

Samuel Gonçalves de Matos Moreira de Andrade

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres  
portuguesas na Universidade Fernando Pessoa**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2015



Samuel Gonçalves de Matos Moreira de Andrade

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres  
portuguesas na Universidade Fernando Pessoa**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2015

Samuel Gonçalves de Matos Moreira de Andrade

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres  
portuguesas na Universidade Fernando Pessoa**

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa,  
como parte dos requisitos para a obtenção do grau  
de Mestre em Medicina Dentária.

---

## **Resumo**

O Cancro da Cabeça e Pescoço é uma patologia com uma das mais altas taxas de mortalidade no mundo. Em Portugal, surgem 2500 a 3000 novos casos desta doença por ano.

A etiologia é multifatorial sendo que os principais fatores a ter em conta são o tabaco e o álcool. Outros fatores de risco podem ser biológicos como por exemplo o vírus do papiloma humano (HPV). Este vírus é altamente contagioso e apresenta lesões idênticas quer orais quer genitais, talvez por isso se tenha procurado uma associação entre a carcinogénese oral e a carcinogénese cervical.

Assim, o Médico Dentista possui um papel fundamental na avaliação e deteção precoce de anomalias na cavidade oral, diagnosticando possíveis lesões potencialmente malignas, informando também os seus pacientes sobre os fatores de risco que podem levar a cancro oral.

Foi realizada previamente uma revisão bibliográfica sobre o vírus HPV e a sua associação ao cancro oral. Posteriormente foi elaborado um questionário adaptado. No estudo participaram 63 mulheres (60 estudantes universitárias do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade Ciências da Saúde (FCS) da Universidade Fernando Pessoa (UFP) e 3 Médicas Dentistas pertencentes à mesma instituição). Estas participantes foram também submetidas à recolha de amostras salivares para seguidamente serem analisadas em laboratório.

Nenhuma das voluntárias deste estudo apresentou HPV oral, mesmo apresentando alguns dos fatores de risco associados à sua contração: início precoce da atividade sexual e prática de sexo oral. Estes resultados podem levar a associar o maior conhecimento com maior prevenção, sendo este grupo composto por mulheres com acesso privilegiado a informação relativa à saúde.

Compreende-se portanto que a informação que o Médico Dentista transmite ao paciente é fundamental para incentivar a vacinação, práticas sexuais seguras por forma a evitar a

contração do vírus, realizar controlo regular no consultório de Medicina Dentária e ainda promover a deteção de lesões potencialmente malignas através do autoexame da cavidade oral.

**Palavras-chave:** Cancro Oral, HPV, Vacinação e Fatores de Risco.

## **Abstract**

Head and Neck Cancer is one of the highest rated mortality pathologies in the world. In Portugal, there are 2500 or 3000 new cases of this illness per year.

It has a multifactorial etiology and the main risk factors are tobacco and alcohol. Other risk factors may be infectious as Human Papilloma Virus (HPV). This is a highly contagious virus that presents identical oral and genital lesions and maybe for that reason it was searched an association with the oral and cervical carcinogenesis of this virus.

That way the Dentist has a crucial role in the evaluation and early detection of the anomalies in the oral cavity diagnosing possible potentially malignant lesions also teaching is patients about risk factors that may lead to oral cancer.

It was previously made a review about HPV and its association to oral cancer. Then it was elaborated an adapted questionnaire. In this study 63 women participated (60 college students from the Dentistry Integrated Master of the Health Sciences Faculty of University Fernando Pessoa and 3 Dentists belonging to the same institution). These participants also provided saliva samples that were analyzed in a laboratory.

None of the volunteers was positive for oral HPV even though presenting some of the most commonly associated risk factors to its infection: early beginning of sexual activity and practicing oral sex. These results may lead to an association between most knowledge and more prevention being this group of women with privileged access to information regarding health.

It's understandable that the information the Dentist shares with his patients is key to promote vaccination, safe sexual relations to avoid virus infection, do regular oral control in the dentistry office and promote the detection of possibly malignant lesions through self-examining of the oral cavity.

**Keywords:** Oral cancer, HPV, Vaccination and Risk Factors.

## **Agradecimentos**

Aos meus pais e à minha irmã, por todo o apoio, força e incentivo que desde o início deste percurso me inculiram. Por terem estado do meu lado nos momentos menos bons e menos fáceis, sempre com uma palavra de ânimo.

À minha noiva e melhor amiga, Daniela Faria, por todos os dias me fazer sentir feliz e realizado, pelo amor, carinho, ânimo, e compreensão demonstrados sempre, independentemente de algumas ausências e falhas minhas.

À minha orientadora, Professora Doutora Augusta Silveira, não só por ter estado presente e pela força que me transmitiu ao longo do trabalho, mas por ter sido fundamental no meu percurso académico, ajudando a que este fosse concluído e inspirando-me a querer ser cada vez melhor profissional.

À minha coorientadora, Professora Doutora Teresa Sequeira, pela sua amabilidade e disponibilidade a todo o momento, pelos conselhos científicos e correções.

À Professora Doutora Ana Teles e à Doutora Jani Silva pelo empenho, dedicação, apoio e disponibilidade.

Ao Professor Doutor Rui Medeiros e à Professora Doutora Fátima Cerqueira pela presença e disponibilidade ao longo do projeto.

Em especial, ao Magnífico Reitor, Professor Doutor Salvato Trigo, e à Digníssima Vice Reitora, Doutora Manuela Trigo, da Universidade Fernando Pessoa, os quais me proporcionaram todas as condições necessárias, que me permitiram a concretização deste sonho.

À Doutora Áurea Ramos e à Doutora Paula Dias, pela amabilidade e simpatia que tiveram comigo em todas as colaborações.

À Ana Lúcia Cunha, à Ana Henriques, à Rita Macedo e ao Telmo Lopes por serem das melhores pessoas que conheci, pela amizade, pela ajuda, incentivo e disponibilidade que sempre tiveram.

Ao corpo docente e funcionários da Universidade Fernando Pessoa pelos preciosos valores, ensinamentos e simpatia transmitidos durante estes cinco anos.

Às voluntárias que participaram neste projeto, porque sem a sua gentileza, este não se concretizaria.

À minha família, em especial aos meus avós, por todos os sacrifícios e incentivo nos momentos de maior desânimo.

Aos meus colegas de curso, parte integrante e importante nesta jornada.

Aos meus amigos, por estarem sempre do meu lado, apesar das muitas ausências.

A todos os que de alguma maneira, direta ou indiretamente, contribuíram para o culminar deste projeto, o meu mais sincero e modesto obrigado!!

## Índice Geral

Índice de Figuras .....	xii
Índice de Tabelas .....	xiii
Índice de Siglas e Abreviaturas .....	xvi
I. Introdução .....	1
II. Desenvolvimento .....	4
1. Materiais e Métodos .....	4
a. Preenchimento dos inquéritos.....	5
b. Colheita salivar .....	5
c. Processamento das amostras.....	6
d. Controlo do método de extração de DNA .....	6
e. Detecção de DNA do HPV .....	6
f. Eletroforese em gel de agarose dos fragmentos amplificados.....	5
g. Tratamento estatístico dos dados .....	7
2. Patologia Oncológica oral .....	8
3. Vírus do Papiloma Humano .....	9

4.	Políticas de vacinação.....	16
III.	Resultados.....	18
1.	Variáveis sociodemográficas da amostra .....	18
2.	Fatores de risco.....	19
3.	Teste e vacinação do HPV.....	24
4.	Aferição de Conhecimento relativamente a cancro oral.....	29
5.	Aferição do conhecimento sobre HPV e cancro oral .....	30
6.	Aferição do conhecimento relativamente ao Autoexame da cavidade oral.....	32
7.	Diagnóstico salivar .....	36
IV.	Discussão dos Resultados.....	37
V.	Conclusões.....	42
VI.	Referências Bibliográficas.....	44
VII.	Anexos.....	49

## Índice de Figuras

Figura I - Classificação por estádios e caracterização da neoplasia (Adaptado de Santos, L. L. et al. (2011). <i>Oncologia Oral</i> . Lisboa, Lidel. ....	14
---	----

## Índice de Tabelas

Tabela I – Caracterização da amostra relativamente à idade das participantes (Mínimo, Máximo, Média e Desvio Padrão).....	18
Tabela II - Distribuição da amostra relativamente às Habilitações Literárias (expressa em %) .....	18
Tabela III - Distribuição da amostra relativamente ao estado civil (expressa em %) ....	19
Tabela IV - Caracterização da amostra relativamente a hábitos etílicos (expressa em %) e comparação com (Vieira, 2014) ( <i>Teste de Qui-Quadrado</i> ).....	20
Tabela V - Caracterização da amostra relativamente a hábitos tabágicos (expressa em %) .....	21
Tabela VI - Caracterização dos hábitos tabágicos nas fumadoras e comparação com (Vieira, 2014) (Média e Desvio Padrão) ( <i>Teste T de Student</i> ) .....	21
Tabela VII – Caracterização do tempo de exposição tabágica nas ex-fumadoras (Mínimo, Máximo, Média e Desvio Padrão).....	22
Tabela VIII - Caracterização da amostra relativamente aos comportamentos sexuais (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) ( <i>Teste de Qui-Quadrado</i> ).....	23
Tabela IX - Idade da primeira relação sexual e Idade da primeira prática de sexo oral (Mínimo, Máximo e Média). .....	24
Tabela X - Caracterização da amostra quanto ao teste e vacinação do HPV (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) ( <i>Teste do Qui-Quadrado</i> ) .....	24

Tabela XI - Caracterização da amostra relativamente a doenças sexualmente transmissíveis (expressa em %) e comparação com (Vieira, 2014) ( <i>Teste de Qui-Quadrado</i> ) .....	25
Tabela XII - Aferição do conhecimento sobre HPV (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) ( <i>Teste de Qui-Quadrado</i> ).....	26
Tabela XIII - Conhecimento relativamente à contração de HPV (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) ( <i>Teste de Qui-Quadrado</i> ).....	27
Tabela XIV - Aferição do conhecimento relativamente aos fatores de risco que podem levar a contração de HPV (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) ( <i>Teste do Qui-Quadrado</i> ).....	28
Tabela XV - Aferição do conhecimento relativamente ao cancro oral (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) ( <i>Teste do Qui-Quadrado</i> ) .....	29
Tabela XVI - Aferição do conhecimento relativamente aos potenciais fatores de risco de cancro oral (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) ( <i>Teste Qui-Quadrado</i> )30	
Tabela XVII - Aferição do conhecimento relativamente ao HPV e cancro oral (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) ( <i>Teste do Qui-Quadrado</i> ) .....	31
Tabela XVIII - Aferição do conhecimento relativamente ao autoexame (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) ( <i>Teste Qui-Quadrado</i> ).....	33
Tabela XIX - Aferição do conhecimento relativamente às regiões da cavidade oral que devem observar no autoexame (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) ( <i>Teste do Qui-Quadrado</i> ).....	34
Tabela XX - Aferição do conhecimento relativamente a lesões da cavidade oral (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) ( <i>Teste do Qui-Quadrado</i> ) .....	35

Tabela XXI - Aferição da prevalência de lesões persistentes na cavidade oral (expressa em %) e comparação com (Vieira, 2014) (*Teste do Qui-Quadrado*) ..... 36

## **Índice de Siglas e Abreviaturas**

ADN - Ácido Desoxirribonucleico

CEC - Carcinoma Espinocelular

CCP - Cancro Cabeça e Pescoço

DST - Doença sexualmente transmissível

HPV - Vírus do Papiloma Humano

M0 - Ausência de metástases à distância

M1 - Presença de metástases à distância

N - Gânglios linfáticos regionais

N0 - Ausência de gânglios clinicamente metastáticos

N1 - Gânglios menores que 3cm e único ipsilateral

N2a - Gânglio único ipsilateral, entre 3cm e 6cm

N2b - Gânglios múltiplos ipsilaterais, menores do que 6cm

N2c - Gânglios contralaterais ou bilaterais, menores do que 6cm

N3 - Gânglios maiores do que 6cm

Tis - Carcinoma *in situ*

T1 - Tumor até 2cm na sua maior dimensão

T2 - Tumor maior de que 2cm, podendo ter até 4cm na sua maior dimensão

T3 - Tumor maior do que 4cm na sua maior extensão

T4a - Doença localmente avançada

T4b - Doença localmente avançada com extensa invasão

PCR - *Polymerase Chain Reaction*

UFP - Universidade Fernando Pessoa

## **I. Introdução**

O cancro da cabeça e pescoço (CCP) apresenta-se, neste momento, como um dos cinco cancros com mais alta taxa de mortalidade do mundo. Mais de 90% destes são carcinomas espinocelulares (CEC) que afetam com maior regularidade a orofaringe, a cavidade oral, a hipofaringe e a laringe (Galbiatti *et al.*, 2013; Tribius *et al.*, 2013).

O cancro oral é um grave problema de saúde pública com mais de 300,000 casos reportados anualmente em todo o Mundo. Em Portugal, foram estimados em 2012, 1294 casos novos, tornando-se assim no sexto cancro mais frequente nos homens com 967 casos novos. No mesmo ano Portugal foi considerado o segundo país na Europa com a maior incidência de cancro do lábio e oral nos indivíduos do sexo masculino. Na última década, tem sido evidente uma tendência crescente da incidência de cancro da cavidade oral e orofaríngeo (Monteiro *et al.*, 2015).

Estudos recentes apresentam um aumento significativo do desenvolvimento de cancro oral em pacientes abaixo dos 45 anos e em mulheres, isto apesar de muitos artigos atribuírem uma maior incidência desta patologia em homens entre os 50 e os 70 anos de idade. Estes resultados podem ser compreendidos por haver uma mudança dos hábitos sociais e culturais, principalmente nos comportamentos dos doentes afetados (França *et al.*, 2012).

Os principais fatores a que se pode atribuir a origem do cancro oral são o tabaco e o álcool (Upile *et al.*, 2012). A ausência destes fatores de risco em pacientes que apresentam a patologia sugere uma origem e progresso clínico distintos para o desenvolvimento da doença (França *et al.*, 2012).

Neste sentido, os fatores de risco biológicos têm ganho importância crescente e a sua discussão na literatura tem sido explorada, o que levou a descobertas de lesões orais e genitais semelhantes, provocadas por HPV, o que poderia indicar a sua inclusão no processo de desenvolvimento de cancro oral (Martín-Hernán *et al.*, 2013).

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

Os papiloma vírus pertencem à família *Papillomaviridae*, onde estão descritos 37 géneros (Doorslaer, 2013), sendo os vírus que infetam humanos, os HPV<sub>s</sub> (*Human Papillomavirus*).

A infeção pelo HPV pode ser completamente inaparente, demonstrada pela deteção de DNA viral, o que indica o risco de transmissão (Baseman e Koutsky, 2005).

Lesões benignas incluem verrugas em região não-genital, papilomas orais e laríngeos e condilomas mucosos na região anogenital. Infeções anogenitais são principalmente transmitidas sexualmente, onde infeções persistentes podem levar à progressão para tumores (Lowy e Schiller, 2006).

Mulheres jovens, sexualmente ativas, são frequentemente infetadas com HPV, cerca de 80%, mas o vírus pode ser eliminado espontaneamente pela primeira linha de defesa do organismo (Baseman e Koutsky, 2005).

O principal objetivo deste trabalho é aferir a prevalência do HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na Universidade Fernando Pessoa, alunas e professoras da instituição de ensino superior. Pretende-se também aferir o nível de conhecimento desta população no que concerne ao carcinoma da cavidade oral, principais fatores de risco associados, HPV, comportamentos sexuais de risco e suas possíveis consequências no que concerne à sua intervenção no processo oncogénico da cavidade oral. É também feita uma comparação com os resultados obtidos num estudo realizado em 2014. São objetivos específicos deste trabalho:

- Revisão bibliográfica acerca da intervenção do HPV no processo oncogénico da cavidade oral.
  
- Análise de uma população do sexo feminino realizada através de colheita salivar feita através de raspagem da mucosa bucal de ambas as bochechas e da área vestibular com zaragatoa.

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

-Este estudo decorre 1 ano após outro que recorreu a materiais e métodos semelhantes, comparam-se então resultados entre ambos.

## **II. Desenvolvimento**

### **1. Materiais e Métodos**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos publicados maioritariamente no período compreendido entre 2005 e 2015 e algumas obras literárias. A pesquisa bibliográfica foi efetuada em motores de busca *online* (PubMed; Google Académico; SciELO) e na biblioteca da Universidade Fernando Pessoa (UFP) – Faculdade de Ciências da Saúde, com o recurso às palavras-chave: HPV, cancro oral, vacinação e fatores de risco. Os critérios de inclusão dos artigos foram a maior afinidade com o tema do trabalho e artigos principalmente de língua inglesa.

Este estudo foi realizado com aprovação da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa e todas as amostras e informações recolhidas foram com o consentimento informado das participantes.

- I) O presente estudo empírico teve por base uma amostra de conveniência.
- II) Para a seleção da amostra foram tidos em consideração o seguinte critério de inclusão: participantes do género feminino.
- III) A amostra foi constituída por 63 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 45 anos de idade, do género feminino. Tendo em conta que este estudo tem como objetivo comparar resultados obtidos num estudo anterior, a análise estatística comporta a amostra do 1º estudo (n=49) e a amostra atual do 2º estudo (n=63).
- IV) Foi efetuado um estudo de campo no mês de Junho de 2015, no qual participaram 63 voluntárias do sexo feminino (60 estudantes universitárias do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade Ciências da Saúde (FCS) da Universidade Fernando Pessoa (UFP) e 3 Médicas Dentistas pertencentes à mesma instituição) que, para recolha de

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

informação, relativamente ao seu conhecimento e prevalência de HPV na cavidade oral, foram submetidas a uma colheita salivar e responderam a um questionário específico para a temática da relação do HPV com a carcinogénese oral.

**a. Preenchimento dos inquéritos**

Foi elaborado um questionário adaptado do artigo Waller, J. *et al.* (2012). Validation of a measure of knowledge about human papillomavirus (HPV) using item response theory and classical test theory. *Preventive Medicine*. pp. 35-40, composto por questões de resposta fechada maioritariamente, contudo com algumas questões abertas. Responderam, através de autopreenchimento, 63 mulheres (60 estudantes universitárias do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade Ciências da Saúde (FCS) da Universidade Fernando Pessoa (UFP) e 3 Médicas Dentistas pertencentes à mesma instituição).

**b. Colheita salivar**

Procedeu-se à colheita salivar com recurso a zaragatoa. O procedimento foi realizado por voluntários previamente instruídos e consiste em raspagem da mucosa oral nas regiões da mucosa jugal, palato, pavimento da boca, vestíbulo e língua. Após a raspagem foi solicitado às participantes que libertassem o excesso de saliva, nos recipientes previamente identificados com um código, por forma a recolher-se algumas células que possam ter-se soltado e não terem ficado na zaragatoa.

**c. Processamento das amostras**

As amostras recolhidas foram mantidas a -20°C até ao seu processamento. Procedeu-se à extração do DNA, tendo sido para isso utilizado o kit comercial *QiAamp DNA Blood mini Kit* (Qiagen, Hilden, Alemanha) e de acordo com as instruções do fabricante. Foram incluídos controlos negativos e positivos em todas as reações de PCR: substituiu-se o DNA de amostra por água bidestilada estéril (ddH<sub>2</sub>O) como controlo negativo; o controlo

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

positivo de HPV proveio de uma amostra de raspagem do colo do útero com HPV de alto risco detetado previamente por diagnóstico com o *kit hc2 High-Risk HPV DNA test* (Qiagen, Hilden, Alemanha).

**d. Controlo do método de extração de DNA**

Foi necessária a verificação da eficácia do método de colheita e extração de DNA e assim foi pesquisada a presença do gene de referência, beta globina, pela técnica da PCR, de modo a obter um fragmento de 175 pares de base (pb). A reação de amplificação continha 10 ng de DNA, 1U Taq DNA Polimerase (MBI Fermentas, #EP0402) e o respetivo tampão de reação 1X, 4 mM de MgCl<sub>2</sub> (MBI Fermentas), 0.2 mM de dinucleosídeos trifosfatados (dNTPs) (MBI Fermentas, #R0192) e 0.3 µM de cada *primer*. As condições de amplificação utilizadas foram as seguintes: pré-desnaturação (3min a 95°C); 35 ciclos de 1min a 94°C, 1min a 55°C e 1min a 72°C, com um passo de extensão final de 10min a 72°C.

**e. Deteção de DNA do HPV**

A presença de DNA viral foi avaliada com recurso à técnica da PCR, utilizando *primers* degenerados, que amplificam uma região relativamente estável do gene L1 do HPV 450 pb. A reação com os *primers* continha 10 ng de DNA, 1U Taq DNA Polimerase (MBI Fermentas, #EP0402) e o respetivo tampão de reação 1X, 4 mM de MgCl<sub>2</sub> (MBI Fermentas), 0.2 mM de dNTPs (MBI Fermentas, #R0192) e 0.4 µM de cada *primer*. As condições de amplificação utilizadas foram as seguintes: pré-desnaturação durante 3min a 95°C; 40 ciclos de 45s a 94°C, 45s a 55°C e 1min a 72°C, com um último ciclo de extensão de 5min a 72°C.

**f. Eletroforese em gel de agarose dos fragmentos amplificados**

Para verificar a amplificação dos fragmento de DNA, 15 µl dos produtos obtidos foram analisados por electroforese em géis de agarose a 1,5% (p/v), corados com brometo de

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

etédeo. Os géis foram visualizados, utilizando um transiluminador (Quantity one, Bio-Rad) de luz ultra-violeta e analisados através de um programa informático.

**g. Tratamento estatístico dos dados**

As variáveis estudadas e analisadas foram obtidas e transcritas a partir dos questionários preenchidos pelas voluntárias, sendo que foram posteriormente inseridas em SPSS para tratar e analisar os dados.

Para a apresentação adequada dos dados obtidos, recorreu-se ao uso de tabelas, com os respetivos dados estatísticos obtidos, antecidos da respetiva análise. Obteve-se a análise dos dados por estatística descritiva e inferencial, utilizando-se o *software* SPSS-21.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Tendo em consideração o cumprimento dos critérios necessários para a realização de testes de hipóteses paramétricos, foram utilizados os testes de Qui-Quadrado e Teste *T Student*.

O teste do Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ) serve para testar se duas ou mais populações (ou grupos) independentes diferem relativamente a uma determinada característica, isto é, se a frequência com que os elementos da amostra se repartem pelas classes de uma variável qualitativa é ou não aleatória. Foi também utilizada a *Continuity Correction* dado que se tratam de tabelas de 2x2 (Maroco, 2014).

O Teste *T Student* é um teste paramétrico que, no caso de uma amostra, testa se uma média populacional é ou não igual a um determinado valor a partir da estimativa obtida de uma amostra aleatória, ou serve também para testar se as médias de duas populações são ou não significativamente diferentes (Maroco, 2014).

Os testes empregues neste projeto de investigação foram os que melhor se associaram com o tipo de questões utilizadas e com os objetivos de pesquisa (quando aplicável). De

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

salientar que foi utilizado um nível de confiança de 95%, rejeitando-se a Hipótese nula (ausência de associação estatisticamente significativa) quando o valor  $p \leq 0,005$ .

## **2. Patologia Oncológica oral**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o cancro como um processo de disseminação e crescimento descontrolado de células, com possibilidade de aparecimento em qualquer parte do organismo e que pode invadir os tecidos adjacentes ou mesmo metastizar à distância. As neoplasias constam das principais causas de mortalidade no mundo e provocaram 8,2 milhões de mortes em 2012 (WHO, 2015).

O cancro oral é definido pela Classificação Internacional de Doenças (CID) como um subgrupo de neoplasias da cabeça e pescoço que são desenvolvidos na língua, lábios, gengivas, mucosas orais, pavimento da boca, glândulas salivares e na orofaringe (Tsantoulis *et al.*, 2007).

A carcinogénese é um processo que ocorre em várias fases e assenta na transição de uma célula normal para uma célula pré-maligna que se multiplica de forma desregulada. Esta promove alterações que vão aumentando exponencialmente o potencial de malignidade celular. Portanto inicialmente ocorre hiperplasia seguida de displasia ligeira, moderada, severa e por fim, cancro (Tsantoulis *et al.* 2007).

O cancro oral não é provocado por apenas uma causa. É provocado por uma série de fatores que sinergicamente e ao longo do tempo vão atuando e depende de como cada pessoa reage a cada um dos fatores. Alguns indivíduos podem desenvolver cancro oral e lesões potencialmente malignas, sem qualquer fator de risco da lista dos mais comuns (Laronde *et al.*, 2008).

A etiologia do cancro oral tem por base diversos fatores que podem levar ao processo de carcinogénese atuando em conjunto ou de forma individual. Os fatores mais comuns que levam à formação do cancro, os mais comuns no dia-a-dia dos indivíduos, são o tabaco, o álcool e algumas substâncias psicoativas, como por exemplo, o betel. Outros fatores são

os genéticos, físicos, traumáticos, nutricionais e infecciosos (Liu, 2012). Dada a temática principal do presente trabalho analisar-se-á em detalhe o HPV como fator de risco de cancro oral.

### **3. Vírus do Papiloma Humano**

#### **a. Definição**

O HPV é um vírus que infecta exclusivamente os seres humanos e provoca cancro cervical que é o 4º cancro mais comum nas mulheres. Foram estimadas 266,000 mortes e 528,000 novos casos em 2012. Cerca de 85% desses casos, que são calculados a nível global, surgem nas regiões menos desenvolvidas e representam quase 12% de todos os cancros nas mulheres. Apesar de a maior parte das infeções por HPV não causarem sintomas, o HPV genital pode causar cancro cervical. Virtualmente quase todos os casos de cancro cervical, cerca de 99%, estão ligados a infeção genital por HPV. Esta é a infeção viral mais comum do trato reprodutivo. O HPV também pode provocar outros tipos de cancro como o anogenital, da cabeça e pescoço e também verrugas genitais tanto em homens como em mulheres. As infeções por HPV transmitem-se através de contacto sexual (WHO, 2015).

Na atualidade sabe-se que o HPV é uma entidade clínica independente, com capacidade de provocar lesões de cancro oral. Acreditava-se, antigamente, que o potencial oncogénico do vírus surgia quando em concomitância com outros fatores de risco (Rautava *et al.*, 2012).

#### **b. HPV como fator de risco**

Apesar do tabaco e o álcool serem os fatores de risco mais comuns nos CCP HPV negativos, não foi encontrada associação com os mesmos nos HPV positivos. Estes últimos apresentam também uma maior incidência nas faixas etárias mais jovens (Syrjänen, 2011).

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

Está demonstrado na literatura que o HPV é sexualmente transmissível. Os CCP HPV positivos são precedidos de infecção pelo vírus que, nestes casos, se transmite por contacto salivar ou oro-genital (Marklund *et al.*, 2011).

Os recém-nascidos filhos de mulheres infetadas com HPV raramente apresentam infeções orais. Crianças também raramente apresentam essas mesmas infeções, uma vez que o risco de infecção aumenta exponencialmente quando é iniciada a atividade sexual. Uma vez iniciada a atividade sexual, os comportamentos sexuais exercidos pelo indivíduo influenciam a probabilidade de desenvolver um tumor maligno oral HPV positivo. Múltiplos parceiros sexuais, idade precoce da primeira relação sexual, prática de sexo oral e história clínica de verrugas genitais aumentam essa probabilidade (Marklund *et al.*, 2011).

**c. Transmissão/Contágio**

O ato sexual é o principal meio de transmissão de HPV. O vírus conecta-se à camada superficial do epitélio escamoso do colo uterino ou da mucosa oral e quando atinge o epitélio pavimentoso perde o seu invólucro proteico. Desta forma o núcleo celular é alcançado pelo genoma viral o que provoca uma resposta celular local e sistémica. Esta resposta leva à produção de anticorpos pelas células de Langerhans e ativam-se os linfócitos T. Esta resposta, apesar de ser a primeira linha de defesa do corpo humano, não é suficiente para impedir o processo de infecção e depende também de como se encontra o estado imunológico da pessoa infetada (Heck *et al.*, 2010).

Tem-se verificado um aumento da prevalência em homens com parceiras que apresentam HPV oral positivo e crê-se que o meio de transmissão seja o contacto oral. Tem sido demonstrada associação entre beijos de língua e infecção com HPV oral e também a transmissão de HPV genital positivo para o trato oral através da prática de sexo oral (Dahlstrom *et al.*, 2014).

#### **d. Prevenção**

É fundamental que os profissionais de saúde adotem medidas preventivas, e dessa forma, podem levar os pacientes a tomar consciência da sua importância. Assim pode vir a ser denotada uma redução da incidência desta patologia no futuro. Uma das medidas preventivas, e a mais importante neste momento, é a vacina contra o HPV (D'Souza *et al.*, 2011).

Com a multiplicidade de subtipos conhecidos de HPV foram selecionados os que apresentam maior potencial cancerígeno para serem introduzidos nas vacinas. Foram quatro os selecionados. A prevenção é claramente possível nesta patologia (Santini, 2007).

Existe 98% de probabilidade da vacina contra o HPV ser eficaz nos seus dois principais subtipos oncogénicos (16 e 18), quando administradas em mulheres não expostas ao mesmo, sem qualquer contacto sexual prévio e sem contacto ou sintomas decorrentes da exposição ao vírus. No entanto, essa probabilidade reduz drasticamente para 17% quando não se verifica a premissa anterior (Santini, 2007).

Existem duas vacinas no mercado que estão disponíveis a nível global, são elas *Cervarix* (HPV 16 e 18) e *Gardasil* (HPV 6, 11, 16 e 18) (Syrjänen, 2011).

Crê-se que as vacinas conseguem uma resposta mais eficaz e duradoura quando comparadas com os anticorpos adquiridos após infeção pelo HPV 16 e 18. Pensa-se que é capaz de persistir com eficácia durante um período superior a 60 meses (Mannarini *et al.*, 2009).

Estudos apontam para uma redução de aproximadamente 70% de contaminação pelo HPV quando é utilizado preservativo regularmente nas práticas sexuais. Como se pode perceber é necessário manter os exames preventivos, uma vez que, as vacinas disponíveis comercialmente não excluem a possibilidade de infeção por alguns subtipos que não os mais cancerígenos e específicos das mesmas (Santini, 2007).

**e. Diagnóstico**

Pode-se detetar uma infeção por HPV através de três formas de manifestação diferentes: clínica, subclínica e latente. A mais fácil de detetar é a forma clínica pois apresenta-se uma verruga, conseguindo-se apenas através da observação. A forma subclínica somente é diagnosticada por colposcopia (exame genital) após aplicação de ácido acético a 5%, uma vez que não apresenta sinais nem sintomas evidentes. A forma latente é realizada através de testes biológicos e moleculares que, ao contrário das biópsias que são utilizadas para estadiar uma doença e estudar uma espécie patológica, são utilizados para diagnosticar HPV e o seu subtipo presente. O método mais utilizado neste momento é a hibridização de amostras de tecidos, dos quais se obtém confirmação ou não da presença de ADN com HPV. O PCR é o método mais sensível para estes testes pois aumenta milhões de vezes as sequências de ADN alvo e utiliza-se para isso sistemas iniciadores e de *primers* (Tristão *et al.*, 2012).

**f. Prognóstico**

Estudos atuais afirmam que os tumores HPV positivos apresentam um melhor prognóstico nos pacientes com tumores de CP. O risco de mortalidade nestes casos pode reduzir em 60% a 80% aproximadamente. Esta conclusão pode-se dever ao facto de não ocorrer cancerização em campo ou de apresentar uma elevada sensibilidade à radioterapia. Tendo por base estas afirmações deve ser determinado, nos carcinomas de CP, o diagnóstico de HPV pois é um elemento fundamental na toma de decisão do plano de tratamento (Campisi *et al.*, 2009).

Marcadores tumorais são substâncias que um tumor produz e que possibilitam a distinção entre um tumor e um tecido normal com o recurso a medição de fluidos ou secreções. A saliva é um desses fluidos utilizados pela sua fácil recolha, não invasivo e rápido, não dispendioso e pode ser utilizado para deteção da presença de HPV oral. Foram já detetadas alterações em algumas moléculas e proteínas salivares em alguns cancros (Prasad *et al.* 2013).

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

Alguns estudos com a participação de pacientes com os fatores de risco comumente associados ao cancro e com HPV, demonstraram maior taxa de sobrevivência após tratamento, nos casos de tumores HPV positivos em detrimento dos casos com tumores HPV negativos (Zhao *et al.* 2009).

Estádios mais iniciais da doença aparentam estar associados a um prognóstico muito favorável, apesar disso, é necessário um acompanhamento constante destes pacientes (Goon *et al.*, 2009).

Percebe-se então que o diagnóstico de lesões orais contraídas por HPV realiza-se principalmente pela observação destas e pela recolha de meios, como saliva, que possibilitem a deteção de HPV. Estes procedimentos devem ser o mais sensível, específico e confiável possível (Campisi *et al.*, 2009).

**g. Localização**

Mravak-Stipetic *et al.* (2013) afirma que o HPV aparenta estar associado a um conjunto de lesões benignas e malignas, proliferativas nos carcinomas na orofaringe, língua e amígdalas.

Sendo que os HPV mucosos (alfa) infetam os tratos genital e respiratório, o subtipo HPV 16 é o mais passível de ser encontrado nos cancros orais e orofaríngeos. O mesmo autor ainda afirma que ocorrem mais lesões HPV positivas no vermelhão do lábio, no palato duro, na mucosa labial e nas comissuras labiais, uma vez que são locais mais suscetíveis de sofrerem microtraumas, requisito importante para a infeção por HPV.

Os tumores HPV positivos encontram-se maioritariamente no terço posterior da língua (Santos *et al.* 2011).

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

**h. Tratamento**

Segundo Santos *et al.* (2011) é necessário estadiar a doença inicialmente antes de se prosseguir para um tratamento. Assim, está apresentada na figura seguinte os estádios possíveis:

**Classificação por estádios e caracterização da neoplasia**

<b>Estádio 0</b>	Carcinoma <i>in situ</i> (Tis)	Ausência de gânglios clinicamente metastáticos (N0)	Ausência de metástases à distância (M0)
<b>Estádio I</b>	Tumor até 2 cm na sua maior dimensão (T1)	N0	M0
<b>Estádio II</b>	Tumor maior que 2 cm podendo ter até 4 cm na sua maior dimensão (T2)	N0	M0
<b>Estádio III</b>	Tumor maior que 4 cm na sua maior extensão (T3)	N0	M0
	T1	Gânglios menores que 3 cm e único ipsilateral (N1)	M0
	T2		M0
	T3	N1	
		N1	
<b>Estádio IV A</b>	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	Qualquer T	Gânglios únicos ou múltiplos; ipsilaterais ou bilaterais entre 3 a 6 cm (N2)	M0
<b>Estádio IV B</b>	Qualquer T	Gânglios maiores que 6 cm (N3)	M0
	Doença localmente avançada com extensa invasão (T4b)	Qualquer N	M0
<b>Estádio IV C</b>	Qualquer T	Qualquer N	Presença de metástases à distância (M1)

**Figura I - Classificação por estádios e caracterização da neoplasia (Adaptado de Santos, L. L. et al. (2011)). *Oncologia Oral*. Lisboa, Lidel.**

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

Existem três opções de tratamento da patologia oncológica: cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia (American Cancer Society, 2012).

Nas cirurgias podem fazer-se resseções do tumor primário com margens de segurança satisfatórias, em conjunto com tratamento do pescoço, ou realizar biópsia no momento da cirurgia e, após confirmar as margens de segurança, realizar o procedimento cirúrgico. Quando já existe metastização ganglionar cervical procede-se ao esvaziamento cervical radical (clássico ou modificado). Se a metastização não for clinicamente detetada mas apresentar um alto risco de ocorrer, pode ser realizado o esvaziamento cervical seletivo do tipo supraomohioideo. No caso de não ser possível definir margens de segurança satisfatórias ou que possam estar comprometidas, deve ser realizada a radioterapia pós-operatória. Esta deve ser utilizada também nos casos de gânglios linfáticos histologicamente positivos, infiltração perineural e nos tumores com estadiamento clínicos III e IV (Rapoport, 2001).

A Radioterapia consiste em incidências de radiação e podem ser utilizados diferentes tipos de radiação para diferentes tipos de tratamento necessários. A radiação X, mais utilizada no tratamento de cancro, comporta doses mais elevadas de radiação do que as utilizadas na realização de alguns exames complementares de diagnóstico e, neste caso, o paciente é colocado de forma horizontal e a fonte de radiação é colocada a alguma distância da área a necessitar de tratamento. Outra forma utilizada é a braquiterapia na qual a fonte de radiação é inserida em cavidades do organismo do paciente e então procede-se à libertação da radiação (American Cancer Society, 2009).

É utilizada no tratamento de cancro em estádios iniciais, na tentativa de preservação do órgão, após tratamento cirúrgico para promover um melhor resultado ou em tumores irressecáveis ou estágio avançado (Santos *et al.*, 2011).

Quimioterapia consiste no uso de medicamentos de ação sistémica que o principal objetivo é o de eliminar as células cancerígenas que se encontrem em qualquer local do corpo. Estes medicamentos não apresentam capacidade de eliminar apenas as células cancerígenas de crescimento rápido, pelo que eliminam também as células normais. Desta

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

forma, apresenta alguns efeitos secundários indesejáveis como alopecia, diminuição do número de células sanguíneas, úlceras orais, fraqueza, vômitos, náuseas, depressão de medula óssea e transtornos sanguíneos. Este tipo de terapêutica é comumente utilizado em cânceres orais que apresentem um tamanho demasiado grande para a sua remoção cirúrgica. O objetivo é reduzir o tamanho do tumor para possibilitar a posterior remoção cirúrgica ou o tratamento através de radioterapia (American Cancer Society, 2009).

Nos casos avançados, é possível a associação da radioterapia convencional e a quimioterapia sistémica. Algumas células que apresentem resistência à radioterapia, podem tornar-se suscetíveis após o uso de quimioterápicos (Rapoport, 2001).

A quimioterapia pode ser também administrada nos casos de disseminação da doença (Santos *et al.*, 2011).

O procedimento é determinado pelo estadiamento e histologia dos tumores. É necessário um exame físico exato, bem como a utilização de exames complementares de diagnóstico, como por exemplo a Tomografia Computorizada que permite uma melhor avaliação das estruturas. Nestes casos é necessária uma equipa multidisciplinar que deverá incluir na equipa de decisão terapêutica o Oncologista, Médico Dentista, Protésico, Terapeuta da Fala e em certos casos um Cirurgião Plástico (Rapoport, 2001).

#### **4. Políticas de vacinação**

O pico máximo de infeção por HPV tanto em mulheres como em homens é pouco antes de se tornarem sexualmente ativos. Sendo o HPV sexualmente transmissível, é importante perceber-se que não é necessário haver penetração sexual para haver transmissão, o contacto genital é reconhecido como um meio de transmissão (WHO, 2015).

Os tipos de HPV 6 e 11 provocam 90% das verrugas genitais em ambos os sexos. Ambas são comprovadamente mais eficazes quando administradas antes da primeira exposição ao vírus, ou seja, é preferível a sua administração antes do início da atividade sexual. Alguns países, como a Áustria e a Gronelândia, alargaram a vacinação a jovens do sexo

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

masculino pois são afetados a nível de verrugas genitais tanto como as mulheres, pelos subtipos de HPV 6 e 11. A vacina *Gardasil* previne este tipo de infeções (Mortensen, 2010).

No início de 2014, sete países da União Europeia ainda não tinham iniciado as campanhas de vacinação de HPV, e todos estes países são novos Estados Membros (Estónia, Hungria, Lituânia, Polónia, Eslováquia, Chipre e Croácia). Apesar do preço para as campanhas de vacinação ter baixado significativamente nestes últimos anos e o custo-benefício ser demonstrado, em vários estudos, como sendo particularmente benéfico em países com altas taxas de incidência de cancro provocado por HPV, como estes países, as vacinas ainda são vistas como demasiado dispendiosas. Na maior parte dos Estados Membro da UE com campanhas de vacinação de HPV, a vacina é oferecida gratuitamente, predominantemente através de programas organizados de distribuição de vacinas em escolas ou em centros de saúde. O sucesso da abrangência dos grupos alvo tem sido altamente variável, podendo ser <30% e >80%. Os países com as percentagens mais baixas, por ter programas de vacinação que se baseiam apenas na oportunidade, são a França e o Luxemburgo. As mais altas percentagens apresentam-se em países ou regiões com programas de vacinação bem estabelecidos (Dinamarca, Malta, Portugal, Suécia, o Reino Unido e uma comunidade na Bélgica). Muitos destes países escolhem grupos com idades compreendidas entre os 11 e os 13 anos (von Karsa et al., 2015).

A Organização Mundial de Saúde recomenda a vacinação em meninas entre os 9 e os 13 anos uma vez que se apresentam como o público mais eficaz em termos de custo-benefício. No final de 2012, quarenta e cinco países tinham introduzido a vacinação contra o HPV nos seus planos de vacinação. A maior parte destes, eram países desenvolvidos mas, dado que as infeções ocorrem principalmente em países em desenvolvimento, ainda é necessário que mais países introduzam a vacinação nas suas estratégias nacionais de saúde pública (WHO, 2015).

### III. Resultados

#### 1. Variáveis sociodemográficas da amostra

A amostra do presente estudo é constituída por 63 participantes do sexo feminino.

Na Tabela I apresentam-se os dados de caracterização da amostra relativamente à idade das participantes (Mínimo, Máximo, Média, Desvio Padrão).

**Tabela I – Caracterização da amostra relativamente à idade das participantes (Mínimo, Máximo, Média e Desvio Padrão)**

	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
<b>(n=63)</b>	18	41	23,49	4,63

A informação relativa às Habilitações Literárias está apresentada na Tabela II.

**Tabela II - Distribuição da amostra relativamente às Habilitações Literárias (expressa em %)**

	<b>(n=63)</b>	<b>%</b>
<b>12º ano</b>	15	23,81
<b>Licenciatura</b>	41	65,08
<b>Mestrado/PG</b>	7	11,11

Verifica-se que predominam as habilitações ao nível da Licenciatura.

Na Tabela III, apresentam-se os dados de caracterização da amostra relativamente ao Estado Civil.

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

**Tabela III - Distribuição da amostra relativamente ao estado civil (expressa em %)**

	<b>(n=63)</b>	<b>%</b>
<b>Solteira</b>	61	96,83
<b>Casada</b>	2	3,17

Verifica-se que predominam as participantes solteiras.

## **2. Fatores de risco**

A Tabela IV reúne a informação obtida relativamente aos hábitos etílicos da amostra estudada e compara com o estudo conduzido por Vieira (2014) para se perceber se existe alguma diferença no que respeita a estes hábitos das participantes.

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

**Tabela IV - Caracterização da amostra relativamente a hábitos etílicos (expressa em %) e comparação com (Vieira, 2014) (Teste de Qui-Quadrado)**

	%	(Vieira, 2014) %	<i>p</i>
<b>Consome bebidas alcoólicas?</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=49)</b>	
- Sim	79,40	65,30	0,147( <i>b</i> )
<b>Se sim, com que regularidade?</b>	<b>(n=50)</b>	<b>(n=32)</b>	
- 1 vez/ano	10,00	18,80	
- 1 vez ou mais/mês	66,00	59,40	
- 1 vez ou mais/semana	24,00	21,90	
<b>Em que situações?</b>	<b>(n=49)</b>	<b>(n=32)</b>	
- Socialmente	87,50	100,00	
- Somente às refeições	12,50	0,00	0,044( <i>b</i> )
<b>Que quantidade costuma beber?</b>	<b>(n=32)</b>	<b>(n=48)</b>	
- 1 copo ou menos	40,60	16,70	
- 2 copos	46,90	56,30	
- > 3 copos	12,50	27,10	0,040( <i>b</i> )
<b>Costuma beber bebidas alcoólicas sozinha?</b>	<b>(n=32)</b>	<b>(n=50)</b>	
- Sim	0,00	0,00	
<b>Costuma beber bebidas alcoólicas com amigos?</b>	<b>(n=32)</b>	<b>(n=50)</b>	
- Sim	87,50	96,00	0,314( <i>b</i> )
<b>Costuma beber bebidas alcoólicas com familiares?</b>	<b>(n=32)</b>	<b>(n=50)</b>	
- Sim	40,60	10,00	0,003( <i>b</i> )

*b* Computed only for a 2x2 table (continuity Correction)

Após realizado o “Teste do Qui-Quadrado”, relativamente às questões acerca dos hábitos etílicos, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas; nas variáveis “Em que Situações?”, “Que quantidades costuma beber?”, “Costuma beber bebidas

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

alcoólicas com familiares?”, sendo evidente maior percentagem de ingestão de bebidas alcoólicas no presente estudo.

Na Tabela V estão apresentadas percentagens relativas aos hábitos tabágicos das participantes.

**Tabela V - Caracterização da amostra relativamente a hábitos tabágicos (expressa em %)**

	<b>(Vieira, 2014)</b>	
	%	%
<b>Fumadora?</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=49)</b>
- Sim	28,60	20,40
<b>Ex-fumadora?</b>	<b>(n=45)</b>	<b>(n=39)</b>
- Sim	8,90	5,10

Verifica-se maior percentagem de fumadoras, mas também de ex-fumadoras no presente estudo.

Na Tabela VI estão apresentadas Média e Desvio Padrão relativamente ao número de cigarros/dia e à idade de início dos hábitos tabágicos e comparação com (Vieira, 2014) (*Teste T de Student*).

**Tabela VI - Caracterização dos hábitos tabágicos nas fumadoras e comparação com (Vieira, 2014) (Média e Desvio Padrão) (*Teste T de Student*)**

	<b>(Vieira, 2014)</b>				
	<b>(n=18)</b>		<b>(n=9)</b>		
	Média	DP	Média	DP	<i>p</i>
<b>Número de cigarros/dia</b>	9,56	6,19	9,22	5,76	0,894
<b>Idade inicio</b>	16,89	1,530	17,56	4,503	0,571

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

Recorreu-se ao *T-Teste* para amostras independentes, onde se pode observar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os estudos relativamente aos hábitos tabágicos das participantes fumadoras.

A Tabela VII apresenta os valores mínimos, máximos, a média e o desvio padrão da idade de início e fim do hábito tabágico das participantes ex-fumadoras.

**Tabela VII – Caracterização do tempo de exposição tabágica nas ex-fumadoras (Mínimo, Máximo, Média e Desvio Padrão)**

	<b>(Vieira, 2014)</b>			
	<b>(n=4)</b>		<b>(n=2)</b>	
	<b>Idade de Início</b>	<b>Idade de Fim</b>	<b>Idade de Início</b>	<b>Idade de Fim</b>
<b>Mínimo</b>	15	18	16	24
<b>Máximo</b>	18	23	17	25
<b>Média</b>	16,00	20,25	16,50	24,50
<b>DP</b>	1,41	2,06	0,71	0,71

Relativamente às participantes ex-fumadoras, no que diz respeito ao tempo de exposição ao hábito tabágico, não foi possível realizar testes de hipóteses devido ao tamanho reduzido da amostra.

Está apresentada na Tabela VIII a caracterização da amostra quanto aos comportamentos sexuais das participantes e comparação com (Vieira, 2014)

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

**Tabela VIII - Caracterização da amostra relativamente aos comportamentos sexuais (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) (Teste de Qui-Quadrado)**

	%	(Vieira, 2014) %	<i>p</i>
<b>Costuma praticar sexo oral?</b>	<b>(n=61)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Nunca	19,70	48,90	
- Ocasionalmente	63,90	40,40	
- Regularmente	16,40	10,60	0,006
<b>Número de parceiros sexuais ao longo da vida?</b>	<b>(n=57)</b>	<b>(n=41)</b>	
- 1 parceiro	35,10	65,90	
- 2-5 parceiros	52,60	29,30	
- > 5 parceiros	12,30	4,90	0,010
<b>Número de parceiros sexuais no último ano?</b>	<b>(n=52)</b>	<b>(n=41)</b>	
- 1 parceiro	90,40	92,70	
- 2-5 parceiros	9,60	7,30	0,984(b)

*b Computed only for a 2x2 table (continuity Correction)*

Quanto às questões relativas a comportamentos sexuais, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas; nas variáveis “Costuma praticar sexo oral?” e “Número de parceiros sexuais ao longo da vida?”.

Na Tabela IX podem-se verificar os parâmetros (mínimo, máximo e média) da Idade da primeira relação sexual e da Idade da primeira prática de sexo oral em ambos os estudos.

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

**Tabela IX - Idade da primeira relação sexual e Idade da primeira prática de sexo oral (Mínimo, Máximo e Média).**

<b>(Vieira, 2014)</b>				
	<b>Idade da primeira relação sexual (n=57)</b>	<b>Idade da primeira prática de sexo oral (n=48)</b>	<b>Idade da primeira relação sexual (n=44)</b>	<b>Idade da primeira prática de sexo oral (n=23)</b>
<b>Mínimo</b>	14	15	13	16
<b>Máximo</b>	27	31	24	43
<b>Média</b>	17,54	19,15	17,80	20,22

### 3. Teste e vacinação do HPV

A Tabela X. demonstra a caracterização da amostra quanto ao teste e vacinação do HPV (expressa em %) e a comparação com (Vieira, 2014) (*Teste de Qui-Quadrado*).

**Tabela X - Caracterização da amostra quanto ao teste e vacinação do HPV (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) (*Teste do Qui-Quadrado*)**

<b>(Vieira, 2014)</b>			
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Já fez o teste do HPV?</b>	<b>(n=61)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Sim	26,20	17,00	0,364( <i>b</i> )
<b>Já fez a vacina do HPV?</b>	<b>(n=59)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Sim	71,20	29,80	0,000( <i>b</i> )
<b>Se sim, qual? (Gardasil, Cervarix)</b>	<b>(n=13)</b>	<b>(n=7)</b>	
- Gardasil	61,50	71,40	
- Cervarix	38,50	28,60	1,000( <i>b</i> )

*b Computed only for a 2x2 table (continuity Correction)*

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

Verifica-se que as participantes do presente estudo apresentam maior taxa de vacinação.

Na Tabela XI apresenta-se a caracterização da amostra relativamente a doenças sexualmente transmissíveis (DST) e compara-se com o estudo conduzido por Vieira, (2014).

**Tabela XI - Caracterização da amostra relativamente a doenças sexualmente transmissíveis (expressa em %) e comparação com (Vieira, 2014) (Teste de Qui-Quadrado)**

	%	(Vieira, 2014) %	<i>p</i>
<b>Já teve alguma doença sexualmente transmissível?</b>	<b>(n=60)</b>	<b>(n=48)</b>	
- Sim	3,30	2,10	1,000( <i>b</i> )
<b>O seu parceiro já teve alguma doença sexualmente transmissível?</b>	<b>(n=56)</b>	<b>(n=40)</b>	
- Sim	0,00	0,00	

*b Computed only for a 2x2 table (continuity Correction)*

As participantes apontaram o HPV como sendo a DST que referiram já ter contraído.

Na tabela XII apresentam-se as respostas das participantes a perguntas relacionadas com o HPV (expressas em %) e compara-se com (Vieira, 2014).

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

**Tabela XII - Aferição do conhecimento sobre HPV (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014)  
(Teste de Qui-Quadrado)**

	%	(Vieira, 2014) %	<i>p</i>
<b>Já ouviu falar sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV)?</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=48)</b>	
- Nunca ouvi falar	1,60	4,00	
- Já ouvi falar mas não sei o que é	7,90	12,00	
- Já ouvi falar e sei o que é	90,50	84,80	
<b>O HPV tem sintomas ou sinais visíveis (F)</b>	<b>(n=59)</b>	<b>(n=46)</b>	
- Resposta Correta	64,40	60,90	0,866( <i>b</i> )
<b>O HPV é uma infecção sexualmente transmissível (V)</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Resposta Correta	96,80	95,70	1,000( <i>b</i> )
<b>O HPV é uma das principais infecções sexualmente transmissíveis detetadas em mulheres jovens (V)</b>	<b>(n=61)</b>	<b>(n=46)</b>	
- Resposta Correta	91,80	80,40	0,151( <i>b</i> )
<b>Há muitos subtipos de HPV (V)</b>	<b>(n=61)</b>	<b>(n=45)</b>	
- Resposta Correta	96,70	86,70	0,118( <i>b</i> )
<b>Todos os subtipos de HPV são oncogénicos (F)</b>	<b>(n=60)</b>	<b>(n=41)</b>	
- Resposta Correta	93,30	90,20	0,850( <i>b</i> )
<b>É possível fazer o rastreio do HPV (V)</b>	<b>(n=62)</b>	<b>(n=46)</b>	
- Resposta Correta	100,00	100,00	
<b>O HPV pode causar HIV/SIDA (F)</b>	<b>(n=60)</b>	<b>(n=46)</b>	
- Resposta Correta	88,30	87,00	1,000( <i>b</i> )

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

<b>Ter vários parceiros sexuais</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=46)</b>	
<b>umenta o risco de infecção por HPV</b>			
<b>(V)</b>			
- Resposta Correta	100,00	100,00	
<b>O HPV pode ser tratado através de</b>	<b>(n=58)</b>	<b>(n=45)</b>	
<b>antibióticos (F)</b>			
- Resposta Correta	86,20	88,90	0,914(b)
<b>Uma pessoa pode ser portadora de</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=47)</b>	
<b>HPV sem ter conhecimento (V)</b>			
- Resposta Correta	100,00	97,90	0,883(b)

*b Computed only for a 2x2 table (continuity Correction)*

A Tabela XIII apresenta as respostas das participantes relativamente ao conhecimento de contração de HPV.

**Tabela XIII - Conhecimento relativamente à contração de HPV (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) (Teste de Qui-Quadrado)**

		<b>(Vieira, 2014)</b>	
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>p</b>
<b>Como é contraído o HPV?</b>			
<b>Via Sexual: (V)</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Resposta Correta	100,00	97,90	0,883(b)
<b>Contacto através da pele (F)</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Resposta Correta	95,20	95,70	1,000(b)
<b>Contacto salivar (V)</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Resposta Correta	17,50	40,40	0,014(b)
<b>Frequência do mesmo espaço (F)</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Resposta Correta	100,00	100,00	

*b Computed only for a 2x2 table (continuity Correction)*

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

Verifica-se uma grande percentagem de respostas erradas, no presente estudo, no tocante à questão “Contacto salivar”.

Na Tabela XIV encontram-se dados relativos ao conhecimento das participantes quanto aos fatores de risco que podem levar a contrair HPV e comparação com o estudo de Vieira, (2014).

**Tabela XIV - Aferição do conhecimento relativamente aos fatores de risco que podem levar a contração de HPV (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) (Teste do Qui-Quadrado)**

	%	(Vieira, 2014) %	<i>p</i>
<b>Que situações aumentam o risco de contrair HPV?</b>			
<b>Atividade sexual numa idade precoce: (V)</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Resposta Correta	28,60	27,70	1,000( <i>b</i> )
<b>Múltiplos parceiros por parte do próprio: (V)</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Resposta Correta	96,80	93,60	0,737( <i>b</i> )
<b>Frequência de piscinas e casas de banho públicas: (F)</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Resposta Correta	87,30	93,60	0,441( <i>b</i> )
<b>Não uso do preservativo: (V)</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Resposta Correta	96,80	91,50	0,427( <i>b</i> )
<b>Hábitos tabágicos ou etílicos: (F)</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=46)</b>	
- Resposta Correta	85,70	97,80	0,068( <i>b</i> )
<b>Presença de doenças sexualmente transmissíveis: (F)</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Resposta Correta	36,50	42,60	0,656( <i>b</i> )
<b>Carências nutricionais (F)</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Resposta Correta	92,10	89,40	0,879( <i>b</i> )

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

<b>Contato com animais domésticos:</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=47)</b>
<b>(F)</b>		
- Resposta Correta	100,00	100,00

*b Computed only for a 2x2 table (continuity Correction)*

#### **4. Aferição de Conhecimento relativamente a cancro oral**

Na Tabela XV encontram-se as opiniões das participantes no que concerne à afirmação de que o cancro oral é um importante problema de saúde pública na população portuguesa e comparação com (Vieira, 2014).

**Tabela XV - Aferição do conhecimento relativamente ao cancro oral (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) (Teste do Qui-Quadrado)**

	<b>(Vieira, 2014)</b>		
	%	%	<i>p</i>
<b>O cancro oral é reconhecido como um importante problema de saúde pública na população portuguesa?</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Concordo totalmente	47,60	40,40	
- Concordo	33,30	46,80	
- Discordo	14,30	6,40	
- Discordo totalmente	1,60	4,30	
- Sem opinião	3,20	2,10	0,418

A Tabela XVI evidencia as opções que as participantes consideram ser potenciais fatores de risco de cancro oral.

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

**Tabela XVI - Aferição do conhecimento relativamente aos potenciais fatores de risco de cancro oral (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) (Teste Qui-Quadrado)**

	%	(Vieira, 2014) %	<i>p</i>
<b>Quais considera serem potenciais fatores de risco de cancro oral?</b>			
<b>Contato com pessoas que apresentam a patologia: (F)</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=48)</b>	
- Resposta Correta	92,10	81,30	0,158( <i>b</i> )
<b>Infeções (HPV, <i>Candida</i> <i>albicans...</i>): (V)</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=48)</b>	
- Resposta Correta	85,70	81,30	0,710( <i>b</i> )
<b>Tabaco: (V)</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=48)</b>	
- Resposta Correta	85,70	81,30	0,710( <i>b</i> )
<b>Álcool: (V)</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=48)</b>	
- Resposta Correta	71,40	60,40	0,310( <i>b</i> )
<b>Fatores traumáticos (prótese desajustadas, restos radiculares...): (V)</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=48)</b>	
- Resposta Correta	49,20	62,50	0,229( <i>b</i> )
<b>Exposição solar: (V)</b>	<b>(n=63)</b>	<b>(n=48)</b>	
- Resposta Correta	38,10	39,60	1,000( <i>b</i> )

*b* Computed only for a 2x2 table (continuity Correction)

### **5. Aferição do conhecimento sobre HPV e cancro oral**

A Tabela XVII relata as respostas fornecidas relativamente ao papel do HPV no desenvolvimento de cancro oral.

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

**Tabela XVII - Aferição do conhecimento relativamente ao HPV e cancro oral (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) (*Teste do Qui-Quadrado*)**

	%	(Vieira, 2014) %	<i>p</i>
<b>O HPV não provoca cancro oral (F)</b>	<b>(n=61)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Resposta Correta	91,80	85,10	0,430(b)
<b>Infeções crónicas provocadas pelo HPV aumentam o risco de cancro oral (V)</b>	<b>(n=61)</b>	<b>(n=46)</b>	
- Resposta Correta	96,70	93,50	0,746(b)
<b>Os subtipos 16 e 18 são os mais frequentemente relacionados com o processo de carcinogénese oral (V)</b>	<b>(n=59)</b>	<b>(n=37)</b>	
- Resposta Correta	94,90	89,20	0,518(b)
<b>Um(a) portador(a) de HPV vai certamente desenvolver um cancro oral (F)</b>	<b>(n=60)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Resposta Correta	93,30	95,70	0,909(b)
<b>O local mais acometido por cancro oral com etiologia no vírus do HPV é a língua. (V)</b>	<b>(n=61)</b>	<b>(n=44)</b>	
- Resposta Correta	60,70	45,50	0,179(b)
<b>O cancro da cavidade oral é o segundo cancro mais comum associado ao HPV, precedido pelo cancro do colo do útero (V)</b>	<b>(n=61)</b>	<b>(n=45)</b>	
- Resposta Correta	91,80	73,30	0,022(b)
<b>O cancro oral com etiologia no vírus do HPV afeta mais mulheres do que homens (F)</b>	<b>(n=60)</b>	<b>(n=46)</b>	
- Resposta Correta	6,70	23,90	0,025(b)

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

<b>Se diagnosticado atempadamente o HPV pode não originar cancro oral (V)</b>	<b>(n=61)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Resposta Correta	91,80	87,20	0,647(b)
<b>O cancro oral provocado pelo HPV não apresenta sinais visíveis (F)</b>	<b>(n=61)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Resposta Correta	88,50	74,50	0,100(b)
<b>O facto de ter um parceiro sexual portador do vírus do HPV significa necessariamente o desenvolvimento de cancro oral (F)</b>	<b>(n=61)</b>	<b>(n=46)</b>	
- Resposta Correta	93,40	91,30	0,964(b)

*b Computed only for a 2x2 table (continuity Correction)*

Verificam-se diferenças estatisticamente significativas; nas variáveis (O cancro da cavidade oral é o segundo cancro mais comum associado ao HPV, precedido pelo cancro do colo do útero?), (O cancro oral com etiologia no vírus do HPV afeta mais mulheres do que homens?).

## **6. Aferição do conhecimento relativamente ao Autoexame da cavidade oral**

Na Tabela XVIII estão apresentadas as respostas relativamente à possibilidade do autoexame ser realizado pelo próprio (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) (*Teste do Qui-Quadrado*).

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

**Tabela XVIII - Aferição do conhecimento relativamente ao autoexame (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) (*Teste Qui-Quadrado*)**

		<b>(Vieira, 2014)</b>	
	%	%	<i>p</i>
<b>O exame da cavidade oral pode ser efetuado pelo próprio em casa?</b>	<b>(n=58)</b>	<b>(n=48)</b>	
- Sim	93,10	89,60	0,766( <i>b</i> )

*b* Computed only for a 2x2 table (continuity Correction)

A Tabela XIX apresenta as respostas sobre as regiões da cavidade oral que as participantes acham que devem observar no autoexame e comparação com (Vieira, 2014).

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

**Tabela XIX - Aferição do conhecimento relativamente às regiões da cavidade oral que devem observar no autoexame (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) (Teste do Qui-Quadrado)**

	%	(Vieira, 2014) %	<i>p</i>
<b>Que regiões da cavidade oral acha pertinentes observar?</b>			
<b>Língua: (V)</b>	<b>(n=58)</b>	<b>(n=43)</b>	
- Resposta Correta	94,80	86,70	0,239( <i>b</i> )
<b>Dentes: (F)</b>	<b>(n=58)</b>	<b>(n=43)</b>	
- Resposta Correta	75,90	65,10	0,338( <i>b</i> )
<b>Palato: (V)</b>	<b>(n=58)</b>	<b>(n=43)</b>	
- Resposta Correta	87,90	81,40	0,528( <i>b</i> )
<b>Mucosa Jugal (bochechas): (V)</b>	<b>(n=58)</b>	<b>(n=43)</b>	
- Resposta Correta	94,80	100,00	0,357( <i>b</i> )
<b>Lábio (exterior e interior): (V)</b>	<b>(n=58)</b>	<b>(n=42)</b>	
- Resposta Correta	86,20	81,00	0,666( <i>b</i> )
<b>Pavimento da boca (região mucosa localizada imediatamente abaixo da língua): (V)</b>	<b>(n=58)</b>	<b>(n=43)</b>	
- Resposta Correta	93,10	88,40	0,637( <i>b</i> )
<b>Gengivas: (V)</b>	<b>(n=58)</b>	<b>(n=43)</b>	
- Resposta Correta	86,20	76,70	0,334( <i>b</i> )

*b* Computed only for a 2x2 table (continuity Correction)

Na Tabela XX apresentam-se as respostas relativas às lesões na cavidade oral que levariam as pacientes ao Médico Dentista por pensarem poder tratar-se de cancro oral e comparação com (Vieira, 2014).

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

**Tabela XX - Aferição do conhecimento relativamente a lesões da cavidade oral (expresso em %) e comparação com (Vieira, 2014) (*Teste do Qui-Quadrado*)**

		<b>(Vieira, 2014)</b>	
	%	%	<i>p</i>
<b>Que tipo de lesões na cavidade oral a levariam a consultar um Médico Dentista, por acreditar estarem relacionadas com cancro oral?</b>			
<b>Aftas:</b>	<b>(n=62)</b>	<b>(n=43)</b>	
- Sim	17,70	23,30	0,655( <i>b</i> )
<b>Manchas brancas:</b>	<b>(n=62)</b>	<b>(n=48)</b>	
- Sim	85,50	93,80	0,284( <i>b</i> )
<b>Manchas vermelhas:</b>	<b>(n=62)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Sim	69,40	74,50	0,710( <i>b</i> )
<b>Manchas de coloração mista (brancas e vermelhas):</b>	<b>(n=62)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Sim	82,30	70,20	0,211( <i>b</i> )
<b>Queimaduras:</b>	<b>(n=62)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Sim	17,70	27,70	0,315( <i>b</i> )
<b>Úlcera que não se cicatriza:</b>	<b>(n=62)</b>	<b>(n=47)</b>	
- Sim	98,40	89,40	0,105( <i>b</i> )

*b Computed only for a 2x2 table (continuity Correction)*

Na tabela XXI apresenta-se a prevalência de lesões na cavidade oral que persistiram por mais de 10 dias e comparação com (Vieira, 2014).

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

**Tabela XXI - Aferição da prevalência de lesões persistentes na cavidade oral (expressa em %) e comparação com (Vieira, 2014) (*Teste do Qui-Quadrado*)**

	%	(Vieira, 2014) %	<i>p</i>
<b>Alguma vez reparou numa eventual alteração da sua cavidade oral que persistisse para além de 10-15 dias após tratamento?</b>	<b>(n=62)</b>	<b>(n=48)</b>	
- Sim	1,60	2,10	1,000( <i>b</i> )
<b>Alguma vez reparou na existência de uma verruga ou outro tipo de lesão persistente e de aparência elevada na sua cavidade oral?</b>	<b>(n=62)</b>	<b>(n=48)</b>	
- Sim	1,60	0,00	1,000( <i>b</i> )

*b Computed only for a 2x2 table (continuity Correction)*

No presente estudo apenas uma participante referiu ter uma lesão que persistisse por mais de 10 dias.

### **7. Diagnóstico salivar**

Nenhuma das participantes apresentou HPV salivar positivo.

#### **IV. Discussão dos Resultados**

O objetivo deste estudo é aferir a prevalência do HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na Universidade Fernando Pessoa, alunas e professoras da instituição de ensino superior, o que pressupõe conhecimento sobre o assunto em estudo. Pretende-se também aferir o nível de conhecimento desta população no que concerne ao cancro da cavidade oral, principais fatores de risco associados, HPV, comportamentos sexuais de risco e suas possíveis consequências no que respeita à sua intervenção no processo oncogénico da cavidade oral. É também efetuada uma comparação com os resultados obtidos num estudo realizado em 2014. (Vieira, 2014)

##### **1. Hábitos etílicos**

Relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas, no presente estudo, os resultados indicam uma prevalência de participantes que apenas consomem álcool socialmente (100%), bebem 2 copos (56,30%) ou mais de 3 (27,10%) e não bebem com familiares (90,00%). Enquanto, no estudo de Vieira, 2014, a maioria das participantes responderam que bebiam menos de 1 copo (40,60%) a 2 copos (46,90%) e 59,40% não bebiam com familiares (Vieira, 2014) O facto da maior parte ser consumidora de bebidas alcoólicas vai de encontro ao evidenciado por Liu, 2012 (Liu, 2012).

##### **2. Hábitos tabágicos**

Quanto aos hábitos tabágicos não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os estudos. No entanto, pode-se apurar que em ambos, acima de 70% das participantes não apresentam hábitos tabágicos. Estas informações não corroboram o que foi descrito por Liu, 2012 (Liu, 2012).

##### **3. Comportamentos sexuais**

Podem-se verificar diferenças estatisticamente significativas nas variáveis “Costuma praticar sexo oral?” e “Número de parceiros sexuais ao longo da vida?”. Sendo que

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

predomina no estudo de Vieira, 2014, a resposta “Nunca” (48,90%), para a primeira variável, e 1 parceiro (65,90%), na segunda. No presente estudo apresentam-se maioritariamente as respostas “Ocasionalmente” (63,90%) e “2-5 parceiros” (52,60%). De acordo com Scully, 2011, múltiplos parceiros sexuais e a prática de sexo oral potencia o aparecimento do HPV. É evidente neste estudo um aumento em ambas as situações (Scully, 2011).

#### **4. Teste e vacinação do HPV**

Existem diferenças estatisticamente significativas na variável “Já fez a vacina do HPV?” visto que predomina no presente estudo a resposta “Sim” (71,20%) enquanto no estudo de Vieira, 2014, predomina a resposta “Não” (70,20%). É importante referir também que a vacina que as participantes mais referem ter tomado é a *Gardasil*, quadrivalente (subtipos 6, 11, 16 e 18). De acordo com Thun *et al.*, (2010), a vacinação é de suma importância na prevenção do HPV. Santini, 2007, afirma que a vacinação é mais eficaz quando não há exposição prévia ao HPV e que esta não exclui a necessidade do uso de preservativo mesmo após a inoculação (Thun *et al.*, 2010; Santini, 2007)

No que respeita à realização do teste do HPV apenas 17% das participantes do estudo de Vieira, 2014, o realizaram e 26,20% das participantes deste estudo afirmam a sua realização. A realização do teste é importante na deteção precoce da presença do vírus.

#### **5. Doenças sexualmente transmissíveis**

Não se verificaram quaisquer diferenças significativas entre os estudos relativamente às DST. No entanto, neste estudo 2 participantes referiram ter HPV. O facto de todas as participantes que responderam à questão sobre os parceiros terem ou não alguma DST terem respondido negativamente, pode ser ilusório pois os parceiros podem não ter revelado alguma informação referente a este tema.

## **6. Conhecimento de HPV**

No que concerne ao conhecimento de HPV, tanto no estudo de Vieira, 2014, (84,80%) como no presente (90,50%), a maior parte das participantes afirma conhecer e saber o que é o HPV, no entanto, e apesar da grande maioria das participantes ter dado respostas corretas, também foram verificadas percentagens consideráveis de respostas erradas, concordando com Waller *et al.*, 2012 (Waller *et al.*, 2012).

## **7. Contração de HPV**

Verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os estudos no que respeita à opção “Contacto salivar” sendo que no presente estudo a prevalência de respostas erradas é maior (82,50%) que no estudo de Vieira, 2014, (59,60%). De acordo com o descrito por Marklund *et al.*, 2011, o HPV pode ser transmitido por contacto salivar (Marklund *et al.*, 2011).

## **8. Risco aumentado de contrair HPV**

Quanto às questões sobre as situações que podem aumentar o risco de contrair HPV, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os estudos. Contudo há ainda uma questão que foi respondida de forma errada pela maior parte das participantes “Atividade sexual numa idade precoce” com uma percentagem de 72,30% no estudo de Vieira, 2014, e de 71,40% neste estudo. Múltiplos parceiros sexuais, idade precoce da primeira relação sexual, prática de sexo oral e história clínica de verrugas genitais aumentam essa probabilidade (Marklund *et al.*, 2011).

## **9. Cancro oral como problema de saúde pública**

No que respeita à questão sobre o cancro oral como um importante problema de saúde pública na população portuguesa, apesar de não se verificarem diferenças significantes estatisticamente, é de salientar a percentagem de “Discordo” (14,30%) verificada no presente estudo e (6,40%) no estudo de Vieira, 2014. O cancro oral é um sério problema

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

de saúde pública, de acordo com Laronde *et al.*, 2008, e em ambos os estudos verifica-se que há ainda um desconhecimento quanto ao assunto (Laronde *et al.*, 2008).

### **10. Conhecimento sobre HPV e cancro oral**

Evidenciam-se diferenças entre os estudos, sendo estas estatisticamente significativas; nas variáveis “O cancro da cavidade oral é o segundo cancro mais comum associado ao HPV, precedido pelo cancro do colo do útero?”, sendo mais prevalente a resposta errada no estudo de Vieira, 2014, (26,70%) enquanto neste estudo erraram apenas (8,20%); “O cancro oral com etiologia no vírus do HPV afeta mais mulheres do que homens?” é evidente uma maior prevalência da resposta errada no presente estudo (93,30%) enquanto no estudo de Vieira, 2014, as respostas erradas foram (76,10%). Dado que os comportamentos de risco e os fatores etiológicos de cancro mais comuns eram, antigamente, mais praticados por homens, compreendem-se as respostas dadas pelas participantes, contudo, atualmente, ambos os sexos estão expostos aos mesmos fatores e, portanto, está cada vez mais aproximada a taxa de incidência de cancro oral. No caso do cancro oral com etiologia no HPV, afeta os dois géneros (França *et al.*, 2012).

### **11. Autoexame**

Quanto à possibilidade do exame da cavidade oral ser realizado em casa e pelo próprio, autoexame, não existem diferenças estatísticas entre ambos os estudos. Contudo, é de salientar que tanto as participantes do estudo de Vieira, 2014, (10,40%) como as do presente estudo (6,90%) não tinham conhecimento sobre o autoexame e a sua importância na deteção de lesões potencialmente malignas e, por conseguinte, da prevenção de cancro oral ou tratamento precoce de lesões orais (Correa *et al.*, 2013).

### **12. Regiões da cavidade oral pertinentes de observar**

Quanto à questão sobre que regiões da cavidade oral as participantes consideram ser importantes observar não se obtiveram diferenças estatisticamente significativas. Scully, 2011, considera a língua como sendo o principal local afetado por tumores ligados ao

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

HPV, no entanto, algumas participantes em ambos os estudos não identificaram como sendo pertinente a sua observação (Scully, 2011).

### **13. Lesões na cavidade oral**

Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas relativamente às questões sobre lesões na cavidade oral das voluntárias dos 2 estudos. Quanto à questão sobre que lesões levariam as participantes ao Médico Dentista, é de referir que tanto no estudo de Vieira, 2014, como no presente estudo as participantes estão relativamente bem informadas, apesar de nas “manchas vermelhas” haver uma elevada percentagem em ambos os estudos que não iria ao Médico Dentista. Eritroplasias, manchas vermelhas, são consideradas por Syrjänen *et al.*, 2011, como importantes de ser observadas (Syrjänen *et al.*, 2011).

Neste estudo uma participante afirmou ter tido uma verruga na úvula removida cirurgicamente pelo médico dentista.

### **14. Resultados de HPV salivar**

Não se verificou nenhum caso de HPV salivar, após o processamento das amostras, nas participantes deste estudo. Tendo em conta as respostas dadas ao questionário, verifica-se que as voluntárias, apesar de terem mais comportamentos de risco quando comparado com o estudo de Vieira, 2014, também apresentam uma percentagem de vacinação superior, o que pode explicar este fenómeno. No entanto, seria necessário ter conhecimento da idade de vacinação, uma vez que as vacinas disponíveis são comprovadamente mais eficazes quando administradas antes da primeira exposição ao vírus, ou seja, antes do início da atividade sexual (Mortensen, 2010).

## **V. Conclusões**

O cancro oral é um sério problema de saúde pública que pode ser prevenido, diagnosticado e tratado precocemente e com possibilidade de cura.

O Médico Dentista tem um papel fulcral, não só na identificação de lesões potencialmente malignas e o diagnóstico precoce das mesmas, mas também na educação dos seus pacientes para a importância do autoexame da cavidade oral e para a importância das consultas regulares.

O presente estudo tem como amostra, discentes e docentes do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, podendo ser uma amostra mais conhecedora do tema em estudo. A idade das participantes retrata a faixa etária atualmente mais predisposta a contrair HPV, por ser uma idade jovem e por os seus comportamentos sexuais poderem ser considerados de risco.

A vacinação é essencial, principalmente antes do contacto com o vírus ou do início da atividade sexual, seja com a vacina bivalente ou quadrivalente, mas é de suma importância o uso do preservativo. Devem-se promover campanhas de sensibilização para a educação sobre o HPV para promover a prevenção e evitar contrações do vírus por falta de informação e conseqüente desconhecimento.

Nenhuma das voluntárias deste estudo apresentou HPV oral, mesmo apresentando os fatores de risco associados à sua contração: início precoce da atividade sexual e prática de sexo oral. Estes resultados podem realmente fazer a associação entre maior conhecimento e maior prevenção, tratando-se de um grupo de mulheres com acesso privilegiado a informação em contextos de saúde.

Compreende-se portanto que a informação que o Médico Dentista transmite ao paciente é fundamental para incentivar a vacinação, práticas sexuais seguras por forma a evitar a contração do vírus, realizar controlo regular no consultório de Medicina Dentária e ainda

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

promover a deteção de lesões potencialmente malignas através do autoexame da cavidade oral.

## VI. Referências Bibliográficas

American Cancer Society. Learning about Mouth Cancer. (2009). [Em linha]. Disponível em <<http://www.cancer.org/acs/groups/content/documents/document/acspc-028663.pdf>>. [Consultado em 28/7/2015].

Baseman, J., e Koutsky, L. (2005). The epidemiology of human papillomavirus infections. *Journal Clinical Virology*, 32(1), pp.S16–24.

Campisi, G., e Giovannelli, L. (2009). Controversies surrounding human papillomavirus infection, head & neck vs oral cancer, implications for prophylaxis and treatment. *Head & Neck Oncology*, 1(8), pp. 1-7.

Correa, M. *et alli*. (2013). Factors associated with prevalence of oral lesions and oral self-examination in young adults from a birth cohort in Southern Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(1) pp.155-164.

D'Souza, G., e Dempsey, A.(2011). The role of HPV in head and neck cancer and review of the the HPV vaccine. *Preventive Medicine*, 53(1), pp. S5-S11.

Dahlstrom, K. *et alli*. (2014). Sexual Transmission of Oral Human Papillomavirus Infection among Men. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention*, 23(12), pp. 2959-64.

Doorslaer, K. (2013). Evolution of the papillomaviridae. *Virology*, 445(1-2), pp. 11-20.

Farah, C. S. *et alli*. (2014). Oral Cancerand Oral Potentially Malignant Disorders. *International Journal of Dentistry*. pp. 1-6.

França, D. C. C. *et alli*. (2012). Unusual Presentation of Oral Squamous Cell Carcinoma in a Young Woman. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 12(2), pp. 228-231.

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

Galbiatti, A. *et alli.* (2013). Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 79(2), pp. 239-47.

Goon, P. K. C. *et alli.* (2009). HPV & head and neck cancer: a descriptive update. *Head & Neck Oncology*, 1(36), pp. 1-8.

Heck, J. E. *et alli.* (2010). Sexual behaviours and the risk of head and neck cancers: a pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology (INHANCE) Consortium. *International Journal of Epidemiology*, 39(1), pp. 166–181.

Laronde, D. M. *et alli.* (2008). Oral Cancer: just the facts. *Journal of Canadian Dental Association*, 74(3), pp. 269-272.

Liu, S. A. (2012). A Literature Analysis of the Risk Factors for Oral Cancer. *Oral Cancer*. Dr. Kalu U. E. Ogbureke (Ed.), ISBN: 978-953-51-0228-1.

Lowy, D., e Schiller, J. (2006). Prophylactic human papillomavirus vaccines. *The Journal of Clinical Investigation*, 116(5), pp. 1167-1173.

Mannarini, L. *et alli.* (2009). Human Papilloma Virus (HPV) in head and neck region: review of Literature. *Acta Otorhinolaryngologia Italica*, 29(3), pp. 119-126.

Marklund, L. *et alli.* (2011). Impact of HPV in Oropharyngeal Cancer. *Journal of Oncology*, ID 509036, pp. 1-6.

Maroco, J. (2014). *Análise Estatística: Com o SPSS Statistics* (6). Lisboa, ReportNumber. ISBN 978-989-96763-4-3.

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

Martín-Hernán, F. *et alli.* (2013). Oral cancer, HPV infection and evidence of sexual transmission. *Medicina Oral Patologia Oral y Cirurgia Bucal*, 18(3), pp. e439-444.

Monteiro, L. *et alli.* (2015). Oral cancer awareness and knowledge among residents in the Oporto city, Portugal. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*, 0, pp. 1–10.

Mortensen, G. (2010). Drivers and barriers to acceptance of human-papilloma virus vaccination among young women: a qualitative and quantitative study. *BMC Public Health*, 10(68).

Mravak-Stipetic, M. *et alli.* (2013). *Human Papillomavirus in the Lesions os the Oral Mucosa According to Topography*. PLOS ONE, 8(7), pp. e69736.

Prasad, R. B. K. *et alli.* (2013). An insight into salivar markers in oral cancer. *Dental Research Journal*, 10(3), pp. 287–295.

Rapoport, A. *et alli.* (2001) Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Boca. Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. [Em linha]. Disponível em <[http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/023.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/023.pdf)>. [Consultado em 26/7/2015].

Rautava, J., e Syrjanen, S. (2012). Biology of Human Papillomavirus Infections in Head and Neck Carcinogenesis. *Head and Neck Pathology*, 6(1), pp. S3–S15.

Santini, L. A. (2007). Uma vacina à procura de uma política. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 53(4), pp. 403-404.

Santos, L. L. *et al.* (2011). *Oncologia Oral*. Lisboa, Lidel.

Scully, C. (2011). Oral cancer aetiopathogenesis; past, presente and future aspects. *Medicina Oral Patologia Oral Cirurgia Bucal*. 16(3), pp. 306-311.

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

Syrjänen, S. *et alli.* (2011). Human papillomaviruses in oral carcinoma and oral potentially malignant disorders: a systematic review. *Oral Diseases*, 17(1), pp. 58–72.

Thun, M. J. *et al.* (2010). The global burden of cancer: priorities for prevention. *Carcinogenesis* . 31(1), pp. 100-110

Tribius, S., e Hoffmann, M. (2013). Human Papilloma Virus Infection in Head and Neck Cancer. *Deutsches Ärzteblatt Internacional*, 110(11), pp. 184-190.

Tristão, W. *et alli.* (2012). Epidemiological study of HPV in oral mucosa through PCR. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 78(4), pp. 66-70.

Tsantoulis, P. K. *et alli.* (2007). Advances in the biology of oral cancer. *Oral Oncology*, 43(1), pp. 523– 534.

Upile, T. *et alli.* (2012). Oral sex, cancer and death: sexually transmitted cancers. *Head & Neck Oncology*. 31(4), pp. 1-4.

Vieira, M. (2014). *Vírus do Papiloma Humano: Aferição de prevalência na cavidade oral de um grupo de mulheres portuguesas*. Porto, Universidade Fernando Pessoa.

vonKarsa, L. (2015). European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Summary of the supplements on HPV screening and vaccination. *Papillomavirus Research 1*, (2015), pp. 22–31.

World Health Organization Home Page. [Em linha]. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>>. [Consultado em 10/7/2015].

Zhao, D. *et alli.* (2009). Human Papillomavirus as an independent predictor in oral squamous cell cancer. *International Journal of Oral Science*, 1(3), pp. 119–125.

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

**Samuel Gonçalves de Matos Moreira de Andrade**

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres  
portuguesas na Universidade Fernando Pessoa**

## **VII. Anexos**

**Universidade Fernando Pessoa**

**Faculdade de Ciências da Saúde**

Porto, 2015

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

**VII. Anexos**

**Anexo 1:** Questionário Waller, J. *et al.* (2012). Validation of a measure of knowledge about human papillomavirus (HPV) using item response theory and classical test theory. *Preventive Medicine*. Pp. 35-40. adaptado à área da Medicina Dentária

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

O presente questionário pretende avaliar os hábitos de uma população do sexo feminino quanto aos principais fatores de risco do cancro oral bem como aferir sobre o seu conhecimento sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV), o cancro oral e a relação deste vírus com o processo de carcinogénese oral; pretende ainda aferir sobre as manifestações orais do HPV nesta mesma população. Foi elaborado e será analisado no âmbito da realização da monografia de final de curso para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária. O questionário reserva o **anonimato**, garantindo-se a **total confidencialidade das respostas**. Em caso de dúvida assinale **Sem Opinião**.

**SECÇÃO I** (esta secção apenas tem o intuito de obtenção de informação estatística, não violando o carácter de anonimato do questionário).

**Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**Género:** F

**Estado civil:** \_\_\_\_\_

**Grau de escolaridade:** \_\_\_\_\_

**Profissão:** \_\_\_\_\_

**Hábitos etílicos e/ou tabágicos:**

**Consome bebidas alcoólicas?** Sim  Não

**Se sim, com que regularidade?** Uma vez/ano  Uma vez/mês  Mais que uma vez/mês  Uma vez/semana  Mais que uma vez/semana  Uma vez/dia  Mais que uma vez/dia

**Em que situações?** Socialmente  Somente às refeições

**Que quantidade costuma beber?** 1 copo ou menos  2 copos  3-6 copos   
Mais que 6 copos

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

Costuma beber bebidas alcoólicas: Sozinha  Com amigos  Com familiares

Fumadora  Quantos cigarros por dia \_\_\_\_\_ Idade de início \_\_\_\_\_

Ex-fumadora  Idade de início \_\_\_\_\_ Idade de fim \_\_\_\_\_

**Comportamentos sexuais:**

Idade da primeira relação sexual: \_\_\_\_\_

Costuma praticar sexo oral? Nunca  Ocasionalmente  Regularmente

Com que idade praticou a primeira vez sexo oral? \_\_\_\_\_

Nº de parceiros sexuais ao longo da vida? 0  1  2-5  5-10  >10

Nº de parceiros sexuais no último ano? 0  1  2-5  5-10  >10

Já fez o teste do HPV? \_\_\_\_\_

Fez a vacina contra o HPV? \_\_\_\_\_ Se sim, qual? (Gardasil, Cervarix) \_\_\_\_\_

Já teve alguma doença sexualmente transmissível? \_\_\_\_\_ Se sim, qual? \_\_\_\_\_

O seu parceiro já teve alguma doença sexualmente transmissível? \_\_\_\_\_ Se sim, qual? \_\_\_\_\_

**SECÇÃO II: QUESTÕES SOBRE HPV**

1. Já ouviu falar sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV)? (Selecione com um X uma das seguintes opções).

Nunca ouvi falar

Já ouvi falar mas não sei o que é

Já ouvi falar e sei o que é

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

**2. Responda Verdadeiro (V) ou Falso (F) às seguintes afirmações.**

- 3.1 O HPV tem sintomas ou sinais visíveis. \_\_\_\_\_
- 3.2 O HPV é uma infecção sexualmente transmissível. \_\_\_\_\_
- 3.3 O HPV é uma das principais infecções sexualmente transmissíveis detetadas em mulheres jovens. \_\_\_\_\_
- 3.4 Há muitos subtipos de HPV. \_\_\_\_\_
- 3.5 Todos os subtipos de HPV são oncogénicos. \_\_\_\_\_
- 3.6 É possível fazer o rastreio do HPV. \_\_\_\_\_
- 3.7 O HPV pode causar HIV/SIDA. \_\_\_\_\_
- 3.8 Ter vários parceiros sexuais aumenta o risco de infecção por HPV. \_\_\_\_\_
- 3.9 O HPV pode ser tratado através de antibióticos. \_\_\_\_\_
- 3.10 Uma pessoa pode ser portadora de HPV sem ter conhecimento. \_\_\_\_\_

**3. Como é contraído o HPV?** (Selecione com um X as opções que considerar verdadeiras).

- a. Via sexual
- b. Contato através da pele
- c. Contato salivar
- d. Frequência do mesmo espaço
- e. Outro  Qual/quais? \_\_\_\_\_
- f. Sem opinião  \_\_\_\_\_

**4. Quais das seguintes situações aumentam o risco de contrair HPV?** (Selecione com um X as opções que considerar verdadeiras).

- a. Atividade sexual numa idade precoce.
- b. Múltiplos parceiros por parte do próprio.
- c. Frequência de piscinas e casas de banho públicas.
- d. Não uso do preservativo.
- e. Hábitos tabágicos ou etílicos.

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

- f. Presença de doenças sexualmente transmissíveis.
- g. Carências nutricionais.
- h. Contato com animais domésticos.

**SECÇÃO III: QUESTÕES SOBRE CANCRO ORAL**

- 1. O cancro oral é reconhecido como um importante problema de saúde pública na população portuguesa.** (Selecione com um X uma das seguintes opções).

- Concordo totalmente
- Concordo
- Discordo
- Discordo totalmente
- Sem opinião

- 2. Das seguintes situações quais considera serem potenciais fatores de risco de cancro oral?** (Selecione com um X as opções que considerar verdadeiras).

- a. Contato com pessoas que apresentam a patologia.
- b. Infecções (HPV, *Candida albicans*...).
- c. Tabaco.
- d. Álcool.
- e. Fatores traumáticos (próteses desajustadas, restos radiculares...).
- f. Exposição solar.

- 3. O exame da cavidade oral pode ser efetuado pelo próprio em casa?** \_\_\_\_\_

- 4. Se sim, que regiões da cavidade oral acha pertinentes observar?** (Selecione com um X as opções que considerar verdadeiras).

- a. Língua.

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

- b. Dentes.
- c. Palato.
- d. Mucosa jugal (bochechas).
- e. Lábio (exterior e interior).
- f. Pavimento da boca (região mucosa localizada imediatamente abaixo da língua).
- g. Gengivas.

**5. Das abaixo mencionadas, que tipo de lesões na cavidade oral a levariam a consultar um Médico Dentista, por acreditar estarem relacionadas com cancro oral?**

- a. Aftas.
- b. Machas brancas.
- c. Manchas vermelhas.
- d. Manchas de coloração mista (brancas e vermelhas).
- e. Queimaduras.
- f. Úlcera que não cicatriza.

**SECÇÃO IV: QUESTÕES SOBRE HPV/CANCRO ORAL**

**1. Responda Verdadeiro (V) ou Falso (F) às seguintes afirmações.**

- 1.1 O HPV não provoca cancro oral.
- 1.2 Infeções crónicas provocadas pelo HPV aumentam o risco de cancro oral.
- 1.3 Os subtipos 16 e 18 são os mais frequentemente relacionados com o processo de carcinogénese oral.
- 1.4 Um(a) portador(a) de HPV vai certamente desenvolver um cancro oral.
- 1.5 O local mais acometido por cancro oral com etiologia no vírus do HPV é a língua.

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**

1.6 O cancro da cavidade oral é o segundo cancro mais comum associado ao

HPV, precedido pelo cancro do colo do útero.

1.7 O cancro oral com etiologia no vírus do HPV afeta mais mulheres  do que homens.

1.8 Se diagnosticado atempadamente o HPV pode não originar cancro oral.

1.9 O cancro oral provocado pelo HPV não apresenta sinais visíveis.

1.10 O facto de ter um parceiro sexual portador do vírus do HPV significa necessariamente o desenvolvimento de  cancro oral.

**SECÇÃO V: AFERIÇÃO DE PREVALÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES  
DO HPV NA CAVIDADE ORAL**

1. Alguma vez reparou numa eventual alteração da sua cavidade oral que persistisse para além de 10-15 dias após tratamento?

\_\_\_\_\_

2. Alguma vez reparou na existência de uma verruga ou outro tipo de lesão persistente e de aparência elevada na sua cavidade oral?

\_\_\_\_\_

3. Se sim, consultou o seu Médico/Médico Dentista? \_\_\_\_\_

a. O que lhe foi explicado pelo seu Médico/Médico Dentista?

\_\_\_\_\_

b. Essa lesão foi passível de realização de biópsia?

\_\_\_\_\_

c. Realizou algum tipo de tratamento dirigido a essa lesão?

\_\_\_\_\_

**Estudo de prevalência de HPV na cavidade oral de um grupo de mulheres na  
Universidade Fernando Pessoa**