%	13	16,9%	36	46,8%	4,332	0,374
	Masculino (n=26)	1	3,8%	2	7,7%	12	46,2%	3	11,5%	8	30,8%		
Área de estudo	Saúde (n=51)	0	0,0%	2	3,9%	17	33,3%	8	15,7%	24	47,1%	5,585	0,241
	Não saúde (n=52)	5	9,6%	3	5,8%	16	30,8%	8	15,4%	20	38,5%		
Já iniciou a sua vida sexual ativa?	Não (n=14)	0	0,0%	0	0,0%	4	28,6%	1	7,1%	9	64,3%	4,132	0,382
	Sim (n=89)	5	5,6%	5	5,6%	29	32,6%	15	16,9%	35	39,3%		

Tabela 19 – Conhecimento sobre o sintoma/sinal mais frequente no Cancro do Colo do Útero

Embora o primeiro rastreio de CCU deva ser feito 2 a 3 anos após a primeira relação sexual ou aos 25 anos (caso não tenha iniciado a vida sexual ativa), 55,3% dos alunos referiram que deve ocorrer “1 ano após a primeira relação sexual”, seguido de 21,4% dos alunos que responderam apenas uma das opções. Relativamente à escolha da opção “2 a 3 anos após a primeira relação sexual”, foram observadas diferenças estatisticamente significativas consoante o sexo dos alunos, sendo que 26% das mulheres escolheram esta opção contra 7,7% dos homens. Quanto à segunda opção, “25 anos (caso não tenha iniciado a vida sexual ativa)”, não se observaram diferenças estatisticamente significativas consoante as variáveis em estudo.

		Amostra (N=103)	Sexo		Área de estudo		Já iniciou a vida sexual ativa?	
			Feminino (n=77)	Masculino (n=26)	Área de saúde (n=51)	Outras áreas (n=52)	Não (n=14)	Sim (n=89)
“1 ano após a primeira relação sexual”	n	57	46	11	28	29	8	49
	%	55,3%	59,7%	42,3%	54,9%	55,8%	57,1%	55,1%
	Teste exato de Fisher	X	2,390		0,008		0,021 ^a	
	p-value		0,171		0,929		0,884	
“2 a 3 anos após a primeira relação sexual”	n	22	20	2	11	11	5	17
	%	21,4%	26,0%	7,7%	21,6%	21,2%	35,7%	19,1%
	Teste exato de Fisher	X	3,867		0,003		1,988	
	p-value		0,049		0,959		0,159	
“5 anos após a primeira relação sexual”	n	6	4	2	1	5	1	5
	%	5,8%	5,2%	7,7%	2,0%	9,6%	7,1%	5,6%
	Teste exato de Fisher	X	0,221		2,750		0,051	
	p-value		0,638		0,097		0,821	
“Aos 25 anos (se não iniciou ainda a vida sexual ativa)”	n	22	15	7	14	8	5	17
	%	21,4%	19,5%	26,9%	27,5%	15,4%	35,7%	19,1%
	Teste exato de Fisher	X	0,641		2,232		1,988	
	p-value		0,581		0,155		0,172	
“Aos 35 anos (se não iniciou ainda a vida sexual ativa)”	n	5	2	3	2	3	0	5
	%	4,9%	2,6%	11,5%	3,9%	5,8%	0,0%	5,6%
	Teste exato de Fisher	X	3,364		0,190		0,827	
	p-value		0,067		0,663		0,363	
“Aos 45 anos (se não iniciou ainda a vida sexual ativa)”	n	3	1	2	1	2	0	3
	%	2,9%	1,3%	7,7%	2,0%	3,8%	0,0%	3,4%
	Teste exato de Fisher	X	2,810	0,324			0,486	
	p-value		0,094	0,569			0,486	

Tabela 20 – Conhecimento sobre a idade de início do rastreio do Cancro do Colo do Útero.



Dos inquiridos, apenas 3 raparigas responderam às duas datas possíveis para o início do rastreio. Nenhum rapaz assinalou as 2 opções corretas.

Sexo	Área do curso	<i>“Aos 25 anos (se não iniciou ainda a vida sexual ativa)”</i>	<i>“2 a 3 anos após a primeira relação sexual”</i>		Total
			Não	Sim	
Feminino	Saúde	Não	21	9	30
		Sim	10	1	11
		Total	31	10	41
	Não saúde	Não	24	8	32
		Sim	2	2	4
		Total	26	10	36
Masculino	Saúde	Não	6	1	7
		Sim	3	0	3
		Total	9	1	10
	Não saúde	Não	11	1	12
		Sim	4	0	4
		Total	15	1	16

Tabela 21 – Número de estudantes que identificou corretamente as duas opções sobre a idade de início do rastreio do Cancro do Colo do Útero.

Opinião dos inquiridos sobre a informação fornecida sobre este tema

Para 80,6% dos alunos não existe divulgação suficiente sobre o HPV e o CCU.

Entre os aspetos com maior interesse para divulgação encontram-se: “quais as medidas de prevenção de transmissão”, “como se transmite”, “quais as consequência da infeção do HPV” e “como se manifesta”.

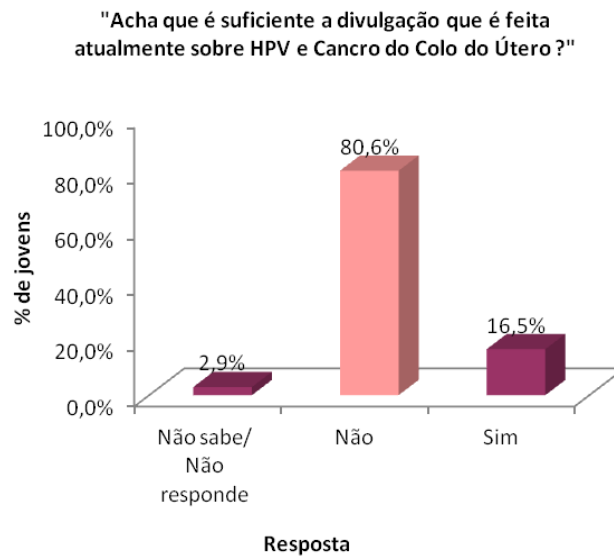


Gráfico 7 – Respostas à pergunta “Acha que é suficiente a divulgação que é feita atualmente sobre HPV e Cancro do Colo do Útero?”.

	<i>n</i>	%
“Quais as consequências da infeção pelo HPV”	77	74,8%
“Como se transmite”	80	77,7%
“Quais as medidas de prevenção da transmissão”	91	88,3%
“Como se manifesta”	76	73,8%
“Como é feito o diagnóstico de infeção”	48	46,6%
“O que é”	62	60,2%
“Qual a relação com o cancro do colo do útero”	68	66,0%
“Informações sobre a vacina”	60	58,3%
“Qual a eficácia e os tipos de tratamento disponíveis atualmente”	59	57,3%

Tabela 22 – Informação que os estudantes consideram ser importante divulgar sobre o HPV.

Por fim, quando os alunos foram questionados acerca dos meios que consideram mais adequados para a divulgação deste tema, as respostas mais seleccionadas foram: a Escola/Local de ensino, os profissionais de saúde e a Televisão.

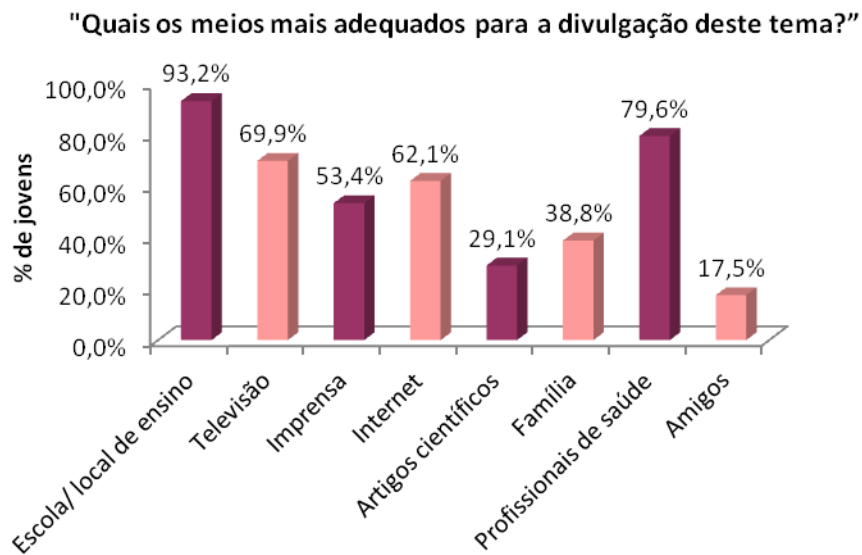


Gráfico 8 – Respostas à pergunta “Quais os meios mais adequados para a divulgação deste tema?”.

DISCUSSÃO

Apesar da elevada incidência do CCU e das elevadas taxas de infeção por HPV nos jovens, são poucos os estudos que avaliam o conhecimento existente em ambos os géneros, focando-se a maior parte deles no sexo feminino. É também preponderante a avaliação do conhecimento nas diversas áreas de estudo, subdivididos nesta investigação em áreas de saúde e áreas não relacionadas com saúde. Sendo assim, esta avaliação é crucial para que existam programas de educação para a saúde, direcionadas para a população com menor conhecimento e informação.

Verificou-se que, apesar da maioria dos inquiridos (79,8%) já ter ouvido falar sobre o HPV, quase metade da amostra do sexo masculino referiu completo desconhecimento, o que demonstra maior necessidade de sensibilização deste grupo. Segundo dois estudos realizados em Portugal, 67,8% e 55,4% tinham ouvido falar sobre HPV, revelando resultados ligeiramente inferiores aos obtidos neste estudo.^{31,33}

Para os inquiridos deste estudo, as principais fontes de informação foram a escola/local de ensino (67%), a internet (59,2%) e a família (56,3%). Estes resultados foram semelhantes aos de um estudo decorrido em Portugal, onde a principal fonte de informação assinalada foi a escola/local de ensino (75,6%), seguida da televisão (54,8%) e do médico de família (49,8%).³¹ Contudo, num estudo realizado na Flórida, a principal fonte de informação foi a televisão (60%), seguida do médico de família (39%).³⁴ Este resultado sugere que quer à escala nacional quer internacional, os médicos de família que deveriam ser os verdadeiros transmissores de informação sobre o HPV e CCU e promotores do rastreio, estão a deixar as suas funções delegadas aos estabelecimentos de ensino e aos meios de comunicação social. Assim, desta forma, torna-se necessário alertar os médicos de família para esta realidade.



Nas formas de transmissão, praticamente todos os estudantes, e sobretudo as mulheres, assinalaram corretamente o “sexo vaginal não protegido”. Este resultado está concordante com outros estudos feitos em Portugal.^{31,33} Contudo, neste estudo, são os alunos dos cursos de saúde que mais reconhecem o “sexo anal” como uma via de transmissão. A maioria (94,2%) dos estudantes acredita que o sexo vaginal protegido não é uma forma de transmissão do vírus, o que demonstra que poderão ter comportamentos de risco já que desconhecem que o uso do preservativo não protege os genitais externos, podendo deste modo haver transmissão da infeção. Curiosamente, apenas 19,4% dos estudantes consideraram que o vírus pode ser contraído através de uma transfusão sanguínea, o que não se verifica uma vez que, embora a transmissão possa ocorrer através de qualquer tecido, é necessária a presença de células epiteliais para a sua proliferação. Este último resultado está concordante com o de um estudo realizado no nosso país.³³

Nas medidas de diminuição do risco de infeção, a maioria dos estudantes (90,3%) reconheceram corretamente a “utilização de forma correta do preservativo”, demonstrando de uma forma indireta que os jovens estão cientes que o sexo não protegido é um dos principais comportamentos de risco para contrair a infeção por HPV. Resultados semelhantes foram obtidos num estudo realizado em Portugal (82,5%).³¹ Apenas uma menor percentagem de alunos assinalaram outras medidas cruciais de prevenção como “redução do número de parceiros sexuais” e “abstinência sexual” (51,5% e 46,6%, respetivamente), sendo do ponto de vista estatístico, significativamente superior nos alunos da área de saúde, observando-se que aqueles valores são similares aos obtidos noutra estudo português (47,5%, 34,3%, respetivamente).³³ Neste estudo, apenas uma pequena percentagem de alunos (4,9%) assinalaram erradamente a “toma de contraceptivos orais”, de forma semelhante ao que se verificou noutros dois estudos realizados no nosso país (10,8% e 1,6%).^{31,33}

Compreensivelmente, são os alunos dos cursos de saúde que mais acertadamente identificaram “verrugas genitais” e “ausência de sintomas” como sinais/sintomas que podem estar presentes na infeção por HPV, na ausência de CCU, assim como os possíveis locais da infeção e o facto de a deteção da infeção não implicar tratamento imediato.

Verificou-se que grande parte dos alunos está alertado para o facto de o vírus poder infectar tanto homens como mulheres, tendo sido observada diferença estatisticamente significativa e superior nos alunos que já iniciaram a vida sexual ativa em relação aos que não iniciaram. Visto que costuma existir uma tendência para se acreditar que o HPV apenas atinge mulheres, este resultado é um pouco surpreendente e demonstra que os jovens que já iniciaram a vida sexual ativa se preocuparam em esclarecer o potencial risco de também serem portadores, ou de transmitirem ao seu parceiro.

Quanto aos procedimentos de diagnóstico da infeção, notou-se um conhecimento estatisticamente significativo e superior nas mulheres e nos alunos da área de saúde, que assinalaram maioritariamente “citologia do colo do útero”, um resultado compreensível, já que são as mulheres que estão sujeitas a este exame, assim como os alunos das áreas de saúde pela sua formação académica. Enquanto no presente estudo 77,7% dos jovens identificaram “citologia do colo do útero”, nos outros dois estudos portugueses, esse valor foi superior (94,7% e 92,8%), demonstrando as lacunas do conhecimento dos jovens universitários naturais da R.A.M.^{31,33}

Face a um conjunto de fatores de risco para o desenvolvimento do CCU, é preocupante notar a diferença estatisticamente significativa encontrada entre os alunos das diferentes áreas de curso, relativamente ao “início precoce da vida sexual”, assim como a “presença de doenças sexualmente transmissíveis”, onde apenas uma minoria dos alunos de outros cursos (que não saúde) as assinalaram. A percentagem de estudantes, neste estudo, que

assinalaram corretamente os vários fatores de risco foi semelhante à que se verificou em outros estudos portugueses, à exceção da opção “tipo de alimentação” cujo valor foi inferior (8,7% vs. 19,6% e 27,3%).^{31,33} O resultado deste estudo (e dos outros dois) salienta, o que se verifica também relativamente à identificação deste fator para outras doenças (exemplo: doenças CV e neoplasias), onde a população não está consciente do potencial impacto que o tipo de alimentação pode ter sobre o desenvolvimento das mesmas.

Do total da amostra, apenas 17,5% considerou que mais de 90% dos casos de CCU têm presente a infeção por HPV, revelando a necessidade de mais informação. Estes resultados estão de acordo com os de outros dois estudos, também realizados em Portugal (12,9% e 14,8%), revelando o desconhecimento geral entre os jovens, no nosso país, acerca do principal fator etiológico para CCU (HPV).^{31,33}

Talvez a maior e mais preocupante lacuna do conhecimento dos estudantes, tenha sido o facto de apenas 3 inquiridos terem perfeito conhecimento sobre o início do rastreio do CCU, ao assinalarem corretamente as 2 opções: “2 a 3 anos após a primeira relação sexual “ e “ aos 25 anos (caso ainda não tenham iniciado a vida sexual) ”. O escasso conhecimento no que concerne ao rastreio do CCU apresentado, é propício ao desenvolvimento do CCU e deverá ser combatido através da divulgação de mais informação.

Realça-se que 80,6 % dos estudantes inquiridos, consideraram que não é suficiente a divulgação feita atualmente sobre o HPV e o CCU. Os aspetos selecionados como de maior interesse para divulgação foram: “como se transmite”, “ quais as consequências da infeção por HPV” e “como se manifesta”. A escola/local de ensino, os profissionais de saúde e a televisão foram maioritariamente escolhidos como os meios mais adequados para essa divulgação. Estes resultados estão de acordo com os obtidos em outros 2 estudos portugueses.^{31,33}

Perante os resultados apresentados relativamente ao HPV e ao CCU, o sexo feminino e os estudantes dos cursos de saúde foram os grupos onde se observou maior conhecimento, resultados que já eram esperados. O sexo feminino, por o CCU ser uma neoplasia que ocorre frequentemente em mulheres e pela informação adequada que estas recebem dos profissionais de saúde que as acompanham nas consultas de planeamento familiar / saúde sexual e reprodutiva ou de ginecologia, que leva a que estas sejam mais informadas sobre esta temática. E os estudantes das áreas de saúde dada a sua formação académica, sendo compreensível e ao mesmo tempo desejável, que estes alunos acabem os cursos com maior e mais profundo conhecimento nesta área.

No decorrer desta investigação notaram-se algumas limitações suscetíveis de influenciar os resultados, nomeadamente o tamanho e o método de seleção da amostra que foi feito através de um processo de amostragem não probabilística tipo bola de neve, pelo que será necessário ter cuidado especial com a generalização dos resultados para a população em questão, assim como o facto de o preenchimento do inquérito ter sido feito via internet, sem supervisão, o que não garante que os jovens não tenham tido acesso a informação extra para o preenchimento do questionário e que estes tenham respondido de forma sincera e interessada.

Para minimizar os problemas verificados neste trabalho, seria importante fazer a distribuição do inquérito pessoalmente e presenciar o seu preenchimento, assim como aumentar o número da amostra e alterar o seu método de seleção.

CONCLUSÃO

O HPV e o CCU são duas doenças com maior incidência na população jovem, sendo neste grupo populacional que há maior necessidade de investir nos programas de educação, promoção e prevenção da saúde, através de estratégias e de planeamento mais eficazes, tendo em consideração a informação que os jovens mostraram ter maior interesse, assim como, nos locais que acham mais apropriados para a divulgação, nomeadamente a escola/local de ensino, os profissionais de saúde e a televisão.

A população está a praticar cada vez mais cedo comportamentos de risco favoráveis à infeção por HPV (início precoce da atividade sexual, maior número de parceiros sexuais, etc.), assim como ao desenvolvimento de CCU (tabagismo, toma de contraceptivos orais, início precoce da atividade sexual, etc.), daí a importância em reforçar a necessidade da implementação da educação sexual nas escolas e pelos profissionais de saúde.

É preocupante que os jovens se exponham a determinados comportamentos de risco favoráveis à infeção por HPV e ao CCU e que são suscetíveis de prevenção, em grande parte por falta de conhecimento. Por outro lado, foi gratificante verificar que grande parte dos jovens, após o preenchimento do questionário, requereram a chave das respostas certas para comparar com as suas e solicitaram o esclarecimento dos aspetos que lhes eram desconhecidos.

Embora haja cada vez mais informação, e o acesso a esta seja mais fácil, nem sempre os meios recorridos são os mais fiáveis, como por exemplo os profissionais de saúde ou artigos publicados em revistas científicas, mas sim a meios de mais fácil e rápido acesso, como a internet, onde a informação é vasta, por vezes confusa e nem sempre correta.

Os resultados deste estudo refletem a urgência e necessidade da execução de planeamento e desenvolvimento de estratégias de educação para a promoção da saúde, que tenham por objetivo a redução da prevalência da infeção pelo HPV, e conseqüentemente a diminuição da incidência e mortalidade do CCU, não só para os grupos que neste estudo revelaram maiores falhas no conhecimento, mas sim para a população em geral, com maior relevância para os jovens, que são a faixa etária mais atingida por estas doenças.

AGRADECIMENTOS

- Ao meu orientador, Dr. Hernâni Caniço, por toda a cordialidade, disponibilidade, acessibilidade, orientação e apoio;
- Aos meus amigos, em especial à Cláudia Melim, Cláudia Ferreira e ao André Viveiros pelo apoio, compreensão, amizade e constante encorajamento;
- Por último, mas não menos importante, aos meus pais, pelo contínuo apoio, entusiasmo e incentivo, pelos diversos sacrifícios suportados e compreensão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Bosch FX, de Sanjosé S. 2003 Chapter 1: Human papillomavirus and cervical cancer-burden and assessment of causality. *J Natl Cancer Inst Monogr*, 31: 3-13.
- 2- Gouveia Sofia, Detecção De DNA De HPV Oncogénico Por Captura Híbrida Em Citologias Normais, Departamento De Biologia da Universidade de Aveiro, 2009.
- 3- de Sanjosé S, Diaz M, Castellsagué X, Clifford G, Bruni L, Muñoz N, Bosch FX. 2007. Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. *Lancet Infect Dis*, 7: 453-459
- 4- WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Cancers. Summary Report Update.
- 5- Lau S, Franco EL. 2005. Management of low-grade cervical lesions in young women. *CMAJ*, 173: 771-774.
- 6- Khan MJ, Castle PE, Lorincz AT, et al. 2005. The elevated 10-year risk of cervical precancer and cancer in women with human papillomavirus (HPV) type 16 or 18 and the possible utility of type-specific HPV testing in clinical practice. *J Natl Cancer Inst*, 97:1072-1079
- 7- Franceschi S, Herrero R, Clifford GM, et al. 2006. Variations in the age specific curves of human papillomavirus prevalence in women worldwide. *J Natl Cancer Inst*, 119: 2677-2684.
- 8- Pinheiro PS, et al. Cancer Incidence and mortality in Portugal. *Eur J Cancer* 2003; 39: 2507-2520
- 9- Rivoire, W.A., Corleta, H.V.E., Brum, I.S. e Capp, E. (2006) Biologia molecular do câncer cervical. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 6: 447-451.



- 10- Direcção Geral da Saúde. Comissão técnica de vacinação. Programa Nacional de Vacinação (PNV): Introdução da vacina contra infecções por Vírus do Papiloma Humano. 2008. Texto de apoio à Circular Normativa nº 22 /DSCS/DPCD de 17 de Outubro de 2008.
- 11- World Health Organisation (WHO) and UNFPA. Preparing for the introduction of HPV vaccines: policy and programme guidance for countries. WHO Press. World Health Organisation. 2006
- 12- Okechukwu A. Ibeanu, molecular pathogenesis of cervical cancer, *Cancer Biology & Therapy* 11:3, 295-306; February 1, 2011.
- 13- Medeiros R, Prazeres H, Pinto D, Macedo-Pinto I, Lacerda M, Lopes C, Cruz E: Characterization of HPV genotype profile in squamous cervical lesions in Portugal, a southern European population at high risk of cervical cancer – *European Journal of Cancer Prevention* 2005, 14:467-471.
- 14- Trottier, H. and Franco, E.L. (2006) The epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Vaccine*. 24S1: S1/4-S1/15
- 15- Esther Roura, Predictors of human papillomavirus infection in women undergoing routine cervical cancer screening in Spain: the CLEOPATRE Study, *BMC Infectious Diseases* 2012, 12:145
- 16- Jira Chansaenroj et al, High-risk Human Papillomavirus Genotype Detection by Electrochemical DNA Chip Method, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 13, 2012
- 17- Sppv: Sociedade Portuguesa de Papillomavirus. 2008

- 18- Levi JE, et al. High prevalence of human papillomavirus (HPV) infection and high frequency of multiple HPV genotypes in human immunodeficiency virusinfected women in Brazil. *J Clin Microbiol.* 2002; 40(9):3341–3345.
- 19- Garland SM. Can cervical cancer be eradicated by prophylactic HPV vaccination? Challenges to vaccine implementation. *Indian J Med Res* 2009; 130: 311-321.
- 20- Hausen H. Papillomaviruses and cancer: from basic studies to clinical application. *Nat. Rev. Cancer* 2002; 2(5):342-350.
- 21- Medeiros R. Novas Vacinas contra o cancro: O vírus HPV e a Vacina contra o cancro do colo do útero. *Mundus* 2005; 2:24-25
- 22- Chapter 6: Epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection *Ann N. Burchell a,**, Rachel L. Winer b, Silvia de Sanjosé c, Eduardo L. Franco a, *Vaccine* 24S3 (2006) S3/52–S3/61
- 23- Mortensen GL. Drivers and barriers to acceptance of human-papillomavirus vaccination among young women: a qualitative and quantitative study. *BMC Public Health.* 2010 Feb 14; 10:68.
- 24- Sociedade Portuguesa de Ginecologia - SPG, consensos de ginecologia, 2007.
- 25- American cancer society
- 26- Ronco G, et al. New Technologies for Cervical Cancer Working Group: Human papillomavirus testing and liquid-based cytology: results at recruitment from the new technologies for cervical cancer randomized controlled trial. *J Natl Cancer Inst* 2006; 98(11):765-74
- 27- FDA. Approves HPV Vaccine U.S. National Institutes of Health. 3 (2008), Number 24.
- 28- Ministério da Saúde. Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 2007/2010. 2009.

- 29- Meireles Raquel. Cancro do colo do útero: um novo paradigma no rastreio?. Rev Port Med Geral Fam. 2013 Mar; 29(2): 135-137
- 30- Machin D and Campbell MJ (2005) Design of Studies for Medical Research. Chichester, John Wiley and Sons Ltd 274pp
- 31- Agostinho M., Conhecimento dos jovens universitários sobre HPV e Cancro do Colo do Útero, na era da vacina, Dissertação de Mestrado em Oncologia, Universidade do Porto, 2012.
- 32- Malhotra Naresh K., Pesquisa de marketing, uma orientação aplicada, 6ª edição, Bookman, 2011
- 33- Medeiros Rui, Ramada Diana, Knowledge differences between male and female university students about human papillomavirus (HPV) and cervical cancer: implications for health strategies and vaccination, Vaccine, Elsevier 2010.
- 34- Gerend MA, Magloire ZF. Awareness, knowledge, and beliefs about human papillomavirus in a racially diverse sample of young adults. J Adolescent Health 2008; 42(3):237–242.

ANEXO 1



FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Grau de conhecimento dos jovens universitários naturais da R.A.M., na era da vacina contra HPV e Cancro do Colo do Útero

No âmbito da elaboração do **trabalho final do 6º ano médico do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra**, estou a realizar um estudo que tem por objetivos: avaliar o grau de conhecimento dos jovens universitários naturais da Região Autónoma da Madeira sobre o HPV e o Cancro do Colo do Útero, avaliar o conhecimento dos jovens inquiridos consoante as suas características sociodemográficas e avaliar a importância e necessidade de formação da população em estudo.

Este inquérito vai ser aplicado via *online*, através do preenchimento de um *doodle* e **destina-se a jovens universitários naturais da R.A.M.**

Este questionário é **anónimo** e **confidencial**, e deve ser preenchido de forma **sincera**, para que a informação recolhida seja fidedigna.

Aluna: Catarina Pestana Muller Pereira



QUESTIONÁRIO: “HPV E CANCRO DO COLO DO ÚTERO”

Sexo: Feminino Masculino

Idade: ____ anos

Curso: Área de saúde Qualquer área exceto área da saúde

Já iniciou a sua vida sexual ativa? Não Sim



Com que idade? ____

Quantos parceiros sexuais já teve? ____

1- Sabia que existem vírus que estão relacionados com o desenvolvimento de cancro?

Sim Não

2- Qual pensa ser o agente responsável pela doença sexualmente transmissível mais comum? **(selecione a opção correta)**

Neisseria gonorrhoeae

Treponema pallidum (sífilis)

Vírus da imunodeficiência humana (VIH)

Papiloma vírus humano

Chlamydia trachomatis

Herpes simples vírus

3- Já ouviu falar sobre HPV?

Sim Não (se respondeu não, o seu inquérito está terminado. Obrigada.)

4- O que significa HPV? **(selecione a resposta certa)**

Highly pathogenic virus

Papiloma vírus humano

Parvovírus humano

Host protective virus

5- Sabia que existem vacinas contra alguns tipos de HPV?

Sim Não

6- Qual(ais) a(s) fonte(s) de informação para o seu conhecimento sobre o HPV? **(selecione uma ou mais opções)**

Escola/ local de ensino

Televisão

Imprensa

Internet

Artigos científicos

Família

Amigos

Médico de família



- 7- O HPV pode transmitir-se por:
(selecione **a ou as** afirmações que pensa estarem corretas)
- Sexo vaginal protegido (por uso de preservativo)
 - Transfusão sanguínea
 - Sexo vaginal não protegido
 - Sexo anal
 - Sexo oral
 - Contacto de pele e mucosas infetadas
- 8- Caso ocorra exposição ao HPV por coito qual é, em média, a probabilidade de contágio:
(selecione **a** opção que pensa estar correta)
- 20% 40% 60% 80% 100%
- 9- Qual(ais) das seguintes medidas diminuem o risco de infeção por HPV:
(selecione **a ou as** afirmações que pensa estarem corretas)
- Reduzir o número de parceiros sexuais
 - Utilizar de forma correta o preservativo
 - Abstinência sexual
 - Tomar contraceptivos orais
 - Iniciar precocemente a atividade sexual
- 10- Qual a faixa etária em que a infeção por HPV é mais frequente?
(selecione **a** opção que pensa estar correta)
- <18 anos 18-25 anos 26-35 anos
 36-45 anos 46-65 anos >66 anos
- 11- A infeção genital por HPV, na ausência de cancro, pode manifestar-se por:
(selecione **a** opção que pensa estar correta)
- Verrugas genitais
 - Comichão
 - Corrimento anormal
 - Ardor durante a relação sexual
 - Úlceras genitais
 - Hemorragia vaginal
 - Ausência de sintomas
 - Cansaço e/ou perda de apetite
- 12- O HPV pode infetar homens e mulheres?
(selecione **a** opção que pensa estar correta)
- Sim Não
- 13- A infeção por HPV pode localizar-se em quais das seguintes zonas:
(selecione **a ou as** afirmações que pensa estarem corretas)
- Cavidade oral
 - Esófago
 - Região uro-genital
 - Região anal
 - Pele
 - Qualquer lugar em que haja contacto com o vírus e exista uma porta de entrada



14- A infeção genital por HPV pode ser diagnosticada a partir de que procedimento:
(selecione a ou as afirmações que pensa estarem corretas)

- Toque vaginal Ecografia vaginal Ecografia abdominal
 Citologia do colo do útero Histeroscopia TAC

15- A deteção da infeção por HPV implica tratamento imediato?
(selecione a opção que pensa estar correta)

- Sim Não

16- Qual a relação entre o HPV e o Cancro do Colo do Útero (CCU)?
(selecione a opção que pensa estar correta)

- A presença da infeção por HPV implica a presença de Cancro do Colo do Útero (CCU)
 Os termos HPV e Cancro do Colo do Útero (CCU) são sinónimos
 A infeção por HPV é um fator de risco para o desenvolvimento de Cancro do Colo do Útero (CCU)
 Não há relação entre o HPV e o Cancro do Colo do Útero (CCU)

17- Quantas mulheres morrem anualmente em Portugal, vítimas de Cancro do Colo do Útero (CCU)? (selecione a opção que pensa estar correta)

- 30-40 300-400 3.000-4.000 30.000-40.000

18- Qual(ais) o(s) fator(es) de risco para o desenvolvimento do Cancro do Colo do Útero (CCU)? (selecione as opções que pensa estarem corretas)

- Tabagismo
 Toma de contraceptivos orais
 Início precoce atividade sexual
 Doenças sexualmente transmissíveis (VIH, HPV, sífilis)
 Tipo de alimentação

19- Qual é a percentagem de presença de infeção por HPV nos casos de Cancro do Colo do Útero (CCU)? (selecione a opção que pensa estar correta)

- <10 % 20-30 % 40-50 % 60-70 % >90 %

20- Qual o sintoma/sinal mais frequente na presença de Cancro do Colo do Útero (CCU):
(selecione a opção que pensa estar correta)

- Hemorragia vaginal anormal Comichão
 Dor durante a relação sexual Corrimento anormal



21- Qual é a idade/momento para iniciar o rastreio do Cancro do Colo do Útero (CCU)?
(selecione **uma ou mais** opções que pensa estarem corretas)

- 1 ano após a primeira relação sexual
- 2 a 3 anos após a primeira relação sexual
- 5 anos após a primeira relação sexual
- 25 anos (caso não tenha iniciado a vida sexual ativa)
- 35 anos (caso não tenha iniciado a vida sexual ativa)
- 45 anos (caso não tenha iniciado a vida sexual ativa)

22- Acha que é suficiente a divulgação que é feita atualmente sobre HPV e Cancro do Colo do Útero (CCU)?

- Sim
- Não

23- O que considera ser importante divulgar sobre o HPV?
(selecione **uma ou mais** opções)

- Quais as consequências da infeção pelo HPV
- Como se transmite
- Quais as medidas de prevenção da transmissão
- Como se manifesta
- Como é feito o diagnóstico de infeção
- O que é
- Qual a relação com o Cancro do Colo do Útero
- Informações sobre a vacina
- Qual a eficácia e os tipos de tratamento disponíveis atualmente

24- Que meios considera mais adequados para a divulgação deste tema?
(selecione **uma ou mais** opções)

- Escola/ local de ensino
- Televisão
- Imprensa
- Internet
- Artigos científicos
- Família
- Profissionais de saúde
- Amigos

Obrigada pela colaboração!