

Sara Beatriz Vieira Correia

CONHECIMENTO SOBRE HPV DOS ALUNOS DA FACULDADE DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE E FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS,
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, EM 2018

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2018

Sara Beatriz Vieira Correia

CONHECIMENTO SOBRE HPV DOS ALUNOS DA FACULDADE DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE E FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS,
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, EM 2018

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2018

Sara Beatriz Vieira Correia

CONHECIMENTO SOBRE HPV DOS ALUNOS DA FACULDADE DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE E FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS,
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, EM 2018

Sara Beatriz Vieira Correia

Projeto de investigação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para obtenção do
grau de licenciatura em enfermagem

RESUMO

O Vírus do Papiloma Humano é o agente sexualmente transmissível mais comum e a sua infeção constitui um dos graves problemas de saúde pública mais prevalentes a nível mundial.

Com o início da comercialização das vacinas preventivas, a introdução da vacina tetravalente no Programa Nacional de Vacinação, e mais recentemente a vacina nonavalente, houve um aumento da informação divulgada por diferentes meios. A educação para a saúde é uma ferramenta importantíssima para os Enfermeiros que constituem um papel preponderante como educadores e difusores de informação.

A realização desta investigação surge não só pela necessidade de compreender os conhecimentos dos alunos sobre o vírus do papiloma humano, mas também as lacunas que ainda existem.

Como objetivo geral delineou-se avaliar o conhecimento sobre HPV dos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Fernando Pessoa, em 2018.

É um estudo observacional-descritivo, de paradigma quantitativo e plano transversal, que teve como população alvo todos os alunos inscritos em cursos de Licenciatura e Licenciatura com Mestrado Integrado da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Fernando Pessoa, no ano 2018. O instrumento de recolha de dados foi um questionário de Medeiros e Ramada (2010).

Os respondentes constituem 1,9% (n=68) da população e foi possível observar que os respondentes apresentam défices maioritariamente em conhecimentos sobre a transmissão, a prevenção e a sintomatologia da infeção com HPV.

Palavras-chave: HPV; Conhecimentos; Jovens universitários

SUMMARY

The human papilloma virus is the most common viral infection and its infection is one of the serious public health problems more prevalent worldwide.

With the beginning of the marketing of preventive vaccines, the introduction of the tetravalent vaccine in the Nation Immunization Programme, and more recently the nonavalent vaccine, there was an increase of information disclosed by different means. Health education is a very important tool for nurses that constitute a preponderant role as educator and broadcasters.

The realisation of this investigation arises not only by the need to understand the knowledge of students about the human papilloma virus, but also the gaps that still exist.

As a general objective outlined to evaluate the knowledge about HPV of the students of the Faculty of Health Sciences and Faculty of Humanities and Social Sciences, at the University Fernando Pessoa, in 2018.

Is a descriptive observational study, quantitative paradigms and transversal plan, that had as target population all students enrolled in graduate courses and graduate with master of the Faculty of Health Sciences and Faculty of Humanities and Social Sciences, at the University Fernando Pessoa, in the year 2018. The data collection tool was a questionnaire of Medeiros e Ramada (2010). The respondents constitute 1,9% (n=68) of the population and it was possible to observe that the respondents present mostly a deficit in knowledge about the transmission, prevention and symptoms of the infection with HPV.

Keywords: HPV; Knowledge; University students

Para a minha avó.

AGRADECIMENTOS

Agradecer a todos os que me acompanharam ao longo deste percurso, uns mais diretamente do que outros, mas que de certa maneira me ajudaram a avançar, a crescer e a vencer todas as dificuldades que se fizeram notar no decorrer destes quatro anos.

À minha orientadora, Professora Doutora Sílvia Silva, pela disponibilidade, motivação, frontalidade e orientação.

À Coordenação de Enfermagem e à Universidade Fernando Pessoa, que proporcionaram a realização deste projeto e pelos quatro anos de ensino fundamentais para o crescimento pessoal e profissional.

A todos os utentes que inspiraram e permitiram a realização de um sonho que é ser Enfermeira.

A todos os alunos que participaram neste estudo.

Aos meus pais, Margarida e António, e irmã, Catarina, pelo apoio e motivação ao longo destes anos.

Ao meu namorado, Pedro, pelo carinho, paciência e incentivo nas horas mais difíceis.

Aos meus amigos, pelo companheirismo e apoio.

"Tudo parece impossível até que seja feito."

Nelson Mandela

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

HPV - Human Papilloma Virus

CCU - Cancro do Colo do Útero

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

WHO - World Health Organization

DGS - Direção Geral de Saúde

DP - Desvio Padrão

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

FCS - Faculdade de Ciências da Saúde

FCHS - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

ICO - Institut Català d'Oncologia

OMS - Organização Mundial de Saúde

CO - Contraceptivo oral

PNV - Plano Nacional de Vacinação

Et al – Outros autores

SPG - Sociedade Portuguesa Ginecologia

PNS - Plano Nacional de Saúde

IST - Infecção sexualmente transmissível

OE - Ordem dos Enfermeiros

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO I — FASE CONCEPTUAL	17
1. O problema de investigação	17
i. Domínio da investigação	17
ii. Questão de investigação	18
2. Revisão da literatura	18
i. Vírus do Papiloma Humano	19
ii. Sinais e Sintomas	20
iii. Manifestações Clínicas	21
iv. Fatores de Risco e Transmissão do vírus	22
v. Intervenção nos diferentes níveis de prevenção	24
vi. Educação para a Saúde	28
3. Objetivos	29
CAPÍTULO II. FASE METODOLÓGICA	31
1. Desenho de investigação	31
i. Tipo de estudo	31
ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem	32
iii. Variáveis em estudo	32
iv. Instrumento de recolha de dados	33
v. Tratamento e apresentação dos dados	34
2. Salvaguarda dos princípios éticos	35
CAPÍTULO III. FASE EMPÍRICA	36
1. Apresentação, Análise e Interpretação dos dados	36
i. Caracterização dos respondentes	36
ii. Conhecimento sobre HPV e Fontes de Informação	39
iii. Conhecimento geral sobre o HPV	49
iv. Conhecimentos acerca da relação entre o HPV e o cancro do colo do útero	50
v. Atitudes e crenças acerca da vacinação contra o HPV	53
vi. Educação Sexual e caracterização do comportamento sexual dos respondentes	55
2. Conclusões do estudo	62
3. Limitações e constrangimentos do estudo	63
CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	72
Anexo II	74
Anexo III	75
Anexo IV	76
Anexo V	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição dos alunos respondentes por faculdade	35
Figura 2 - Distribuição dos alunos respondentes por sexo	37
Figura 3 - Distribuição dos alunos respondentes por grupo etário	38
Figura 4 - Distribuição dos alunos respondentes por ano curricular	39
Figura 5 - Distribuição dos alunos respondentes correspondente à questão 4	40
Figura 6 - Distribuição dos alunos respondentes correspondente à questão 4, por faculdade	41
Figura 7 - Distribuição dos alunos respondentes correspondente à questão 4, por ano curricular	42
Figura 8 - Distribuição dos alunos respondentes correspondente à questão 5	43
Figura 9 - Distribuição dos alunos respondentes correspondente à questão 6	43
Figura 10 - Distribuição dos alunos respondentes correspondente à questão 5, por faculdade	44
Figura 11 - Distribuição dos alunos respondentes correspondente à questão 5, por sexo	44
Figura 12 - Distribuição dos alunos respondentes correspondente à questão 7	45
Figura 13 - Distribuição das respostas correspondentes à questão 8	46
Figura 14 - Distribuição das respostas correspondentes à questão 8, por faculdade	46
Figura 15 - Distribuição das respostas correspondentes à questão 8, por sexo	47
Figura 16 - Distribuição das respostas correspondentes à questão 8, por ano curricular	49
Figura 17 - Distribuição dos alunos respondentes correspondente à questão 21	51
Figura 18 - Distribuição dos alunos respondentes correspondente à questão 21, por faculdade	52

Figura 19 - Distribuição dos alunos respondentes correspondente à questão 21, por sexo	52
Figura 20 - Distribuição dos alunos respondentes correspondente à questão 20	53
Figura 21 - Distribuição dos alunos respondentes correspondente à questão 26	57
Figura 22 - Distribuição dos alunos respondentes correspondente à questão 26, por sexo	58
Figura 23 - Distribuição das respostas correspondentes à questão 28	59
Figura 24 - Distribuição dos alunos respondentes correspondente à questão 29	60
Figura 25 - Distribuição dos alunos respondentes correspondente à questão 29, por faculdade	61
Figura 26 - Distribuição dos alunos respondentes correspondente à questão 29, por sexo	61
Figura 27 - Distribuição dos alunos respondentes correspondente à questão 32	62

INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular “Projeto de Graduação”, pertencente ao plano de estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem, na Universidade Fernando Pessoa, e como requisito para a obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem foi desenvolvido o presente estudo científico.

O presente trabalho de investigação assenta em motivações pessoais e académicas, tendo por base uma questão de saúde pública, preponderante para a ação de enfermagem, o que permitirá ao investigador desenvolver competências com a realização de um trabalho deste carácter. Como motivações pessoais, esta é uma questão que a investigadora demonstrou interesse e real preocupação em perceber as diferenças de conhecimento em relação a estudos já realizados em Portugal, assim como compreender os conhecimentos que os jovens universitários demonstram relativamente a esta problemática.

O tema do Projeto de Graduação é o “Conhecimento sobre HPV dos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Fernando Pessoa, em 2018”.

O Vírus do Papiloma Humano “*is the most common viral infection of the reproductive tract and is the cause of a range of conditions in both men and women, including precancerous lesions that may progress to cancer*” (WHO, 2017, p. 242). É um vírus com mais de 120 tipos diferentes, sendo estes descritos como de “baixo risco” ou de “alto risco”. Dependendo do tipo de vírus, este pode originar verrugas ou até mesmo o desenvolvimento do cancro do colo do útero. Este vírus pode afetar tanto mulheres como homens e a sua transmissão ocorre através de contacto sexual ou contacto epitelial. O fato de a sua incidência aumentar com a crescente actividade sexual, segundo a Sociedade Portuguesa de Papillomavírus (2008) (cit in Cabral 2013, p. 15), verificou-se um interesse em perceber se os jovens têm informação sobre o vírus, avaliando os seus conhecimentos em 4 temas principais: conhecimentos acerca do HPV, conhecimentos acerca da relação entre HPV/CCU, crenças e atitudes acerca da vacinação, crenças e atitudes acerca de educação sexual, questões demográficas e questões acerca do comportamento sexual do indivíduo.

A estrutura do trabalho está dividida em três partes. Primeiramente, a fase conceptual, onde é definido o tema de investigação, os objetivos a atingir e realizada a revisão da literatura relativamente ao vírus do papiloma humano.

Na segunda parte, a fase metodológica, é apresentado o desenho de investigação: definição do tipo de estudo, apresentação da população-alvo, as variáveis em estudo, o instrumento de recolha de dados, o tratamento e apresentação dos dados e ainda a salvaguarda dos princípios éticos da investigação.

Por último, na terceira parte é apresentada a fase empírica onde são analisados e discutidos os dados obtidos mediante os objetivos definidos da investigação.

CAPÍTULO I — FASE CONCEPTUAL

A fase conceptual pressupõe um *conjunto de actividades que levam à formulação do problema de investigação e ao enunciado do objetivo, das questões ou hipóteses* (Fortin, 2009, p. 63).

Ainda Fortin (2009, p. 49) defende que a fase conceptual se divide em cinco etapas:

1) a escolha do tema; 2) a revisão da literatura; 3) a elaboração do quadro de referência; 4) a formulação do problema; 5) o enunciado do objetivo das questões de investigação e das hipóteses

1. O problema de investigação

Segundo Fortin (2009, p. 52):

Formular um problema de investigação é fazer a síntese do conjunto dos elementos de informação colhidos sobre o tema. É desenvolver uma ideia baseando-se numa progressão lógica dos factos, em observações e raciocínios relativos ao estudo que se deseja empreender.

Esta é uma das etapas chaves do processo de investigação e daqui surgiu a problemática em estudo: o conhecimento sobre HPV dos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Fernando Pessoa, em 2018.

i. Domínio da investigação

Para Fortin (2009, p. 65):

O tema de estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos que interessa ao investigador e o impulsiona a fazer uma investigação, tendo em vista aumentar os seus conhecimentos.

Uma vez que o HPV é um agente sexualmente transmissível com elevada taxa de transmissibilidade, como será abordado na revisão da literatura, é imprescindível perceber o conhecimento, neste caso dos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Fernando Pessoa, em 2018, de forma a, como refere o autor, melhorar os conhecimentos do investigador sobre o tema.

ii. Questão de investigação

Fortin (2009, p. 73), define questão de investigação como sendo um *(...) enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, específica a população alvo e sugere uma investigação empírica.*

Tendo a afirmação em conta, foi delineada a questão pivô, à qual se pretende obter resposta no final do estudo:

— Qual o conhecimento sobre HPV dos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Fernando Pessoa, em 2018?

2. Revisão da literatura

Fortin (2009, p. 87) afirma que a revisão da literatura é indispensável não só para definir bem o problema, mas também para ter uma ideia precisa acerca do estado atual dos conhecimentos sobre um dado tema, das suas lacunas e contribuição da investigação para o desenvolvimento do saber.

Neste capítulo serão abordados alguns conteúdos que serão indispensáveis para uma melhor compreensão e fundamentação teórica do problema de investigação em estudo.

i. Vírus do Papiloma Humano

O Vírus do Papiloma Humano “*is the most common viral infection of the reproductive tract and is the cause of a range of conditions in both men and women, including precancerous lesions that may progress to cancer*” (WHO, 2017, p. 242).

Segundo Martins (2017, p. 13) o HPV é um agente sexualmente transmissível com elevada taxa de transmissibilidade que atinge a pele e mucosas com transmissão preferencialmente por via sexual, e Ramada (2011, p. 9) refere que nos estudantes universitários a infecção com HPV é a infecção sexualmente transmissível (IST) mais comum. Em Portugal, no Inquérito Serológico Nacional 2015-2016 INSA (2017), o agente *Chlamydia trachomatis* apresentava uma prevalência de 2,7%, valor em consonância com as estimativas europeias de prevalência para a faixa etária avaliada naquele estudo para indivíduos entre os 18 a 35 anos. No entanto, o inquérito apenas contemplou os agentes: *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum*, vírus da imunodeficiência humana (VIH) e hepatite C, uma vez que apenas estudaram as ISTs com maior impacto na saúde pública, não apresentando por isso valores referentes à infecção com HPV.

Camara, Cruz, Veras e Martins (2008) (*cit. in* Borges 2016, p. 1) refere que o HPV é um vírus que pertence à Família *Papillomaviridae* e ao Género *Papillomavirus*, e que é considerado o maior responsável pelo Cancro do Colo do Útero (CCU). Tem grande importância social por ser a infeção viral mais diretamente relacionada à génese do cancro do colo do útero e Hausen (2002), Song *et al* (2007) (*cit. in* DGS 2008, p. 11) explica que a persistência da infeção por genótipos oncogénicos do vírus do papiloma humano, associada a outros co-factores, pode, em algumas mulheres, levar ao desenvolvimento de CCU.

Segundo Pista, de Oliveira, Cunha et al (2011, p. 1153) no estudo “A Cleopatre Portugal Study” estima-se uma prevalência da infeção por HPV na população portuguesa feminina sexualmente ativa entre os 18 e os 64 anos de idade de 12,7%, sendo a prevalência mais elevada para o grupo etário entre os 20 e 24 anos de idade (28,8%), seguida da faixa etária dos 18 e 19 anos de idade (27%) e a faixa etária dos 25 e 29 anos de idade (21,8%). Medeiros e Ramada (2010, p. 5) considerava a faixa etária

dos 16 e 25 anos de idade a mais frequente, e ainda Agostinho (2012, p. 61) considerava a faixa etária dos 18 e 29 anos de idade.

Em DGS (2008, p. 8), considerando que 50% a 80% dos indivíduos adquirirem a infecção por HPV nalguma altura da sua vida e que na grande maioria dos casos não existe evolução para doença sintomática, é importante considerar o facto de, apesar da maioria das infeções serem assintomáticas e serem auto-limitadas, a existência de infeções persistentes com genótipos de HPV de alto risco podem conduzir a lesões pré-cancerígenas, que quando não tratadas podem levar à evolução de CCU, como revisto também por Martins (2017, p. 13). A probabilidade de infeção com HPV é desconhecida, no entanto sabe-se que afeta homens e mulheres, apesar de os homens serem na maioria dos casos portadores assintomáticos, segundo Ramada (2011, p. 9).

A DGS (2008, p. 9) identificou, do ponto de vista molecular, mais de 200 subtipos de HPV e cerca de 40 apresentam preferência pelo trato anogenital. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2016, p. 111) e a WHO (2017, p. 243) divulgam que os dois tipos de HPV de alto risco, que apresentam potencial oncogénico mais elevado são os tipos 16 e 18, que juntos são responsáveis por aproximadamente 70% a 75% dos casos de cancro do colo útero a nível mundial (INSA, 2017, p. 5), sendo que o tipo 16 é o mais comum, detetado em 55% dos casos, e os tipos 31, 33, 35, 45, 52 e 58 são os mais comuns em todas as regiões do mundo sendo responsáveis por mais de 20% do CCU. Já os tipos 6 e 11 estão associados ao HPV de baixo risco e provocam lesões benignas como verrugas anogenitais ou condilomas acuminados, sendo encontrados em 90% dos casos (DGS, 2008, p. 9); (Hintze e O'Neill, 2018, p. 857).

ii. Sinais e Sintomas

A infeção por HPV é, normalmente, assintomática, e pode, na maioria dos casos não apresentar sintomas e ser eliminado pelo organismo espontaneamente, pelo que é difícil a sua deteção. Apesar desta capacidade de regredir espontaneamente ao ponto de não ser detetada, ao fim de 1 a 2 anos tem resolução espontânea em 80% dos casos, tornando-se persistente nos restantes 20%, o que a torna predisponente para uma

evolução desfavorável, segundo Nadal e Manzione (2006) e SPG (2007) (*cit in da Mota 2013, p. 20*).

O Instituto do HPV (2013, p. 5) admite que entre os mais de 100 tipos diferentes de HPV existentes, 30 a 40 podem afetar as áreas genitais de ambos os sexos, provocando diversas doenças, como as verrugas genitais, os cânceros de colo do útero, vagina, vulva, ânus e pênis. E para além disso, são responsáveis por tumores na parte interna da boca e na garganta (orofaringe), tanto benignos (como a papilomatose respiratória recorrente) quanto malignos, como os cânceros de orofaringe.

Segundo Agostinho (2012, p. 28) a infeção por HPV *pode ser responsável pela sensação de prurido, ardor durante o ato sexual, algum corrimento anormal ou pelo aparecimento de verrugas genitais*.

No sexo feminino os sintomas mais comuns surgem na vagina, vulva, região do ânus e colo do útero. As lesões provocadas pelo HPV podem também aparecer na boca e na garganta. É importante realçar que os tipos de HPV que causam verrugas genitais são diferentes daqueles que provocam CCU. Cada tipo está associado a manifestações específicas, *por exemplo, o HPV-1 causa verrugas plantares, o HPV-6 produz verrugas anogenitais e a infeção pelo HPV-16 pode causar displasia cervical e cancro invasivo da cérvix* segundo FAUCI *et al* (2009) (*cit in Pinto 2012, p. 17*).

No sexo masculino, é mais comum o aparecimento de sintomas ao nível da cabeça do pênis ou glândula e na região do ânus, de acordo com Instituto do HPV (2013) (*cit in Borges 2016, p. 10*).

iii. Manifestações Clínicas

Monk e Tewari (2007) (*cit in Borges 2016, p. 10*) refere que na maioria dos indivíduos contaminados com o vírus do papiloma humano, não há presença de doença. No entanto, as manifestações clínicas são desenvolvidas numa pequena percentagem dos indivíduos contaminados, tendo maioritariamente carácter inflamatório como são o caso das verrugas genitais ou condilomas acuminados.

Existem também evidências de manifestações nos exames preventivos como é o caso da Citologia cervico-genital¹, chamadas de lesões intra-epiteliais de baixo grau, neoplasia intra-epitelial grau I, ou simplesmente pelo relato da presença do vírus sem mencionar qualquer lesão.

iv. Fatores de Risco e Transmissão do vírus

Segundo Baracat e Lima (2005, p. 453): “nem todas as mulheres portadoras da infecção viral irão desenvolver o cancro; portanto, é necessária a conjugação de vários factores de risco e dos co-factores de promoção”

Como descrito em NACI (2007) (*cit in* DGS 2008, p. 11), os factores de risco conhecidos, que propiciam a infecção por HPV para CCU, centram-se amplamente na susceptibilidade individual, na robustez da resposta imunológica e em outros factores complementares que modulam a resposta do hospedeiro. No artigo “Human Papillomavirus and Related Diseases Report”, do ICO (2017, p. 262), este refere que os principais factores de risco que levam à infecção por HPV e consequentemente para CCU são: infecção por HPV, início precoce de atividade sexual, relações sexuais sem método contraceptivo, grande número de parceiros sexuais, outras infeções sexualmente transmissíveis [como *Chlamydia trachomatis* e *herpes simplex virus tipo-2*] e a infecção pelo HIV. Assim a diminuição da imunidade, como é o caso de doentes com HIV, que tomam corticoterapia, tratamentos de quimioterapia são outras das condições que

¹ Segundo Costa (2015, p. 31), a citologia cervico-vaginal consiste em recolher uma amostra das células da parede do colo do útero e vagina, o produto recolhido é colocado diretamente em uma lâmina e fixa com o fixador químico, ou colocada a amostra de células suspensas em meio líquido conservante, para posterior centrifugação antes da fixação na lâmina. Os resultados da citologia podem variar entre: normal, neoplasia intraepitelial cervical/ lesões intraepiteliais, carcinoma *in situ*, carcinoma cervical invasivo/ CCU.

predispõe os indivíduos. O tabagismo e uso prolongado de contraceptivo oral (CO) são identificados também como cofatores, de acordo com o mesmo autor.

Este último cofator, o uso de contraceptivos orais, por um período de mais de cinco anos apresenta significativa controvérsia. Segundo a OPAS (2016, p. 43), um grupo de especialistas da OMS estudou este cofator e concluiu que a utilização de um método contraceptivo é muito efetivo em gestações não planeadas e indesejadas, consequentemente prevenindo a morbidade e mortalidade associadas a essas gestações e por isso os seus benefícios são claramente superiores à [pequena] possibilidade de aumento do risco de CCU resultante do uso de CO, e portanto, impedir o uso destes ou desencorajar a sua toma, não traz qualquer benefício à mulher.

Segundo Agostinho (2012, p. 20) outros cofatores são necessários para a progressão da infeção pelo HPV até ao cancro do colo do útero, como é exemplo a alimentação (nomeadamente baixos níveis de vitamina A e C e de ácido fólico), ter parceiro sexual de alto risco e alta paridade. Winer *et al* (2003) (*cit in* DGS 2008, p. 12) constata que as mulheres com início precoce das relações sexuais e com múltiplos parceiros nos primeiros anos de vida sexual, ou com um parceiro que tenha múltiplos parceiros, apresentam um risco maior de contraírem esta infeção.

Ainda em Carvalho (2002) (*cit in* Borges 2016, p. 11) os homens com excesso de prepúcio, com ou sem fimose e balanite de repetição podem também constituir um grupo de risco para evolução de HPV.

A transmissão e disseminação do HPV para Maucort-Boulch (2008) (*cit in* Costa 2015, p. 27) tem a tendência em ser universal em indivíduos sexualmente ativos, sendo o homem um importante fator propagador do vírus. Para que esta disseminação se concretize não é necessário que haja penetração da vagina pelo pénis, pode ocorrer

manualmente, durante o ato sexual não vaginal uma vez que o vírus pode ser transmitido pelo contacto pele com pele das áreas genitais perto do pénis e da vagina, e através do contacto do escroto com a vulva ou o ânus. Sendo de realçar a presença de microtraumatismos na pele e mucosas para que tal aconteça, referido em da Mota (2013, p. 24); OPAS (2016, p. 42); Borges (2016, p. 11); Agostinho (2012, p. 19) e Ramada (2011, p. 10).

O HPV pode também ser transmitido por meio do contacto com toalhas, roupas íntimas e inclusivé pela sanita, no entanto a contaminação por objetos é muito rara e daí o enfoque relativamente à transmissão por contacto direto (Instituto do HPV, 2013, p. 6).

v. Intervenção nos diferentes níveis de prevenção

Uma vez que o HPV se trata de uma infeção sexualmente transmissível pode ser prevenida e consequentemente alvo de controlo através de programas de prevenção e controlo, de forma a reduzir a sua prevalência e as suas comorbilidades.

Segundo a DGS (2008, p. 19), a prevenção primária passa por prevenir a infeção por HPV e dos cofatores que aumentam o risco de contágio e consequente risco de cancro do colo do útero:

- Implementação das estratégias apropriadas para influenciar alterações comportamentos, tendo em conta os cofatores de risco;
- Vacinação.

Nesta fase primária, e uma vez que se trata de uma infeção de transmissão por via sexual, é essencial apostar na educação para a saúde sobre comportamentos sexuais e reprodutivos, já que

a vacinação por si só não é eficaz, uma vez que apenas protege contra certas estirpes

de HPV. É necessário e fundamental dar informação a nível de educação sexual de forma a evitar comportamentos de risco que podem promover o desenvolvimento do cancro do colo do útero (Ramada, 2011, p. 13).

Os enfermeiros estão numa posição privilegiada no que concerne a prevenção, e exemplo que o comprova é o seu papel na vacinação e promoção de comportamentos sexuais responsáveis e seguras (Martins, 2017, p. 15).

Com esta prevenção e educação para a saúde, pretende-se alertar os jovens que iniciam a vida sexual muito precocemente para os perigos das relações desprotegidas, partilhando informação sobre as diversas infeções sexualmente transmissíveis, aconselhando para a redução dos parceiros sexuais, para o uso de contraceptivos, assim como o malefício do tabagismo (Borges, 2016, p. 15).

A vacinação, para além de proteção individual, possui a capacidade de interromper a circulação dos microorganismos entre indivíduos, originando assim imunidade de grupo que, no entanto, só é conseguida a partir de determinadas taxas de cobertura vacinal, de acordo com DGS (2016) (*cit in* Martins 2017, p. 17). Se a cobertura vacinas for baixa, o risco de contração do HPV pelas adolescentes não vacinadas mantém-se.

Em Portugal, o Programa Nacional de Vacinação (PNV) está em vigor desde 1965 e é responsável pela significativa redução da morbidade e mortalidade causada por doenças infecciosas, traduzindo-se na obtenção de importantes ganhos em saúde.

A partir de 2008 foi introduzida a vacina contra o HPV e tinha como população alvo as jovens que faziam 13 anos no respetivo ano civil, tendo-se iniciado com a coorte de nascimento de 1995.

A vacina tetravalente (Gardasil[®]) tinha como objetivo prevenir infeções pelo HPV e a diminuição, a longo prazo, da incidência do cancro do colo do útero.

A inclusão da vacina contra o HPV no PNV, a todas as adolescentes com 13 anos de idade, foi um avanço considerável em termos de saúde pública, comprovando o esforço notável que Portugal desenvolveu nos programas de vacinação, refletindo-se em taxas de cobertura populacional invejáveis. Tornou-se, não só, num meio eficaz de prevenção primária, mas na redução significativa do CCU e do impacto emocional e custos financeiros inerentes às lesões relacionados com o HPV, como diz em SPG

(2010) (*cit in* Martins 2017, p. 20).

Em Janeiro de 2017, foi aprovada a vacina de nove valências para o HPV (Gardasil^{9R}), aos 10 anos de idade (em vez de 10-13 anos), maximizando a sua imunogenicidade.

A vacinação das adolescentes antes do início da atividade sexual, é uma medida de prevenção primária importante em programas abrangentes de prevenção e controlo do cancro do colo do útero, já que a adolescência é um período privilegiado para a aquisição de comportamentos saudáveis.

Martins (2017, p. 18) refere que as vacinas não protegem contra todos os tipos de HPV de alto risco, pelo que a necessidade de rastreio regular na vida adulta é primordial, justificado também por Ramada (2011, p. 13) que diz que “*a vacinação por si só não é eficaz, uma vez que não protege contra certas estirpes de HPV*”, havendo a necessidade de trabalhar a área da educação sexual de forma a evitar comportamentos de risco que podem promover o desenvolvimento do cancro do colo do útero.

Um ano após o início da atividade sexual, quatro em cada dez mulheres são HPV positivas e dois anos após o seu início, seis em cada dez. Estima-se que 80% da população mundial tenha um episódio de infeção por HPV ao longo da vida, de acordo com Bastos (2011, p. 10).

Embora o PNV não contemple a vacina do HPV no homem, esta seria uma mais-valia para este grupo, na medida em que estes se encontram em risco de desenvolver verrugas genitais, neoplasias e cancro do pénis, da região perineal, perianal e anal associados aos HPV 6, 11, 16 e 18. Para além disso, os homens são um vetor da infeção e aumentam o risco de lesão para a mulher, pelo que, em termos de saúde pública, existem estudos que apontam que a vacinação em homens seria eficiente na diminuição do cancro do colo do útero (*herd immunity*) na presença de coberturas vacinais baixas em mulheres, especialmente em países de recursos limitados, em SPG (2010) (*cit in* Martins 2017, p. 23). Segundo a WHO (2016, p. 1) *a cobertura vacinal alcançada nas mulheres influencia a eficácia numa imunização neutra*, o que ainda é suportada ao referir que um maior impacto nesta *herd immunity* seria a proteção indireta de mulheres não vacinadas e proteção direta de homens que fazem sexo com homens.

Outras estratégias importantes, como a circuncisão masculina e o uso do preservativo, têm demonstrado efeito protetor, significativo na prevenção de transmissão do vírus do HPV. No entanto, o uso do preservativo não é totalmente eficaz, não garantindo proteção total contra a infeção por HPV, uma vez que não protege os genitais externos que também podem apresentar células infetadas por HPV, reforçando que a transmissão não precisa ser necessariamente durante o ato sexual vaginal, mas pode ocorrer manualmente, durante o ato sexual não vaginal e através do contacto do escroto com a vulva ou o ânus, revisto em Borges (2016, p. 11); Agostinho (2012, p. 34) e Ramada (2011, p. 10).

Não há bibliografia que comprove que o uso de espermicidas proteja contra o HPV, mas detergentes, como o SDS (*sodium dodecyl sulfate*), inactivas o vírus e a combinação espermicida/SDS pode ser útil na prevenção da transmissão do HPV, segundo Agostinho (2012, p. 35).

Já a prevenção secundária passa pela deteção precoce de lesões pré-malignas, através de:

- Programas de rastreio organizados que prevêm a convocação das mulheres dos grupos alvo identificados, de acordo com uma calendarização definida, e com ligações efetivas entre todos os níveis de cuidados;
- Formação dos profissionais de saúde e educação para a saúde das mulheres dos grupos alvo (DGS, 2008, p. 19).

Segundo o Plano Nacional para as Doenças Oncológicas de 2017, em DGS (2017, p. 15), os programas de rastreio oncológicos de base populacional, em Portugal, evoluíram significativamente em 2016, com expansão da cobertura geográfica, aumento do número de utentes rastreados e melhoria significativa das taxas de adesão em mais de 5%.

Em Portugal, o rastreio do colo do útero é realizado através da citologia cervico-vaginal, em mulheres com idade entre 25 e 60 anos. Esta é uma medida de prevenção secundária que define a grande chave para mitigar a atual epidemia de cancro (DGS, 2017, p. 5).

Sendo que a população alvo são os adolescentes, visto que se trata de um período de crescimento heterogéneo que marca a passagem da infância à vida adulta, estando associada ao desenvolvimento do comportamento sexual, e por isso ao aumento do risco de infeções sexualmente transmissíveis, a educação para a saúde nesta população é crucial, de acordo com Sá, Silva, Almeida *et al* (2015, p. 65). As infeções sexualmente transmissíveis constituem um problema persistente de saúde pública, sendo os adolescentes e adultos jovens os que apresentam as taxas de prevalência mais elevadas para algumas ISTs, de acordo com Santos e Gonçalves (2016, p. 163).

Agostinho (2012, p. 36) diz que o HPV não pode ser detetado pela citologia cervico-vaginal. O diagnóstico de HPV é feito pela identificação da presença de verrugas, identificadas na realização de citologias, que devem ser retiradas. Quando estas não são visíveis a olho nu, é feito o diagnóstico na mulher por colposcopia e no homem de peniscopia.

Por fim, a prevenção terciária refere-se ao seguimento das mulheres com rastreio positivo, para assegurar o diagnóstico e gestão da doença. Nos caso de doença avançada, existem cuidados paliativos para o tratamento sintomático, apoio psicológico e envolvimento familiar e comunidade para acompanhamento destes doentes (DGS, 2008, p. 19).

vi. Educação para a Saúde

Como descrito no Plano Nacional de Saúde (PNS) revisão e extensão até 2020, o objetivo é *capacitar os cidadãos, através de ações de literacia, para a autonomia e responsabilização pela sua própria saúde e por um papel mais interventivo no funcionamento do sistema do Sistema de Saúde, com base no pressuposto da máxima responsabilidade e autonomia individual e coletiva (empowerment). A capacitação dos cidadãos torna-os mais conscientes das ações promotoras de saúde, bem como dos custos em que o sistema de saúde incorre pela utilização dos seus serviços* (DGS, 2015, p. 21). De acordo com o Código Deontológico do Enfermeiro, publicado na Ordem dos Enfermeiros (OE), *Artigo 80.º - Do dever para com a comunidade, o enfermeiro é*

responsável para com a comunidade na promoção da saúde e na resposta às necessidades em cuidados de enfermagem (OE, 2015, p. 2).

É absolutamente imprescindível o papel desempenhado pelos enfermeiros na mudança de prioridades do sistema de saúde que interfere diretamente na saúde das populações. Através da educação para a saúde que a OMS considera como sendo *fundamental enquanto ferramenta da promoção da saúde, na melhoria da saúde das populações e na promoção do capital da saúde, tratando-se de qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes*, em OMS (2012) e OMS (1998) (*cit in* Martins 2017, p. 36). Os enfermeiros devem desenvolver competências na base da comunicação que favoreçam a transmissão de informação, com base na faixa etária e no estadio de desenvolvimento da população a intervir. O HPV é uma IST que, para além da intervenção primária a ser feita com as(os) adolescentes e a respetiva família para uma consciencialização e melhor compreensão da doença e estratégias de prevenção, também evolui para uma intervenção terciária, na educação das mulheres, com o objetivo de promover a autonomia da sua própria saúde.

3. Objetivos

O enunciado de um objetivo de investigação deve indicar de forma clara qual o fim que o investigador pretende, sendo que devem ser especificadas as variáveis-chave, a população onde os dados serão recolhidos e o verbo de ação que serve para orientar a investigação, segundo Fortin (2009, p. 160).

De acordo com Fortin (2003, p. 100):

(...) o objectivo de um estudo indica o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão.

Com base nestas afirmações, foi delineado o seguinte objetivo geral:

- Avaliar o conhecimento sobre HPV dos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Fernando Pessoa, em 2018.

Para além destes, são apresentados os objetivos específicos:

- Descrever os conhecimentos dos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Ciências Humanas e Sociais acerca do HPV;
- Avaliar os conhecimentos dos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Ciências Humanas e Sociais acerca de comportamentos de risco e modos de protecção, em relação às ISTs;
- Avaliar os conhecimentos dos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Ciências Humanas e Sociais acerca da transmissão do vírus do HPV;
- Avaliar os conhecimentos dos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Ciências Humanas e Sociais relativos à relação entre HPV e cancro do colo do útero;
- Avaliar os conhecimentos dos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Ciências Humanas e Sociais acerca das atitudes e crenças em relação à vacinação;
- Avaliar os conhecimentos dos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Ciências Humanas e Sociais acerca da educação sexual;
- Verificar a diferença de conhecimentos sobre HPV entre os alunos da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais e a Faculdade de Ciências da Saúde;
- Perceber se o género e a idade influencia o nível de conhecimentos sobre HPV;
- Avaliar o interesse da população em estudo, em obter conhecimento acerca do HPV;

CAPÍTULO II. FASE METODOLÓGICA

1. Desenho de investigação

i. Tipo de estudo

Para Fortin (2003, p. 133)

o tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação e visa descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade.

Este trata-se de um estudo observacional-descritivo, de paradigma quantitativo e plano transversal.

Este estudo foi também desenvolvido segundo o paradigma quantitativo uma vez que se trata de um *processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objectivos, de acontecimentos e fenómenos que existem independentemente do investigador* e tem por finalidade (...) *contribuir para o desenvolvimento e validação de conhecimentos, oferece também a possibilidade de generalizar os resultados, de prever e de controlar os acontecimentos* (Fortin, 2003, p. 22).

Relativamente à dimensão temporal, optou-se por uma abordagem transversal uma vez que se estudou um grupo restrito da população num único momento da investigação, e este *consiste em examinar simultaneamente um ou vários coortes da população ou um ou vários grupos de indivíduos, num determinado tempo, em relação com um fenómeno presente no momento da investigação* (Fortin, 2009, p. 252).

ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem

Segundo Fortin (2009, p. 311), a população alvo *é o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de selecção definidos previamente e que permitem fazer generalizações.*

As características da população definem o grupo de sujeitos que serão incluídos no estudo. Nesta investigação, a população em estudo são todos os alunos inscritos em cursos de Licenciatura ou Licenciatura com Mestrado Integrado da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais e a Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa, no ano 2018.

A amostragem é concebida como um processo pelo qual um grupo de pessoas ou uma porção da população (amostra) é escolhido de maneira a representar uma população inteira, existindo inúmeras técnicas de amostragem das quais o investigador pode escolher aquela que melhor se ajusta ao seu objetivo do estudo (Fortin, 2009, p. 310). Nesta investigação pretendeu-se utilizar a população toda não existindo selecção prévia de grupos de alunos ou representações da população.

Desta forma, foram seleccionados os seguintes critérios de inclusão:

- Todos os alunos inscritos em cursos de Licenciatura ou Licenciatura com Mestrado Integrado da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais e a Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa, no ano 2018.

iii. Variáveis em estudo

As variáveis são: *qualidades, propriedades ou características de pessoas, objectos de situações susceptíveis de mudar ou variar no tempo. Podendo tomar diferentes valores que podem ser medidos, manipulados ou controlados.* Assim sendo estas podem ser definidas como variáveis independentes, dependentes, de investigação, atributo e estranhas (Fortin, 2009, p. 171).

A variável independente é *um elemento que é introduzido e manipulado numa situação de investigação com vista a exercer um efeito sobre uma outra variável* (Fortin, 2009, p. 171). Assim sendo, as variáveis independentes são o sexo: feminino ou masculino, a idade (em anos), o ano curricular (1º, 2º, 3º, 4º, ou 5º), o curso e a faculdade.

A variável dependente identificada neste estudo é: conhecimentos sobre HPV dos alunos da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais e a Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa, inscritos em cursos de Licenciatura ou Licenciatura com Mestrado Integrado, no ano 2018, já que esta é *a que sofre o efeito da variável independente* (Fortin, 2009, p. 171).

iv. Instrumento de recolha de dados

Num estudo descritivo, de acordo com Fortin (2003, p. 240), o investigador *descreve os fatores ou variáveis e deteta relações entre estas variáveis ou fatores*. Escolherá, de seguida, os métodos de recolha de dados mais estruturados, tais como: o questionário, as observações e as entrevistas estruturadas ou semiestruturadas. Nesta investigação, o instrumento de recolha de dados eleita foi o questionário.

O questionário (Anexo I) do artigo *“Knowledge differences between male and female university students about human papillomavirus (HPV) and cervical cancer: Implications for health strategies and vaccination”* de Medeiros e Ramada (2010), adaptado por Ramada (2011), na sua dissertação de mestrado intitulada *“Conhecimento dos estudantes: HPV e cancro do colo do útero”*, com carácter anónimo, confidencial e de autopreenchimento, foi o eleito para aplicar na investigação. O questionário original constituído por 32 questões de resposta simples e fechadas, divididas em 5 temas principais: conhecimentos acerca CCU, conhecimentos acerca do HPV, conhecimentos acerca da relação entre HPV/CCU, crenças e atitudes acerca da vacinação, crenças e atitudes acerca de educação sexual, questões demográficas e questões acerca do comportamento sexual do sujeito. No entanto o questionário utilizado (Anexo II) apenas

contemplou 28 questões, tendo sido retiradas as questões relativas ao CCU (questão nº 22 a questão nº 25), uma vez que o enfoque para este estudo era o HPV e não o CCU. Porém isto não altera o resultado do questionário.

Assim, na sua parte inicial, apresenta uma breve introdução do tema em estudo, os objetivos e as notas explicativas sobre o preenchimento do questionário, assim como a sua confidencialidade e importância da colaboração, de cada participante, na investigação, imprescindível para a consecução do trabalho. Seguidamente são realizadas perguntas demográficas destinadas a caracterizar a amostra segundo: género, idade (em anos), o ano curricular (1º, 2º, 3º, 4º, ou 5º), o curso e a faculdade. E efetivamente depois é constituído pelas 28 questões previamente descritas.

Este questionário, após o parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (ver nº 2 do capítulo II) foi gentilmente enviado para os alunos pelo Gabinete de Comunicação da Universidade Fernando Pessoa (Anexo III), onde estes receberam no seu correio eletrónico da UFP e obtiveram acesso através da plataforma Google Docs, sendo que os alunos apenas obtiveram acesso através do domínio da Universidade Fernando Pessoa, impossibilitando-os de entrarem com o seu correio eletrónico pessoal. As respostas aos questionários são recebidas sem recolha do correio eletrónico mantendo a confidencialidade dos inquiridos.

Fortin (2009, p. 386) descreve o pré-teste como (...) *a prova que consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida (entre 10 a 20 pessoas) da população alvo*. Para este questionário em questão não houve a necessidade de realizar um pré-teste, de forma a verificar a validade, fidedignidade e operacionalidade do instrumento de pesquisa, uma vez que já tinha sido utilizado em estudos anteriores e assim, devidamente validado e testado.

v. Tratamento e apresentação dos dados

Os dados foram tratados informaticamente utilizando a estatística descritiva, através do Microsoft Office 365. Os resultados do tratamento dos dados são apresentados sob a forma de gráficos e tabelas representativos das respetivas

informações e análises.

Black (*cit in* Coutinho 2014, p. 151) considera que a função da análise estatística é *transformar os dados em informação* e é precisamente para isso que ela nos serve. O investigador procura, em primeiro lugar, descrever os seus dados e, posteriormente, efetuar análises estatísticas para relacionar as suas variáveis, isto é, realiza análise de estatística descritiva, para cada uma das suas variáveis, e depois descreve a relação entre elas (Sampieri, 2006).

2. Salvaguarda dos princípios éticos

De forma a respeitar os princípios éticos e uma vez que *a investigação aplicada a seres humanos pode, por vezes, causar danos aos direitos e liberdade da pessoa* (Fortin, 2003, p. 116), foi submetida uma proposta de trabalho final à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, dando conhecimento dos objetivos do estudo, o contexto e participantes, os métodos e instrumentos utilizados, tendo sido obtido parecer positivo (Anexo IV) para prosseguir com o estudo.

Para utilização do questionário, foi também pedida autorização à autora Diana Ramada, via correio eletrónico, em que esta deu o seu parecer positivo para utilização deste (Anexo V).

A todos os inquiridos foi fornecida, na página inicial do Google Docs, informação sobre os objetivos e contexto do estudo, assim como os benefícios da participação que se traduzem num contributo para a evolução científica e para a prática de enfermagem baseada na evidência, e a garantia do anonimato e sigilo, o que permitiu que decidissem livremente acerca da sua participação, sendo que a partir do momento em que avançam o questionário garantem o seu consentimento livre e esclarecido, já que *o consentimento é a aquiescência dada por uma pessoa para a participação num estudo* (Fortin, 2009, p. 193).

CAPÍTULO III. FASE EMPÍRICA

1. Apresentação, Análise e Interpretação dos dados

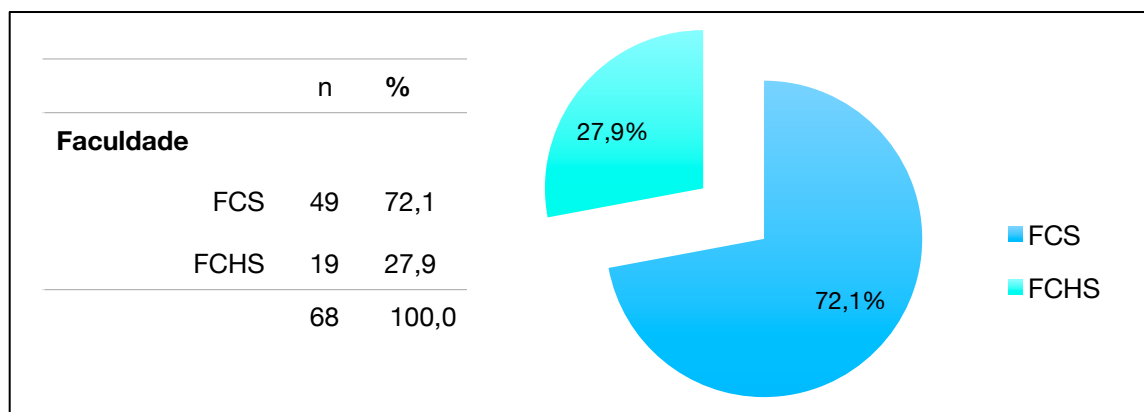
A fase empírica corresponde, segundo Fortin (2009, p. 56), à recolha de dados no terreno, à sua organização e à sua análise estatística. É no seu decorrer que o investigador põe em prática o plano elaborado na fase precedente. Assim, de modo a proceder à sua organização e tratamento estatístico recorreu-se, como já foi referido anteriormente, ao programa Microsoft Office Excel.

Após a recolha dos dados, é necessário organizá-los tendo em vista a sua análise (Fortin, 2009, p. 495). Para a mesma autora, *é conveniente apresentar os resultados da análise dos dados em quadros e figuras, porque estes dão uma informação clara e concisa.*

i. Caracterização dos respondentes

Dos 3454 possíveis respondentes, 2286 alunos pertencem à FCS e 1168 alunos pertencem à FCHS. Responderam ao questionário 68 alunos (1,9%) de ambas as FCS e FCHS. Destes respondentes, 49 alunos (72,1%) pertencem à FCS e 19 alunos (27,9%) pertencem à FCHS.

FIGURA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES POR FACULDADE

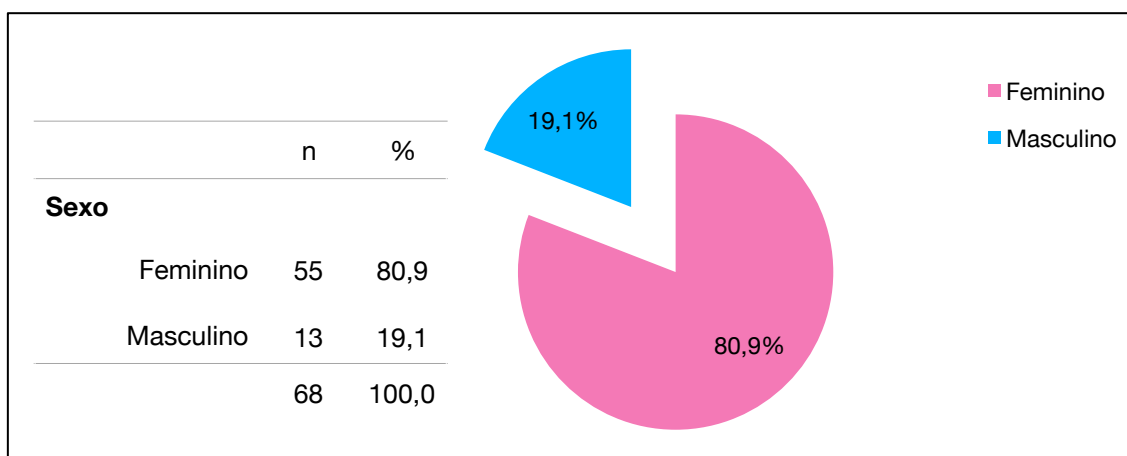


Fonte: Sistematização própria

Relativamente ao sexo 55 alunos respondentes (81,0%) são do sexo feminino e 13 alunos (19,0%) do sexo masculino.

Isto pode ser explicado pelo fato de existir uma maior representatividade da população do sexo feminino no ensino superior, cerca de 53,6% contra 46,4% de estudantes do sexo masculino, segundo PORDATA (2017).

FIGURA 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES POR SEXO



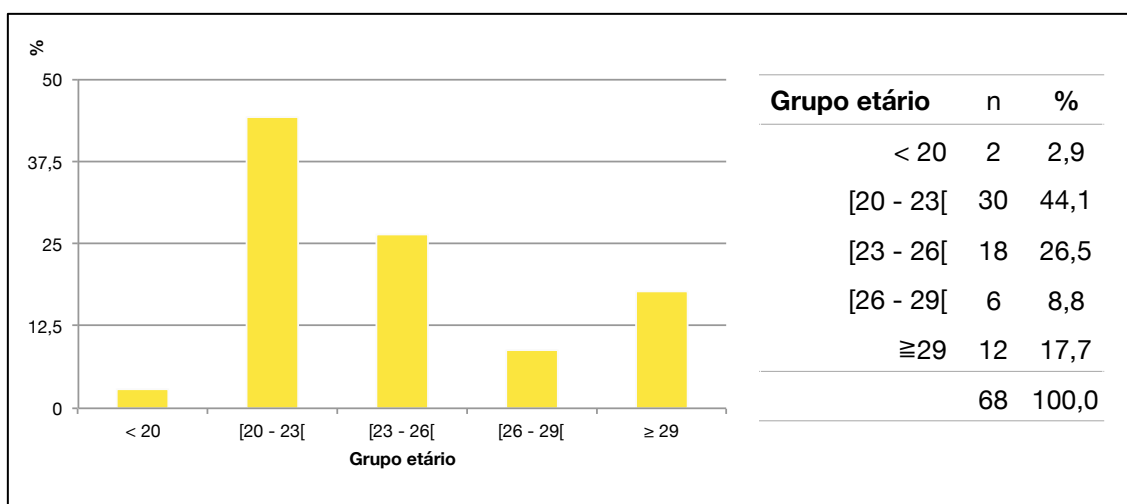
Fonte: Sistematização própria

Em estudos anteriores, como em Ramada (2011, p. 23), Agostinho (2012, p. 55) e Borges (2016, p. 13) foi possível verificar que a maioria dos inquiridos era do sexo feminino, respetivamente, 53,4%, 65,3% e 56%.

As idades dos respondentes situam-se entre os 18 e os 53 anos, sendo a média 26,07 anos (DP=7,486). Para efeitos comparativos, as idades foram agrupadas em grupo etário.

Verificamos, então, na Figura 3, que 44,1% dos elementos da amostra tinham entre 20 e 23 anos, seguidos de 26,5% cujas idades se encontram entre os 23 e 26 anos. Metade dos respondentes tinha, pelo menos, 24 anos (idade mediana).

FIGURA 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES POR GRUPO ETÁRIO



Fonte: Sistematização própria

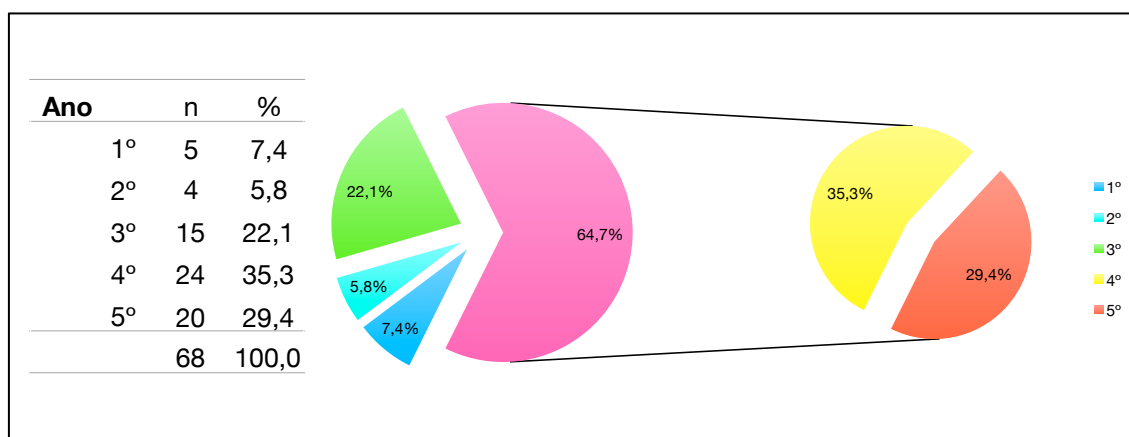
Em Agostinho (2012, p. 55), foi possível observar que 42,8% dos elementos da amostra tinham entre os 20 e os 23 anos, seguidos de 41,2% cujas idades eram inferiores a 20 anos, sendo que 20 anos foi a idade mediana da sua amostra, obtendo uma amostra bastante jovem. Em Ramada (2011, p. 24), a média das idades foi de 20,57 e a mediana de idade de 20,00. Já em Borges (2016, p. 14), uma vez que o questionário foi aplicado a alunos do ensino secundário (10º, 11º e 12º ano) as idades estavam compreendidas entre os 17 anos e os 19 anos, sendo os 17 anos a amostra mais representada.

Assim, nesta investigação, a média de idades é superior aos estudos tidos por base, sendo que temos uma representatividade maior no grupo etário “ ≥ 29 ” (17,7%) enquanto que no grupo etário “ < 20 ” temos 2,9% dos respondentes. Isto acaba por aumentar a média de idades, lembrando que a idade mediana é de 24 anos. No que concerne a investigação de Borges (2016), não é possível comparar mas isto é explicado pela amostra escolhida pelo autor.

Os dados apresentados na Figura 4 permitem verificar que responderam ao questionário alunos do 1º ano (7,0%), alunos do 2º ano (6,0%), alunos do 3º ano (22,0%), alunos do 4º ano (35,0%) e alunos do 5º ano (30,0%).

É possível verificar que 65,0% dos alunos respondentes, correspondem à soma do 4º e 5º ano curricular e compreendem ao maior número de respondentes, o que nos permite dizer que estes se encontram mais sensibilizados em responder a inquéritos para projetos de investigação, por ser também parte integrante do seu plano curricular e por compreenderem a importância da participação para a investigação.

FIGURA 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES POR ANO CURRICULAR



Fonte: Sistematização própria

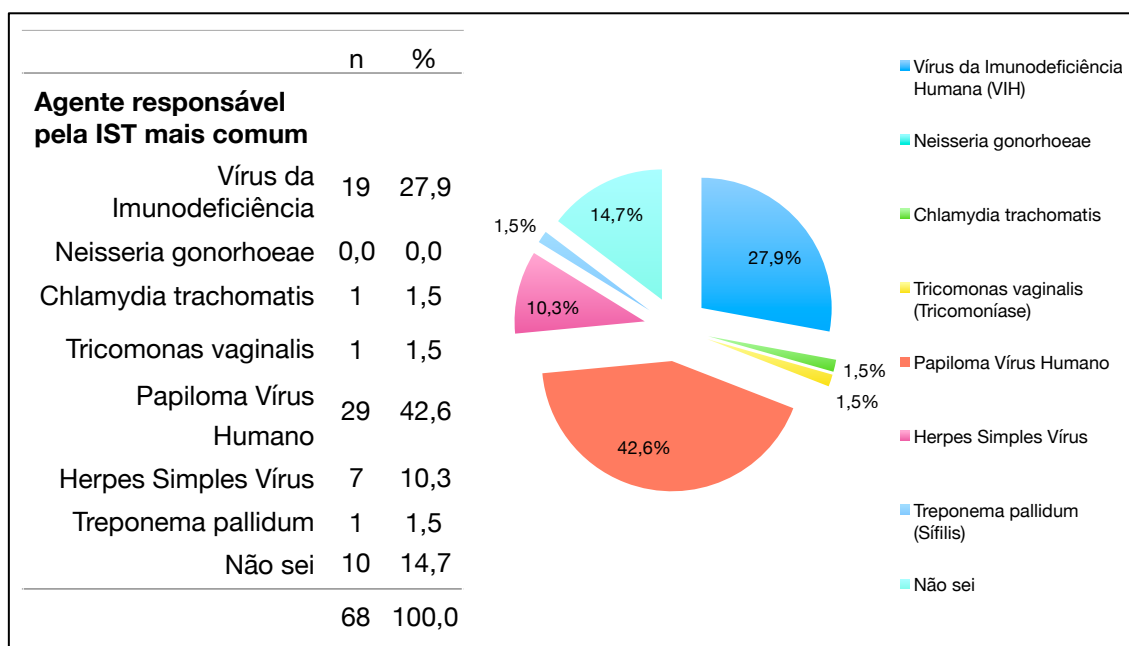
No estudo de Agostinho (2012, p. 56), a maioria dos alunos frequentavam o 1º e 3º ano curricular, sendo que os últimos anos curriculares foram os anos com menos representatividade. O mesmo não se verifica nesta investigação já que os anos curriculares com maior afluência de respondentes são o 3º, 4º e 5º ano curricular.

No estudo de Ramada (2011) não foi possível obter informações relativamente à distribuição por ano curricular. No estudo de Borges (2016, p. 14), os anos com maior representatividade foram o 10º e 11º ano.

ii. Conhecimento sobre HPV e Fontes de Informação

Os dados que constituem a Figura 5, que corresponde à questão 4, revelam que 42,6% dos respondentes indicam o "Papiloma Vírus Humano" como sendo o agente responsável pela IST mais comum, seguindo-se de 27,9% que referem o "Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)" e de 10,3% que selecciona o "Herpes Simples Vírus" como resposta correta.

FIGURA 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 4



Fonte: Sistematização própria

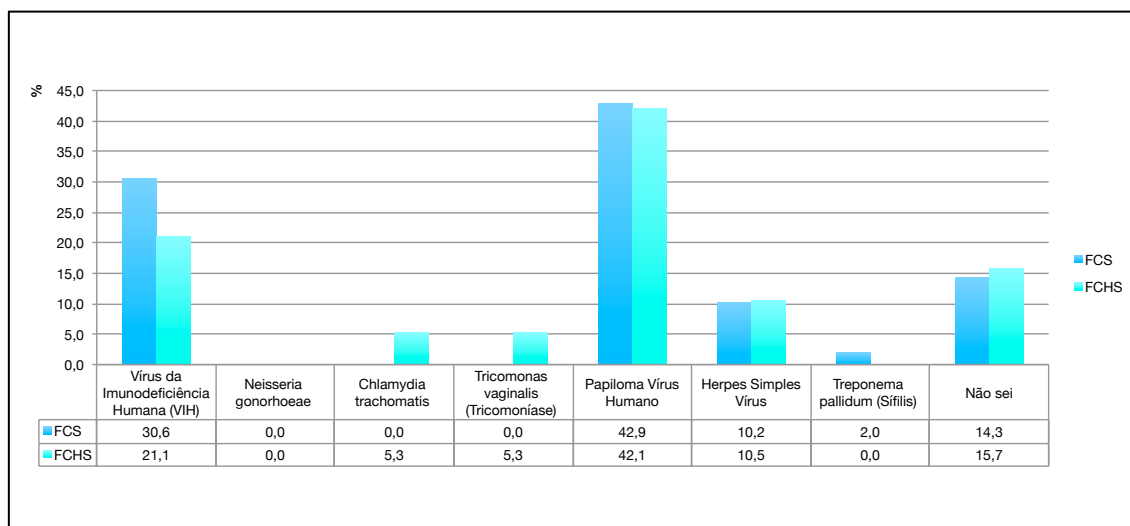
Os dados acima apresentados não se verificaram nos estudos tidos por base para comparação. No estudo de Agostinho (2012, p. 56) e Borges (2016, p. 24), os alunos selecionaram maioritariamente o Vírus da Imunodeficiência Humana como sendo o agente responsável pela IST mais comum. De notar que no estudo de Borges (2016, p. 24), 93,4% dos alunos selecionou o HIV e analisando o estudo de Agostinho (2012, p. 56), 48,1% dos inquiridos indicaram o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) como sendo o agente responsável pela IST mais comum contra 20,6% que selecionou o Vírus do Papiloma Humano (HPV). Em Ramada (2011, p. 27), apenas 16,8% da sua amostra selecionou o HPV como agente responsável pela IST mais comum, não existindo dados relativos às restantes seleções.

Em suma, nesta investigação os respondentes seleccionaram maioritariamente o “Papiloma Vírus Humano” contrariando os dados analisados nos estudos acima descritos e evidenciando um maior conhecimento da temática.

Nesta investigação, e analisando a FCS e FCHS (Figura 6), o HPV foi a resposta mais selecionada entre ambas as faculdades. Realçando os dados relativos à FCS, que de um total de 49 alunos respondentes (72,1% do total de respondentes), 15 alunos respondentes (30,6%) selecionaram o HIV como resposta certa para a IST mais comum.

Apresenta-se como um dado relevante, uma vez que seria expectável que os alunos não tivessem dificuldade em responder a esta questão uma vez que frequentam cursos da área da saúde.

FIGURA 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 4, POR FACULDADE

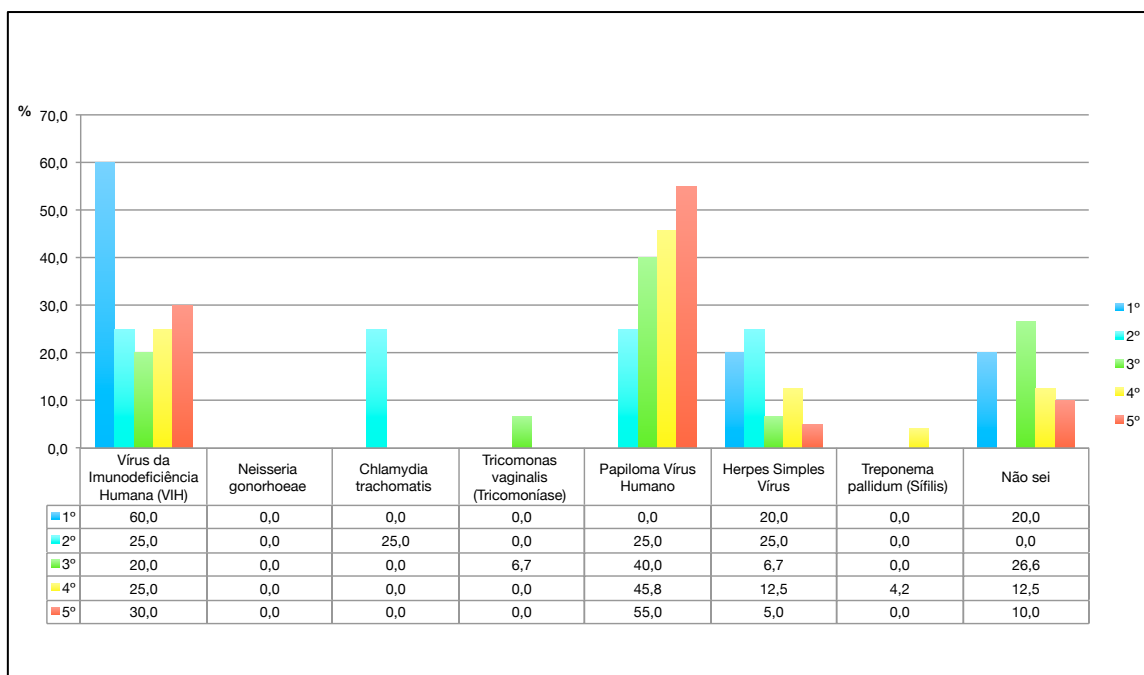


Fonte: Sistematização própria

Ramada (2011, p. 27) encontrou uma associação estatisticamente significativa entre ser um estudante da área de saúde e seleccionar a infeção por HPV como a infeção sexualmente transmissível mais comum. Esta autora foi a única a associar a questão 4 com a área de estudo dos alunos, já que os restantes analisaram apenas sob um ponto de vista global.

Relativamente ainda à questão 4, e comparando com o ano curricular (Figura 7), no 1º ano e 2º ano curricular, o HPV é mencionado apenas uma vez, sendo que os alunos consideram o “Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)” e o “Herpes Simples Vírus”, como as respostas corretas. À medida que os alunos apresenta mais formação curricular, é possível observar que o HPV já é seleccionado pela grande maioria dos respondentes.

FIGURA 7 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 4, POR ANO CURRICULAR

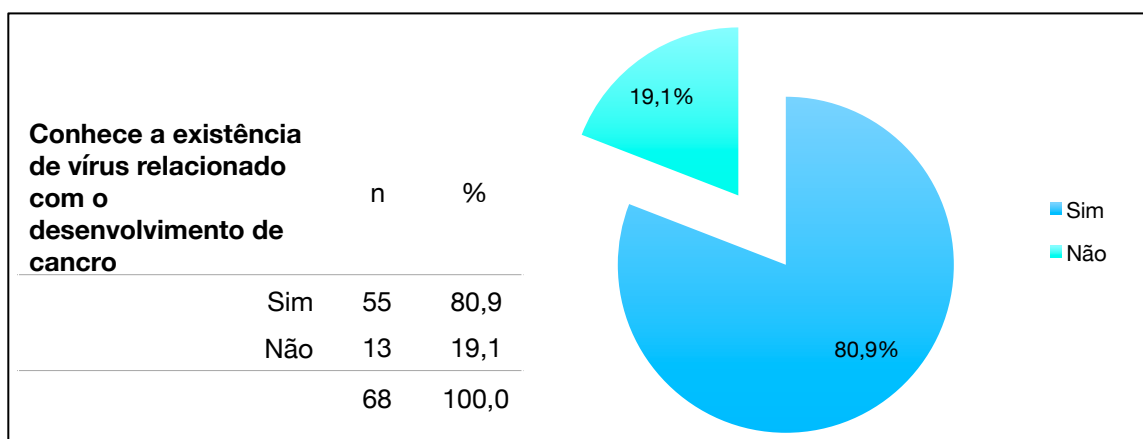


Fonte: Sistematização própria

Em Ramada (2011, p. 37), foi analisada a variação do conhecimento ao longo do curso, em selecionar o HPV como resposta correta. Foi possível observar que no início do curso 6,6% dos estudantes escolheram o HPV, para 25,1% dos estudantes que se encontram a meio do curso e 23,6% que se encontra no último semestre do último ano do curso. Mais uma vez, esta autora foi a única a associar a questão 4 com o ano curricular, já que os restantes analisaram apenas sob o ponto de vista de domínios.

Na questão 5 (Figura 8) que pergunta se sabiam que a existência de vírus está relacionada com o desenvolvimento de cancro, foi possível verificar que 80,9% dos respondentes disse “sim” e na questão 6 (Figura 9) “Já ouviu falar em HPV?”, 86,8% responde “sim”.

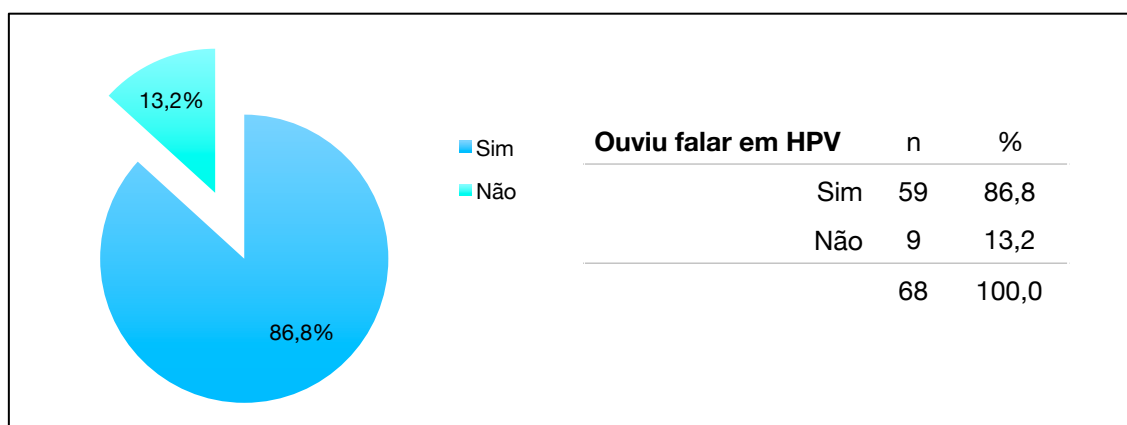
FIGURA 8 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 5



Fonte: Sistematização própria

Ter ouvido falar sobre HPV (questão 6) é um conhecimento que a maioria dos respondentes respondeu “sim”, o que pode ser explicado pelo fato de o HPV ser uma sigla popular. Mas o mesmo não se relaciona com o fato de saber que este está relacionado com o desenvolvimento de cancro (questão 5), já que a percentagem de alunos que respondeu que “sim” é menor.

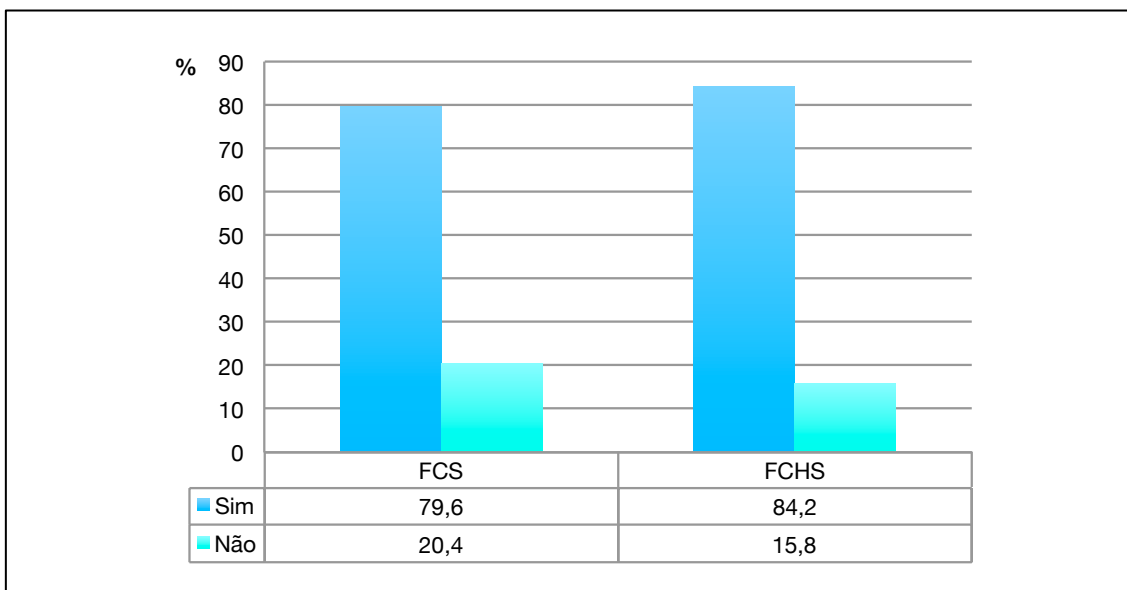
FIGURA 9 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 6



Fonte: Sistematização própria

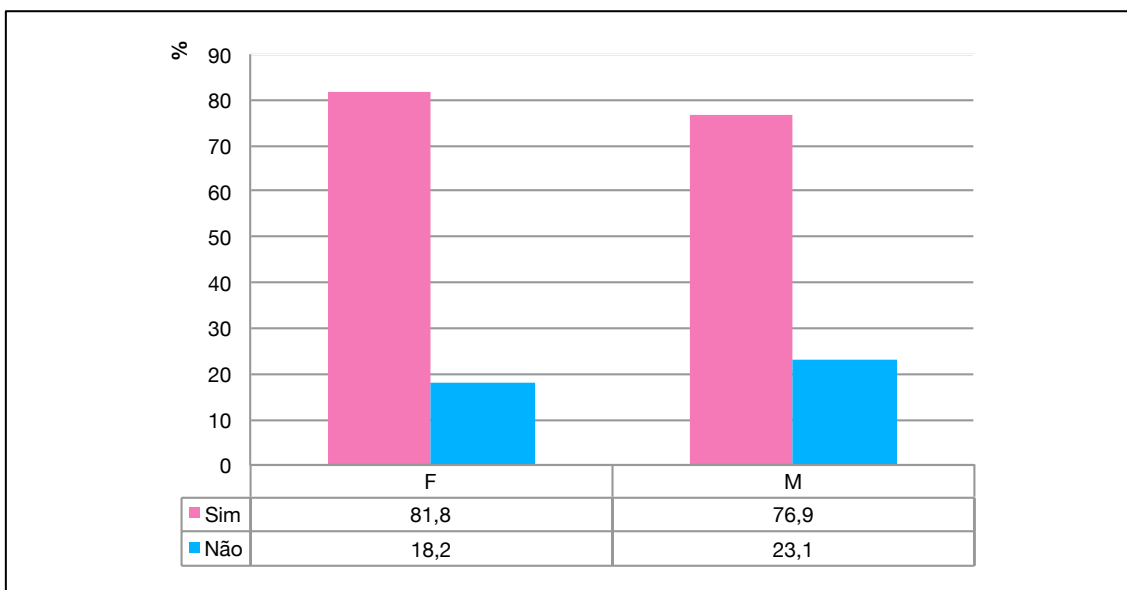
Relativamente à questão 5, que relaciona a existência de vírus com o desenvolvimento de cancro, na sua distribuição, por faculdade e por sexo, verificou-se que é um conhecimento em que a grande maioria dos alunos respondeu “sim” (Figura 10 e 11).

FIGURA 10 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 5, POR FACULDADE



Fonte: Sistematização própria

FIGURA 11 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 5, POR SEXO

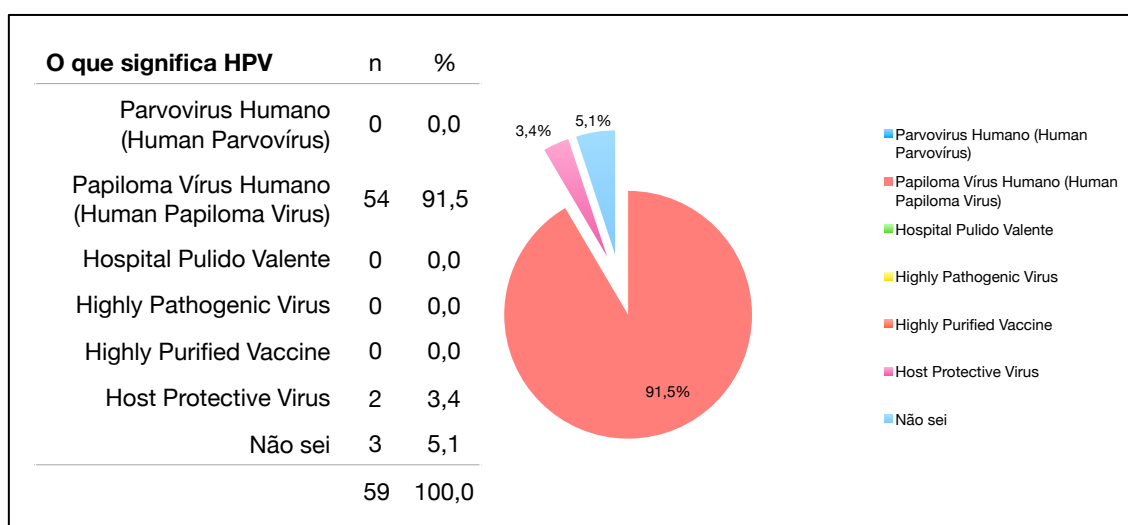


Fonte: Sistematização própria

O respondente ao selecionar que “não” tinha ouvido falar em HPV avança para a questão 26 do questionário. Assim, da questão 7 a 21 responderam 59 respondentes que afirmaram já ter ouvido falar em HPV.

Na questão 7 (“O que significa HPV?”), dos 86,8% que responde já ter ouvido falar em HPV, 91,5% sabem que HPV significa “Papiloma Vírus Humano”, como é possível observar na Figura 12; e ainda 3,4% dos alunos respondentes selecionou “Host Protective Virus” como significado e ainda 5,1% dos alunos respondentes não sabem o que significa, apesar de já terem ouvido falar. Destes alunos respondentes que referem que não sabem, dois deles pertencem à FCHS e um deles pertence à FCS.

FIGURA 12 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 7



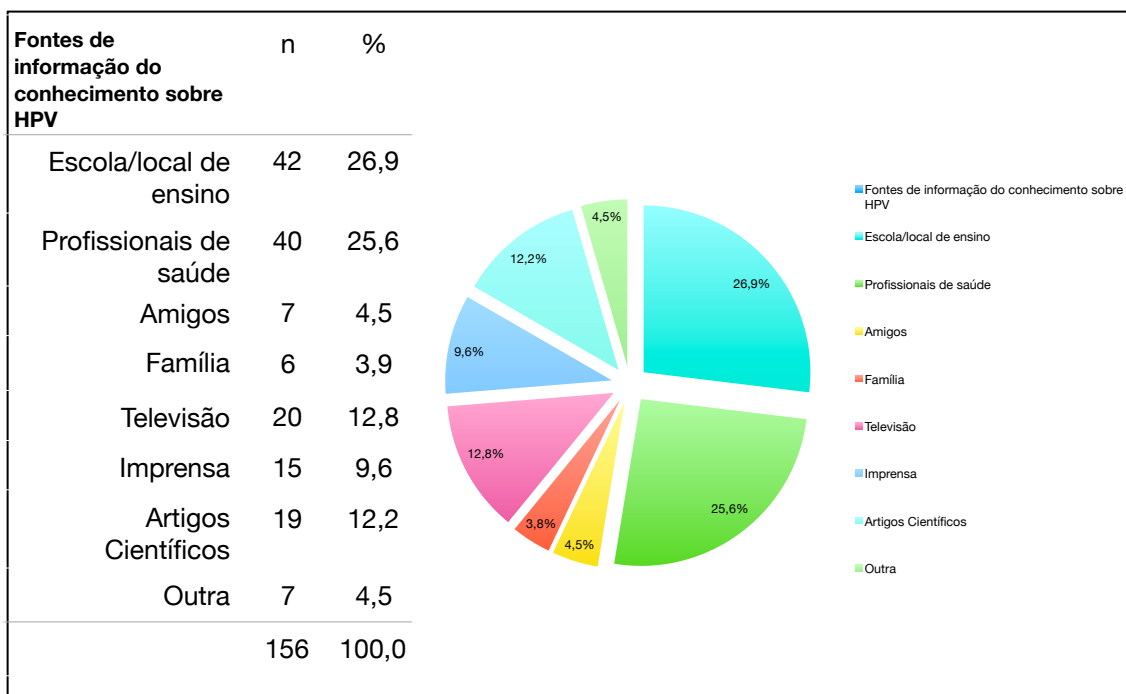
Fonte: Sistematização própria

Estes dados vão de encontro aos encontrados em Ramada (2011, p. 27), que observou que 55,4% dos alunos respondeu já ter ouvido falar de HPV e 95,0% desses sabem que HPV significa “papilomavirus humano”. Em Borges (2016, p. 24) 82,7% já ouviu falar em HPV, e apenas 3 alunos não souberam responder corretamente à questão 7, relativa a saber que é o significado de HPV. Agostinho (2012, p. 62) observou que 94,5% selecionou “Papiloma Vírus Humano” como sendo significado de HPV.

Por sua vez, quando questionados sobre as principais fontes de informação (Questão 8) para o seu conhecimento sobre HPV, é possível observar na Figura 13 que são referenciadas por estes mesmos alunos, a “escola/ local de ensino” (27,0%) e “profissionais de saúde” (26,0%), seguido da “televisão” (13,0%) , os “artigos

científicos” (12,0%), a “imprensa” (10,0%) e os “amigos” e família” com igualdade de 4,0%, tendo sido os menos seleccionados globalmente.

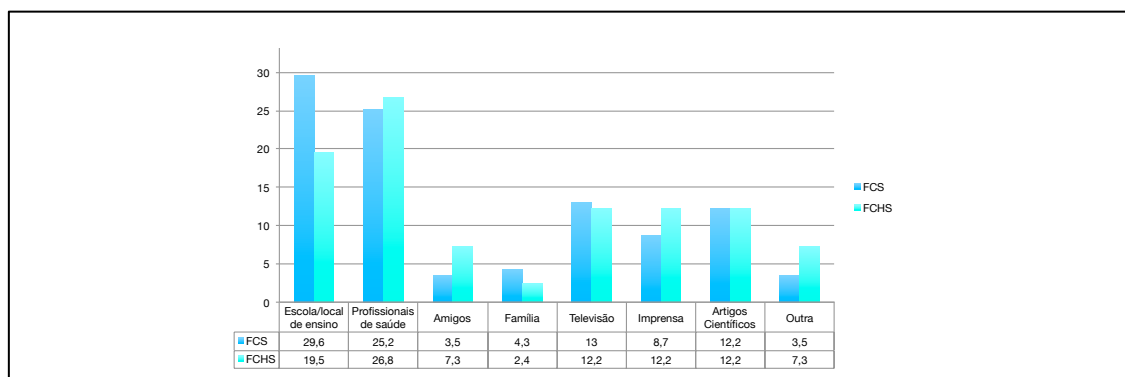
FIGURA 13 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS CORRESPONDENTES À QUESTÃO 8



Fonte: Sistematização própria

Das respostas obtidas, seleccionar “amigos” e “família” foram das respostas menos seleccionadas, no entanto ainda temos 4 e 5 respostas, respetivamente, na FCS; e 3 e 1 respostas, respetivamente, na FCHS.

FIGURA 14 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS CORRESPONDENTES À QUESTÃO 8, POR FACULDADE

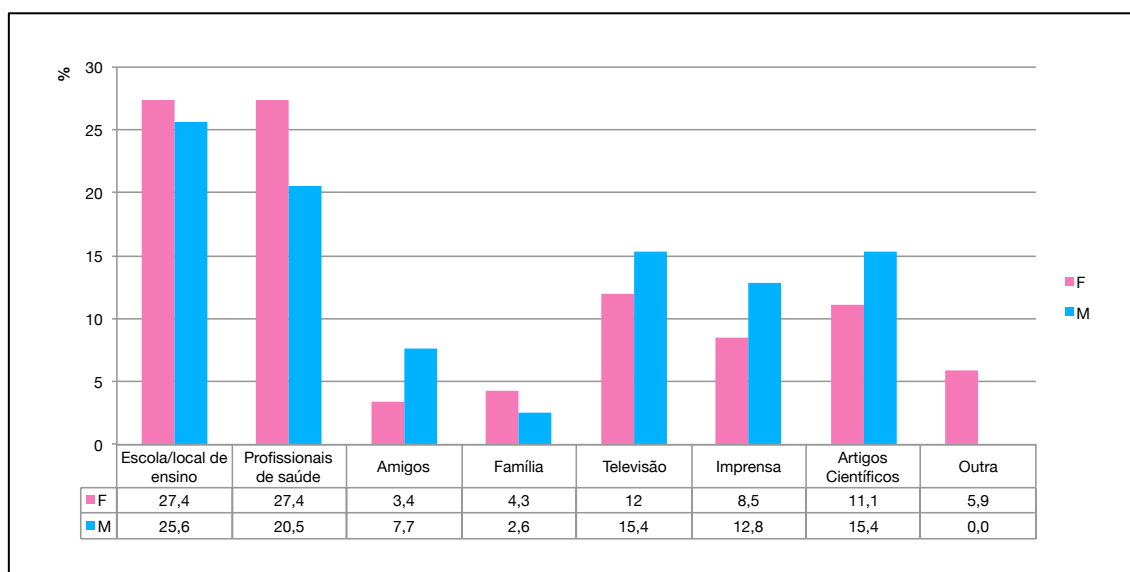


Fonte: Sistematização própria

No estudo de Ramada (2011, p. 27), os estudantes da área da saúde seleccionaram “escola/local de ensino” como sendo a sua principal fonte de informação, contra os estudantes de outras áreas de ensino que seleccionaram os “media” como principal fonte de informação. Esta observação foi justificada pelo fato dos estudantes das outras áreas de ensino terem um conhecimento similar aos dos jovens da população em geral e por isso receberem o mesmo tipo de informação e pelos mesmos meios. Já no estudo de Agostinho (2012, p. 58) a autora verificava que a maior parte dos alunos seleccionou a “escola/local de ensino”, seguida da “televisão”, considerando que muitos alunos adotavam pela combinação de vários meios de comunicação principalmente a associação de “escola/local de ensino”, a “televisão”, os "profissionais de saúde" e a “internet”. Esta consideração já tinha sido verificada também por Medeiros e Ramada (2010, p. 155). No estudo de Borges (2016, p. 24) os alunos apontam a televisão e a imprensa como os principais meios escolhidos para uma melhor difusão da informação.

Relativamente ao sexo, é possível observar que a grande maioria das respondentes do sexo feminino seleccionam a “escola/ local de ensino” (27,4%) e os “profissionais de saúde” (27,4%) em igualdade. Já os respondentes do sexo masculino seleccionaram em menor quantidade os “profissionais de saúde” (20,5%).

FIGURA 15 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 8, POR SEXO

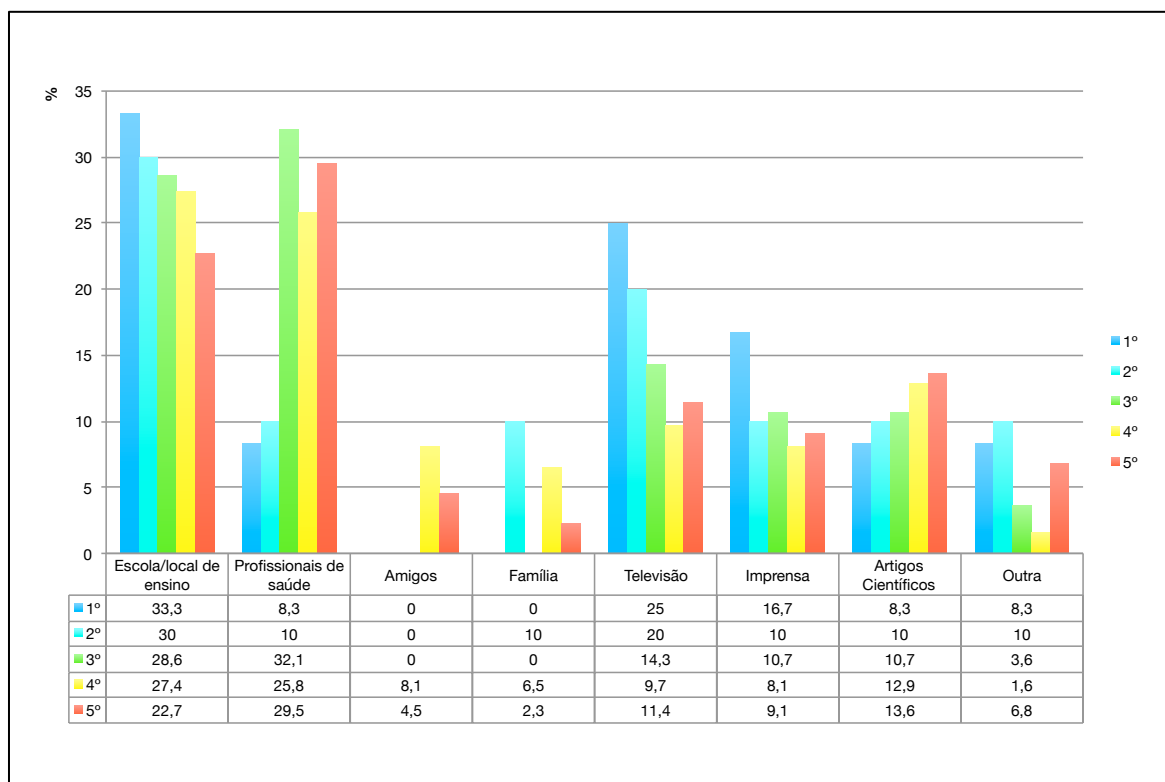


Fonte: Sistematização própria

O mesmo é verificado no estudo de Ramada (2011, p. 27) que observou que a maioria dos estudantes do sexo masculino seleccionaram os “media” e as estudantes do sexo feminino seleccionaram os “profissionais de saúde” como principal fonte de informação. Isto pode ser explicado pelo fato de não só terem o suporte teórico incluso nos planos de estudo, mas também pelas raparigas serem efetivamente o público que mais está informado relativamente a esta temática resultante dos movimentos de vacinação contra o CCU e por serem elas o grupo-alvo de vacinação. No entanto, esta é uma realidade que precisa ainda de ser trabalhada e modificada, já que o HPV é um agente transmissível que afeta ambos os sexos e por isso é necessária uma maior consciencialização.

Já em relação ao ano curricular, os respondentes do 4º e 5º ano curricular foram os únicos a seleccionar “amigos” como principal fonte de informação (Figura 16). Seria expectável que estes respondentes não seleccionassem esta opção, mas sim os respondentes dos primeiros anos que por sua vez ainda não obtiveram do local de ensino formação sobre o tema. A “escola/local de ensino” (27,4%) em quase igualdade com os “profissionais de saúde” (25,8%) são dos mais seleccionados pelos alunos respondentes do 4º ano curricular; os “profissionais de saúde” (29,5%) são dos mais seleccionados pelos alunos respondentes do 5º ano curricular, o que é um dado congruente com a idade dos alunos que frequentam estes anos curriculares assim como da formação que já obtiveram ao longo do plano de estudos.

FIGURA 16 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS CORRESPONDENTES À QUESTÃO 8, POR ANO CURRICULAR



Fonte: Sistematização própria

iii. Conhecimento geral sobre o HPV

Aos respondentes que já tinham ouvido falar acerca do HPV (n=59), foi pedido para responderem a uma lista de perguntas de forma a avaliar o seu conhecimento geral sobre o HPV. O seu conhecimento foi avaliado através de 8 perguntas² onde tinham de seleccionar a resposta correta e 3³ outras perguntas onde seleccionavam “verdadeiro”, “falso”, ou “não sei” acerca da transmissão, prevenção e sintomatologia da infeção com HPV.

De um total possível de 32 pontos, em que quanto mais pontos maior o nível de conhecimento, a pontuação média de conhecimento dos alunos respondentes foi 17,00 (DP= 4,00), sendo a mediana 18,00 pontos. Tendo em conta o sexo, a média de conhecimento dos alunos respondentes do sexo masculino foi 17,49 (DP= 3,58) e do

² Questões: 10, 12, 14, 15,16, 17, 18, 19

³ Questões: 9, 11, 13

sexo feminino foi 17,49 (DP= 3,58). Tendo em conta a faculdade, a pontuação média de conhecimento na FCS foi 17,49 (DP= 3,58). Nos alunos respondentes da FCHS a pontuação média de conhecimento foi 17,21 (DP=3,58).

Como expectável em relação à faculdade, os respondentes da FCS apresentam uma melhor pontuação em comparação aos respondentes da FCHS, uma vez que esta temática é parte integrante dos cursos da FCS.

Quando à variação de conhecimentos em relação ao ano curricular, a média de conhecimentos foi igual no 1º ano, 2º ano, 4º ano e 5º ano, com uma média de 17,49 (DP= 3,58). No 3º ano curricular a média foi de 17,00 (DP= 3,58).

Em relação às respostas apresentadas perante as afirmações sobre o HPV, verifica-se que, em termos globais, os alunos respondentes obtiveram, numa escala de 0 a 32 pontos, um nível razoável de conhecimentos sobre o HPV, já que a média global foi de 17,00 (DP=4,00), que corresponde a mais de metade dos pontos, sendo no entanto um valor baixo, uma vez que o valor máximo é de 32 pontos. Comparando com os resultados obtidos no estudo desenvolvido por Ramada (2011, p. 28), no qual os estudantes apresentaram um valor médio de 15,56 (DP= 4,91), também numa escala de 0 a 32 pontos, podemos afirmar que os níveis de conhecimento dos elementos da nossa amostra são ligeiramente superiores mas não muito diferentes. Em comparação com o estudo de Agostinho (2012, p. 64), os estudantes obtiveram numa escala de 0 a 37 pontos, uma média de 18,47 (DP= 5,84), sendo a mediana 19,00 pontos, pelo que os resultados obtidos mostram-se ser bastante superiores aos obtidos por Ramada (2011, p. 28), assim como no presente estudo, tendo todos eles observado estudantes universitários.

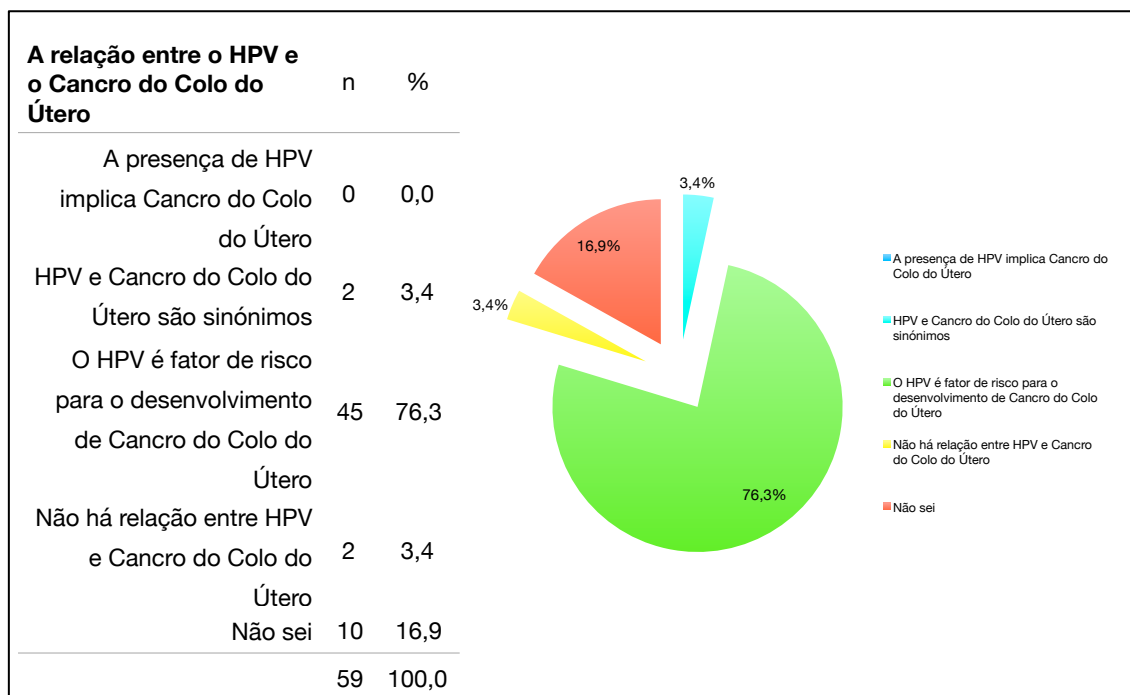
iv. Conhecimentos acerca da relação entre o HPV e o cancro do colo do útero

De forma a avaliar o conhecimento dos alunos respondentes acerca da relação entre o HPV e o cancro do colo do útero estes tiveram de responder à questão 21 onde tinham de seleccionar a resposta correcta.

Na Figura 17 é possível observar que a grande maioria dos alunos respondentes seleccionou “O HPV é fator de risco para o desenvolvimento de Cancro do Colo do Útero” (76,3%). No entanto, as respostas “HPV e Cancro do Colo do Útero são

sinónimos” (3,4%), “Não há relação entre HPV e Cancro do Colo do Útero” (3,4%) e ainda “Não sei” (16,9%) são respostas erradas que não deveriam obter tantas seleções por parte dos respondentes, demonstrando pouco conhecimento em relação a esta relação entre o HPV e o CCU.

FIGURA 17 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 21



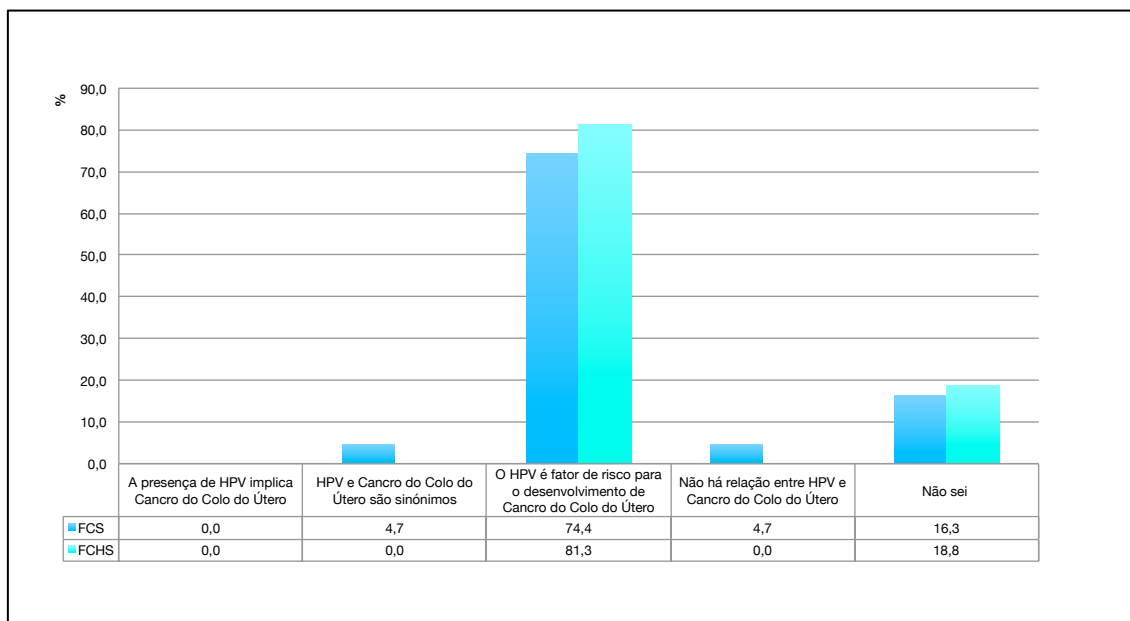
Fonte: Sistematização própria

Analisando as respostas da questão 21, por faculdade (Figura 18), verificou-se que a resposta “HPV e Cancro do Colo do Útero são sinónimos”, “Não há relação entre HPV e Cancro do Colo do Útero” e ainda “Não sei”, é possível verificar que os alunos respondentes da FCS são os únicos que selecionam “HPV e Cancro do Colo do Útero são sinónimos” e “Não há relação entre HPV e Cancro do Colo do Útero”. Em relação a não saberem, 7 alunos respondentes (16,3%) são da FCS e 3 alunos respondentes (18,8%) da FCHS.

De realçar também que para as mesmas respostas “HPV e Cancro do Colo do Útero são sinónimos” e “Não há relação entre HPV e Cancro do Colo do Útero” estas foram dadas maioritariamente por respondentes do sexo feminino. Estes são dados que levantam alguma preocupação, uma vez que estas fazem parte do grupo onde a

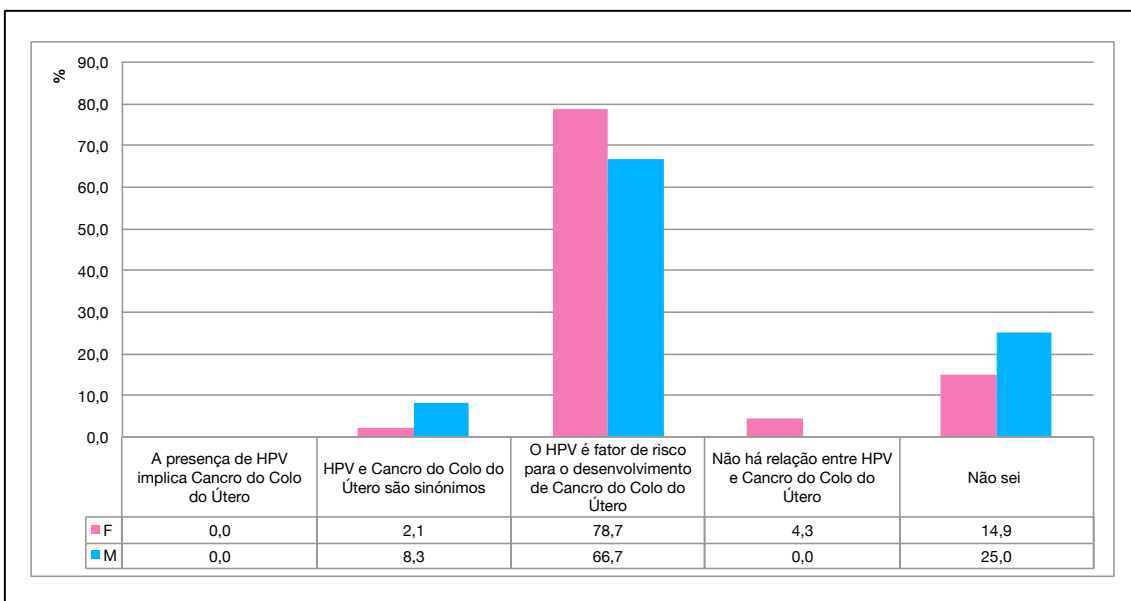
incidência da infecção por HPV e do cancro do colo do útero é elevada e por estas serem grupo-alvo de vacinação, o que leva a crer que podem já ter estado expostas ao tema.

FIGURA 18 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 21, POR FACULDADE



Fonte: Sistematização própria

FIGURA 19 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 21, POR SEXO



Fonte: Sistematização própria

No estudo de Ramada (2011, p. 33) a autora verificou que 88,3% dos estudantes selecionou a resposta correta, e ainda que existia uma associação estatisticamente significativa entre ser estudante da área da saúde e selecionar esta resposta. No entanto, e apesar de nesta investigação não ser possível verificar uma associação estatisticamente significativa, os dados obtidos revelam que tanto a FCS como a FCHS responderam maioritariamente a resposta correta.

Em Agostinho (2012, p. 64) esta verificou que a maioria revelava conhecimentos no que concerne a esta relação entre HPV e CCU. Cerca de 70,7% dos alunos soube reconhecer que o HPV é um fator de risco para o desenvolvimento de CCU. Em Borges (2016, p. 31) a grande maioria dos alunos revelou ter conhecimento de que o HPV é um fator de risco para o desenvolvimento do Cancro do Colo do Útero com percentagens de respostas corretas na ordem dos 90%. No entanto, no ano de escolaridade, os alunos do 12º ano são os menos informados.

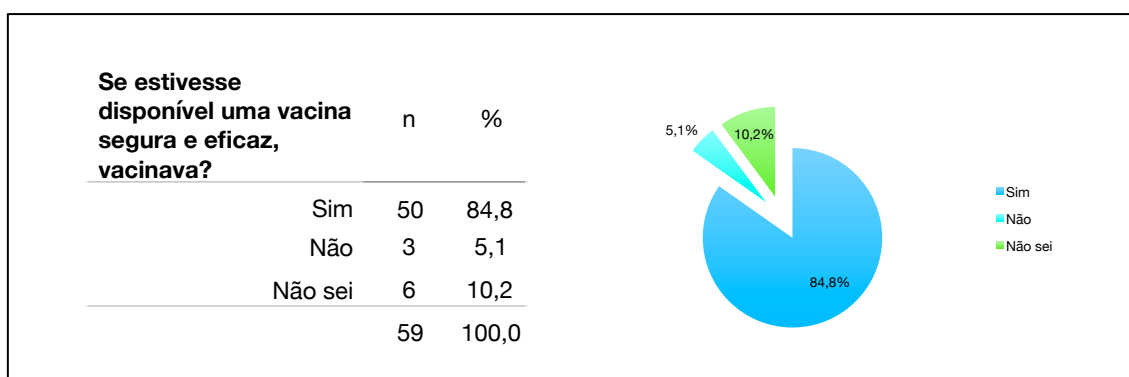
É possível verificar que este é um conhecimento que não apresenta variação nas respostas, quer comparando entre as faculdades quer comparando com o sexo, e o mesmo é corroborado pelos estudos tipos em comparação.

v. Atitudes e crenças acerca da vacinação contra o HPV

Os alunos respondentes foram questionados se se vacinariam contra o HPV, se existisse uma vacina segura e eficaz, e para exporem as principais razões que justificam a sua resposta. 84,8% dos alunos respondentes deram uma resposta positiva à primeira questão.

A esta questão responderam os 59 respondentes que selecionaram que já tinham ouvido falar sobre HPV.

FIGURA 20 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 20



Fonte: Sistematização própria

Relativamente ao sexo, 89,4% das respostas das alunas respondentes do sexo feminino e 66,7% das respostas dos alunos respondentes do sexo masculino confirmam que se vacinariam contra o vírus do HPV. As principais razões que justificam a aceitação da vacinação são: “prevenção”, “já estou vacinada”, “já existe uma vacina eficaz e segura”, “tenho hpv”, “se tivesse contraído a doença, tomaria a vacina de imediato. Se não a tivesse, tomaria na mesma para prevenir”, para “diminuir probabilidade de contágio” ou “diminuir probabilidade de cancro”; “se estivesse infectada, gostaria de receber uma cura”. De notar que os alunos respondentes que seleccionaram que “sim”, todos responderam como principais razões a “prevenção”, sendo que todos os respondentes do sexo masculino seleccionaram essa razão. Assim analisando as restantes respostas, algumas são dignas de reflexão já que são ditas por respondentes do sexo feminino. Isto porque quando a respondente indica a razão para vacinação: “se tivesse contraído a doença, tomaria a vacina de imediato; se não a tivesse, tomaria na mesma para prevenir” revela uma falha na compreensão sobre a indicação da vacina contra o HPV, no entanto a mesma afirmação apresenta igualmente o ideal da proteção e prevenção. A resposta “se estivesse infectada, gostaria de receber uma cura” é igualmente preocupante uma vez que revela a mesma falha na compreensão da vacina, e por isso a ideia errónea de que a vacina é uma cura quando na verdade se trata de uma prevenção.

Quem respondeu “não” apresentou como razões ser “desnecessário” e outra resposta questionando “se for obrigatório claro, mas não sendo, porque fazê-lo?”. Ambas as respostas foram obtidas por alunos respondentes do sexo masculino. Isto

pode ser explicado pelo fato de os respondentes masculinos se encontrarem menos sensibilizados para a temática pelos profissionais de saúde, uma vez que não são público-alvo de vacinação, mas também pelo HPV ser um agente transmissível que para além de ter um impacto menor do que a neoplasia feminina. Para além disso trata-se de um agente transitório com capacidade de resolução sem sinais ou sintomas da doença.

Os alunos respondentes que selecionaram “não sei” apresentaram como justificação a “falta de conhecimento”, “não tenho a certeza se se justifica”, tendo estas respostas sido obtidas por alunos respondentes do sexo feminino pertencentes à FCS, o que se revela um dado preocupante, e ainda a resposta “não estando infetada e não tendo uma vida sexual de risco, seria útil?” pertencente a uma aluna respondente do sexo feminino da FCHS. A resposta “não confio em vacinas”, foi obtida por aluno respondente do sexo masculino e pertencente à FCS e a resposta “teria de obter mais informações” foi obtida por aluno respondente do sexo masculino pertencente à FCHS.

No estudo de Ramada (2011, p. 34), as principais razões apresentadas pelos estudantes, acerca da aceitação da vacinação, pelos estudantes do sexo masculino foi a “prevenção da infecção” e pelas estudantes do sexo feminino “prevenção da doença”. No entanto a percentagem de estudantes a querer ser vacinado foi pequena. O mesmo acontece no estudo de Agostinho (2012, p. 98) que não verificou nenhum aumento do nível de conhecimentos significativo, sendo justificável pela maioria das infecções por HPV ser transitória e se resolver sem sinais ou sintomas da doença, sendo indetetável passado entre 1 a 2 anos.

vi. Educação Sexual e caracterização do comportamento sexual dos respondentes

Para conhecer as necessidades de conhecimento dos estudantes acerca da temática em estudo foram efectuadas cinco questões⁴ onde os alunos tinham de seleccionar a/as resposta/as que consideravam mais adequadas.

Inicialmente é apresentada uma caracterização do comportamento sexual dos respondentes.

⁴ Questões: 26, 27, 28, 29 e 32

É possível verificar que 91,2% dos respondentes já iniciaram a vida sexual ativa. A idade de início variou entre os 12 e os 25 anos, sendo a média 17,43 (DP=4,73). Verificamos, ainda, que 72,6% destes estudantes dizem ter iniciado a vida sexual ativa com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos, seguidos de 17,8% que indicam idades entre 19 e 22 anos.

Em relação ao número de parceiros sexuais, verifica-se que 38,7% afirmam que tinham tido apenas um, seguindo-se 45,2% que afirmam ter tido entre 2 e 4 parceiros.

A mediana de idades de início da vida sexual para os indivíduos do sexo masculino correspondem aos 17 anos e para os indivíduos do sexo feminino corresponde, também, aos 17 anos. Em relação ao número de parceiros sexuais, a mediana para os indivíduos do sexo masculino são 2 parceiros sexuais e para os indivíduos do sexo feminino são 2 parceiros sexuais.

Em Agostinho (2012, p. 60), 72,3% dos elementos da amostra já tinham iniciado a vida sexual ativa, tendo a idade de início variado entre os 10 anos e os 24 anos, sendo a média 17,17. As idades de início estavam compreendidas entre os 14 e os 18 anos (40,6%) e os 18 e 22 anos (28,4%). Em relação ao número de parceiros sexuais, a autora verificou que 33,0% afirmam que tinham tido apenas um, seguindo-se 26,6% que afirmam ter tido entre 2 e 4 parceiros.

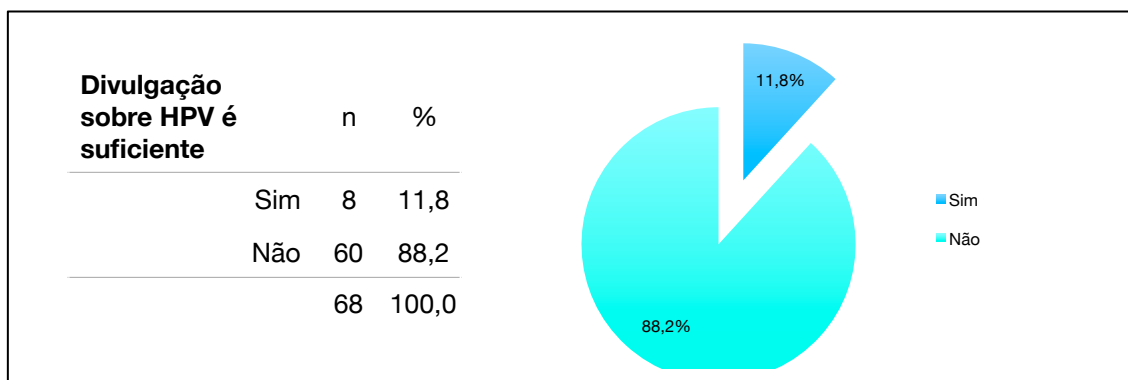
Em Ramada (2011, p. 24), a autora verificou que a maioria dos elementos da amostra já tinha iniciado a sua vida sexual ativa (74,4% dos homens e 61,2% das mulheres). A mediana da idade de início da vida sexual para os indivíduos do sexo masculino correspondeu aos 17 anos de idade e para os indivíduos do sexo feminino correspondeu aos 18 anos de idade. Em relação ao número de parceiros sexuais a mediana para os indivíduos do sexo masculino foi 2 e para os do sexo feminino foi 1 parceiro sexual.

Em Borges (2016, p. 41), 26% dos que já tinham iniciado a sua vida sexual, 23,5% indicou que o fez com 11 anos, 19,6% iniciou aos 12 anos, 15,7% aos 17 anos, tendo a idade menos comum sido os 14 anos. Quanto ao número de parceiros sexuais tidos desde o início da atividade sexual, a grande maioria dos jovens indicou 1 ou 2 com especial relevância para os que responderam um, com 54,9%.

Comparativamente, e o mesmo é verificado entre este estudo e os restantes observados, a mediana de idades de início da vida sexual foi de 17 anos. Quanto ao número de parceiros sexuais a grande maioria responde um a dois parceiros sexuais sendo também congruente com os estudos anteriores. No entanto nesta investigação 16,1% dos respondentes afirma ter tido mais do que 5 parceiros sexuais, e 8,0% já teve mais do que 14 parceiros sexuais, sendo um valor que (e aceitando a veracidade da resposta) é bastante elevado e por isso alvo de consciencialização para este grupo de respondentes, uma vez que o número de parceiros sexuais é de fato um fator preponderante para o desenvolvimento e transmissão de agentes sexuais.

Quando questionados se a divulgação sobre HPV era suficiente (Questão 26), e aqui já se incluem os alunos que responderam que “não” tinham ouvido falar sobre HPV, referente à questão 6, 88,0% dos alunos respondeu que “não” existe divulgação suficiente (Figura 21), denotando que 43 destes alunos fazem parte da FCS e 17 alunos pertencem à FCHS.

FIGURA 21 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 26

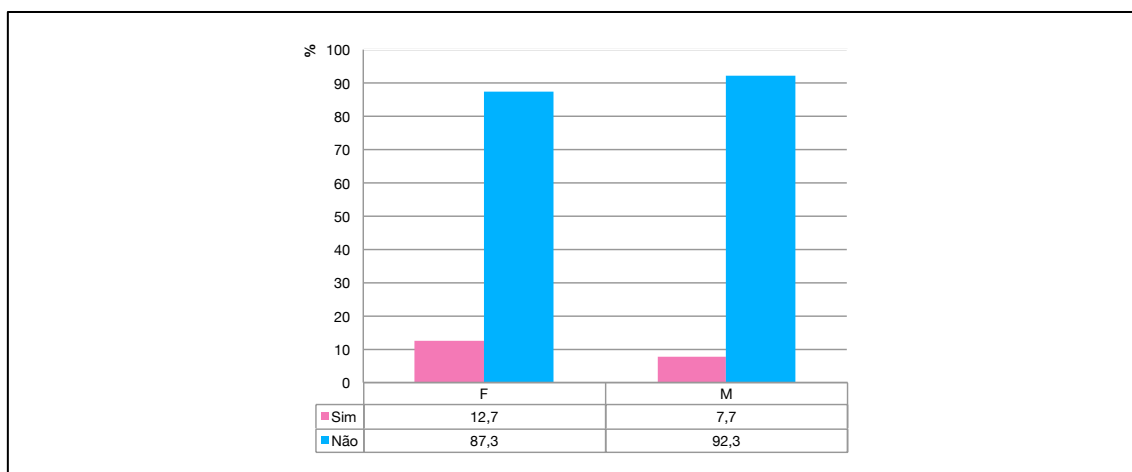


Fonte: Sistematização própria

Os mesmos dados vão de encontro ao estudo de Agostinho (2012, p. 59) onde 85,5% dos alunos considera que não existe divulgação suficiente. Já em Ramada (2011, p. 28), 93,7% respondeu também que não existia divulgação suficiente sobre o HPV, tendo a autora encontrado uma associação estatisticamente significativa entre ser um estudante de outras áreas de ensino e responder que “não”.

Relativamente ao sexo, 48 respondentes (87,3%) do sexo feminino consideraram que não há divulgação suficiente sobre HPV e a maioria dos respondentes do sexo masculino considera também que não existe suficiente divulgação (92,0%) (Figura 22).

FIGURA 22 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 26, POR SEXO



Fonte: Sistematização própria

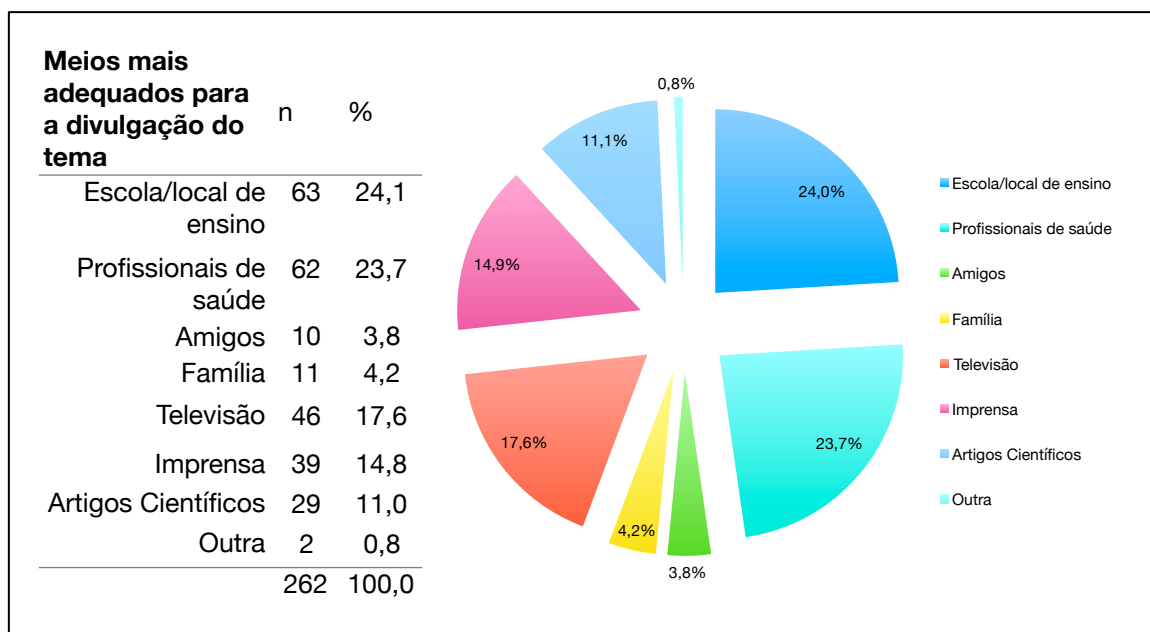
Na questão 27, quando questionados sobre o que gostariam de saber sobre o HPV, os respondentes tinham a oportunidade de selecionar várias opções. A grande maioria dos alunos selecionaram três ou mais opções. Saber “qual a eficácia e os tipos de tratamento disponíveis atualmente” (21,7%) foi a opção mais seleccionada pelos respondentes, seguida de “como se apresenta a infeção por HPV” (16,7%) e “quais as consequências de infeção por HPV” (15,6%). Ter interesse em saber “qual a relação com o cancro do colo do útero” (14,1%) e “quais as medidas de prevenção de transmissão” (13,0%) foram das opções mais seleccionadas também, demonstrando que os respondentes estão conscientes das suas lacunas de conhecimento em relação à temática. Exemplo disso é o interesse dos respondentes em saberem “quais as medidas de prevenção de transmissão” e as respostas obtidas na questão 9, em que a grande maioria dos respondentes seleccionou como verdadeira “O HPV pode transmitir-se por transfusão sanguínea”.

Agostinho (2012, p. 92) concluiu relativamente aos aspetos sobre o HPV que os inquiridos consideravam como de divulgação mais importante, o modo de transmissão

(87,5%), medidas de prevenção da transmissão (83,3%), o que é o HPV (76,2%), como se manifesta (69,6%) e quais as consequências da infecção pelo HPV (64,6%). Este estudo já se encontrava em consonância com os dados obtidos por Ramada (2011, p. 35) que observou uma associação estatisticamente significativa de conhecimento entre ser estudante das outras áreas de ensino e seleccionar que gostariam de saber o que é o HPV, ou ter seleccionado todas as alíneas revelando diferenças de conhecimento entre as duas áreas de estudo e reforçando que os alunos reconheciam as suas lacunas no conhecimento.

Quanto aos meios que os respondentes consideraram mais adequados para a divulgação deste tema (Questão 28), a “escola/ local de ensino”, os “profissionais de saúde”, a “televisão” e a “imprensa” foram os mais seleccionados, sendo que os respondentes optaram maioritariamente pela combinações de três ou mais meios, sendo a combinação mais combinada a “escola/local de ensino”, os “profissionais de saúde” e a “televisão”.

FIGURA 23 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS CORRESPONDENTES À QUESTÃO 28

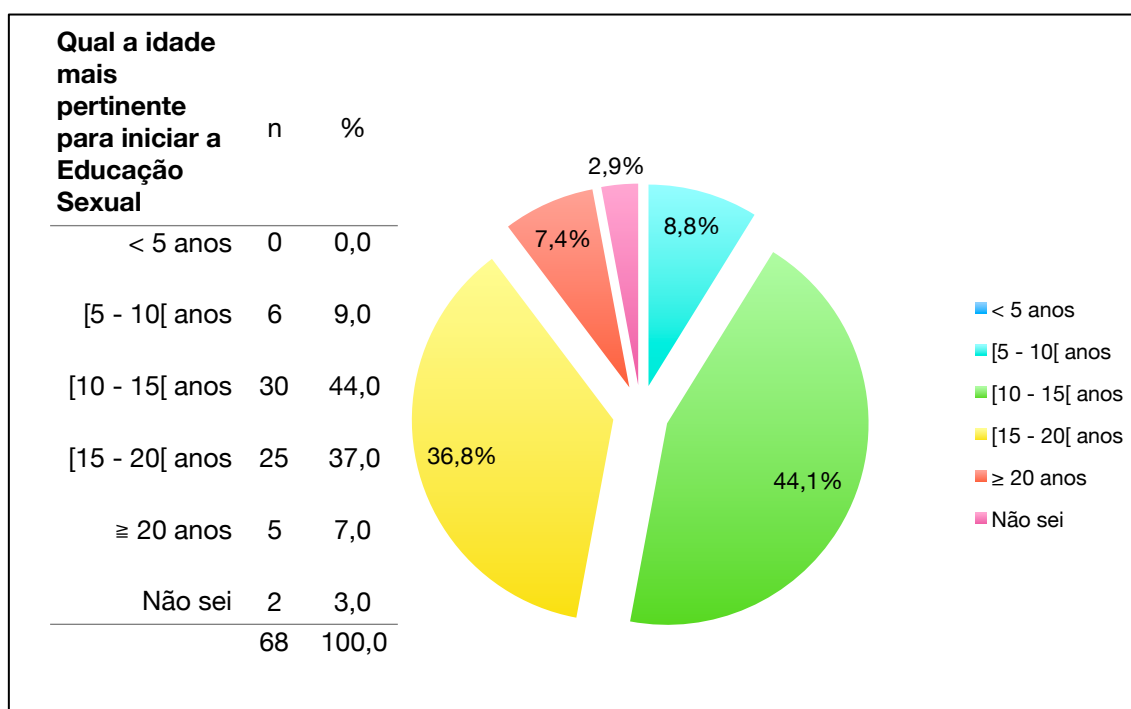


Fonte: Sistematização própria

Estes dados estão de acordo com o estudo de Agostinho (2012, p. 92) e Ramada (2011, p. 35) já que estas autoras encontraram a mesma associação a vários meios, nomeadamente, a escola/local de ensino, televisão, profissionais de saúde e internet. Medeiros & Ramada (2010, p. 159) afirmou que “os estudantes consideraram uma variedade de meios como sendo os adequados para a divulgação da informação sobre o HPV”, corroborando por isso a afirmação.

Quando questionados sobre a idade que os respondentes consideravam mais pertinente iniciar a Educação Sexual (Questão 29), as opções mais seleccionadas são os “[10-15[anos” (44,1%), seguida de “[15-20[anos” (36,8%).

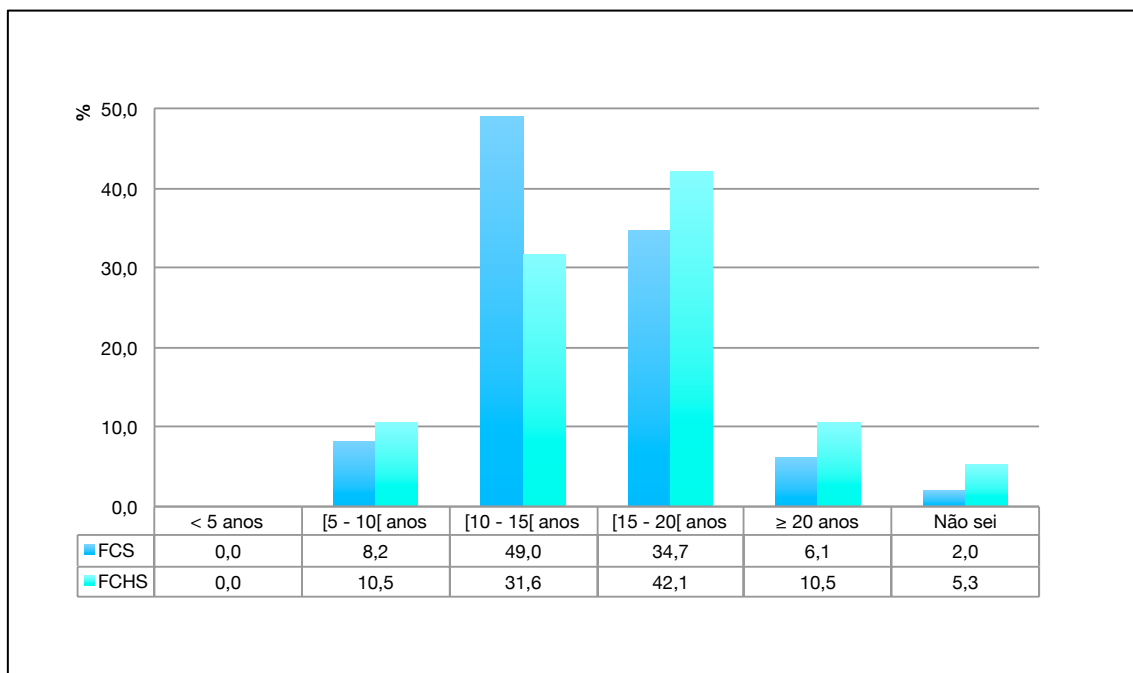
FIGURA 24 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 29



Fonte: Sistematização própria

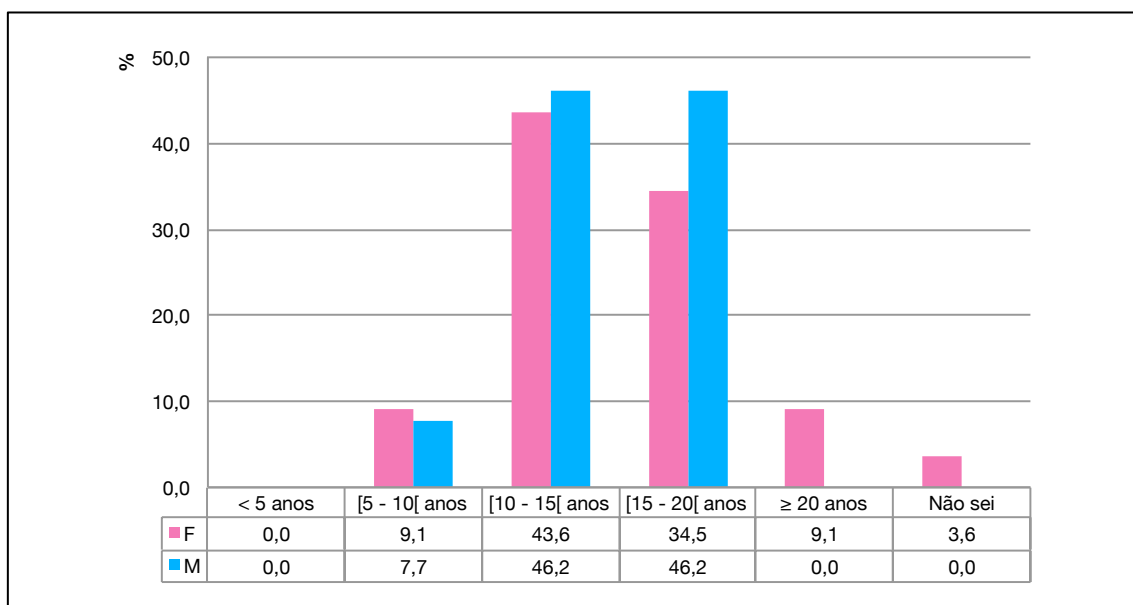
Estas foram as opções mais seleccionadas inclusivé dentro da FCS e FCHS (Figura 25), assim como relacionando com o sexo (feminino e masculino) (Figura 26).

FIGURA 25 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 29, POR FACULDADE



Fonte: Sistematização própria

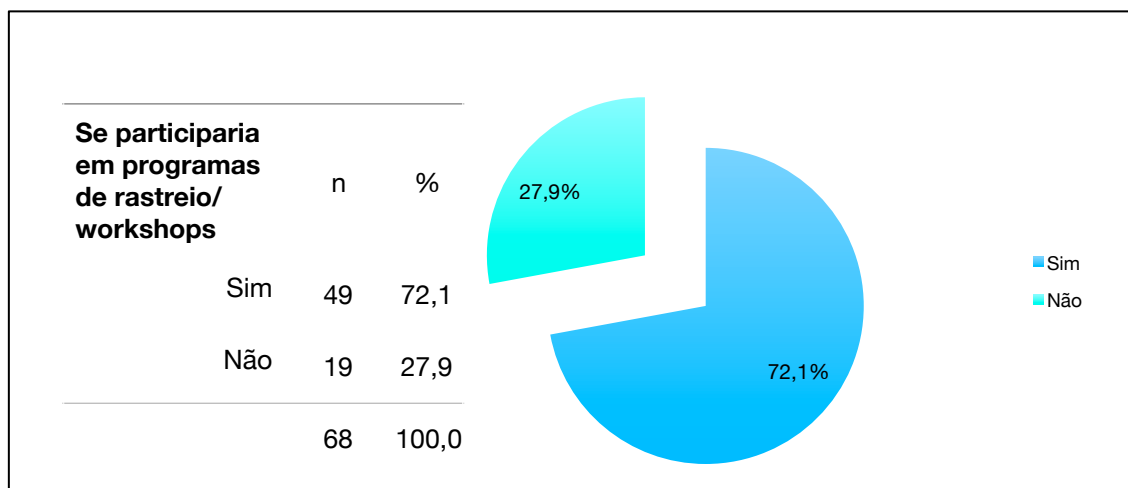
FIGURA 26 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 29, POR SEXO



Fonte: Sistematização própria

Os dados que constituem a Figura 27 revelam que a maioria dos estudantes, concretamente 72,1%, participaria em programas de rastreio e Workshops sobre HPV e cancro do colo do útero.

FIGURA 27 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS RESPONDENTES CORRESPONDENTE À QUESTÃO 32



Fonte: Sistematização própria

Estes dados são igualmente reportados no estudo de Agostinho (2012, p. 59) em que 97,1% dos alunos considerava importante desenvolver programas de rastreio e workshops sobre HPV e cancro do colo do útero. Em Ramada (2011, p. 36), a autora observou um interesse em participar bastante acentuado no sexo feminino e uma associação estatisticamente significativa entre ser estudante da área da saúde e responder “sim”.

Em Borges (2016, p. 42) no que concerne a esta mesma temática em estudo, 85,2% dos jovens inquiridos manifestou-se de forma positiva, indo de encontro a este e outros estudos.

2. Conclusões do estudo

O HPV é um problema de saúde mundial. Reconhecer os conhecimentos dos jovens acerca deste tema é fundamental para incrementar e melhorar o conhecimento nesta área e assim implementar estratégias de educação para a saúde eficazes. São os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, os grandes potenciadores desta

educação para a saúde eficaz, através da sensibilização da população para a vacinação contra o HPV assim como à transmissão da informação fidedigna relativa à transmissão, prevenção e manifestações do HPV.

O objetivo desta investigação foi avaliar o conhecimento dos alunos da FCS e FCHS, acerca do HPV. Através do questionário utilizado foi possível analisar, recorrendo a diversas questões, o conhecimento acerca do tema. Os respondentes seleccionam maioritariamente a “escola/ local de ensino” e os “profissionais de saúde” como principal fonte de informação para o conhecimento sobre HPV. Entende-se assim que a informação transmitida provém de uma fonte confiável. No entanto, podemos dizer que os respondentes apresentam défices em conhecimentos sobre a transmissão, a prevenção e a sintomatologia da infeção com HPV, o que leva a crer que seria importante perceber as estratégias de promoção da saúde sobre HPV realizadas, mas também a compreensão que os alunos obtém daquilo que lhes foi explicado, já que muitas vezes a difusão da informação e as informações cruzadas criam uma confusão que acaba por se tornar em desinformação. Ramada (2011, p. 47) reconhecia ser importante *complementar estes resultados com estudos realizados nos profissionais de saúde para avaliar as diferenças de conhecimento entre estudantes e trabalhadores.*

Na era da vacina e do conseqüente crescimento da informação divulgada, seria expectável os jovens reconhecessem, por exemplo, a importância da vacinação e a compreendessem. No entanto ainda existem muitas lacunas e é importante divulgar informação correta e promover a adesão à vacinação, sendo esta a tomada de decisão com grande impacto na saúde pública, no que concerne este tema.

3. Limitações e constrangimentos do estudo

Ao longo da realização deste trabalho foram encontradas algumas limitações que influenciaram os resultados. Primeiramente a definição dos objetivos do estudo, a escolha do questionário a aplicar foram adversidades sentidas num primeiro instante pelo fato de se tratar de um primeiro trabalho de investigação e todo o rigor inerente. De seguida a exigência deste tipo de trabalho levantou múltiplas questões que trouxeram alguma ansiedade e preocupação pelo rigor já descrito, pela investigadora se encontrar simultaneamente em ensinos clínicos, mas ao mesmo tempo bastante vontade

em trabalhar no sentido da melhoria e conclusão da investigação. Um ponto bastante importante centra-se no número de respondentes que aderiram ao questionário. Uma vez que se pretendia alcançar um grande número de alunos foi opção enviar os questionários via correio eletrónico, pela plataforma Google Docs para que o alcance para além de mais fácil permitisse aos alunos responderem com tempo dando liberdade e privacidade na resposta. No entanto, este pode ter sido um dos fatores negativos desta plataforma de transmissão uma vez que o número de respondentes representou apenas 1,97% da população e esta percentagem de respostas não é, de todo, representativa da nossa população, pelo que se torna uma limitação neste trabalho. Para futuros trabalhos e visando a melhoria contínua é importante avaliar a eficácia que a plataforma de transmissão realmente tem, analisando se o formato em papel não terá uma maior adesão uma vez que os alunos acabam por sentir uma certa obrigatoriedade em responder. Outra alternativa seria uma prévia sensibilização dos alunos para aderirem à resposta aos questionários e apelo à importância da participação na investigação e do impacto que pode ter.

CONCLUSÃO

Com a realização deste projeto pretendeu-se não só realçar a importância da investigação na área de enfermagem, como também focar a atenção num problema de saúde pública que ainda precisa de ser trabalhado junto da população. Não só pela pertinência deste estudo mas também pela necessidade de informação fidedigna foi realizada uma revisão da literatura com bibliografia o mais recente e confiável.

Com o término deste trabalho, fica a sensação que ainda há muito para investigar nesta área e que a sua realização não é mais do que o abrir uma porta para trabalhos futuros. De fato, apesar da dificuldade de realização de trabalhos de investigação, estes são primordiais para o crescimento não só da profissão de Enfermagem mas para a adoção de estratégias que dignifiquem o papel tão preponderando que é o do Enfermeiro. Como educadores temos um papel importantíssimo na promoção da saúde e na prevenção da doença.

Pode-se afirmar com clareza que a elaboração do presente projecto de investigação proporcionou à investigadora aprofundar os conhecimentos na área da investigação científica o que contribuiu para a aquisição de novos conhecimentos científicos a nível da investigação e ainda mais do tema abordado. Como futura Enfermeira esta é a ferramenta mais poderosa que temos. O conhecimento. A investigação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agostinho, M. (2012). *Conhecimentos dos jovens universitários sobre HPV e cancro do colo do útero, na era da vacina*. [Em linha]. Disponível em <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63643/2/Tese%20MestradoMarisa%20Agostinho.pdf>> [Consultado em 18/10/2017]

Baracat, E., Lima, G. (2005). Capítulo 57 - Neoplasias Intra-Epiteliais do Trato Genital Inferior *In*: Baracat, E., Lima, G. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. Brasil, Nester Schor

Bastos, M. (2011). *Prevalência da Infecção por HPV num grupo de Mulheres Portuguesas*. [Em linha]. Disponível em <<https://ria.ua.pt/bitstream/10773/7886/1/243263.pdf>> [Consultado em 24/11/2017]

Borges, M. (2016). *Conhecimentos sobre HPV e Cancro do Colo do Útero nos adolescentes: Uma questão de saúde pública*. [Em linha]. Disponível em <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13073/1/Tese%2019%20de%20Abril%20%28corrigido%29.pdf>> [Consultado em 22/12/2017]

Cabral, E. (2013). *A informação dos alunos do 1º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem acerca do Vírus do Papiloma Humano e os seus meios de prevenção*. [Em linha]. Disponível em <<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4031/1/Projeto%20de%20Gradua%C3%A7%C3%A3o.pdf>> [Consultado em 18/10/2017]

Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. (2ª ed.). Coimbra, Almedina.

Costa, C. (2015). *Conhecimentos sobre HPV e Cancro do Colo do Útero, numa amostra de alunos do Ensino Superior*. [Em linha]. Disponível em <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/12691>> [Consultado em 30/10/2017]

DGS (2008). *Vacinação contra infeções por Vírus do Papiloma Humano (HPV)*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/vacinacao-contra-infeccoes-por-virus-do-papiloma-humano-hpv-pdf.aspx>> [Consultado em 04/11/2017]

DGS (2015). Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020. [Em linha] Disponível em <<http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Noticias/Documents/2015/Junho/PNS-2020.pdf>> [Consultado em 12/01/2018]

DGS (2017). *Plano Nacional para as Doenças Oncológicas*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-880762-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547>> [Consultado em 28/01/2018]

Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação: da Concepção à Realização*. Loures, Lusodidacta.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Loures, Lusodidacta.

Hintze, J., O'Neill, J., (2018). *Strengthening the case for gender-neutral and the nonavalent HPV vaccine*. [Em linha]. Disponível em <<https://doi.org/10.1007/s00405-018-4866-y>> [Consultado em 21/10/2017]

INSA (2017). *Primeiro estudo em Portugal sobre a identificação dos genótipos do vírus do papiloma humano (HPV) numa população feminina vacinada com atividade sexual ativa*. [Em linha]. Disponível em <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4709/1/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N18_2017_artigo1.pdf> [Consultado em 10/01/2018]

Instituto do HPV (2013). *Guia do HPV*. [Em linha]. Disponível em <http://www.incthpv.org.br/upl/fckuploads/file/guia%20do%20hpv%20julho%202013_2.pdf> [Consultado em 12/12/2017]

ICO (2017). *Human papillomavirus and related diseases report*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>> [Consultado em 27/11/2017]

Martins, C. (2017). *Prevenção do Vírus do Papiloma Humano (HPV) nas adolescentes*. [Em linha]. Disponível em <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18961/1/Relat%C3%B3rio%20Final%20-%20Claudina%20Martins.pdf>> [Consultado em 03/11/2017]

Medeiros, R., Ramada, D. (2010). *Knowledge differences between male and female university students about human papillomavirus (HPV) and cervical cancer: Implications for health strategies and vaccination*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21055494>> [Consultado em 20/10/2017]

da Mota, S. (2013). *Imunização contra o vírus do Papiloma Humano no sexo masculino: Percepções dos Pais*. [Em linha]. Disponível em <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9386/1/IMUNIZAÇÃO%20CONTRA%20O%20VÍRUS%20DO%20PAPLIOMA%20HUMANNO%20NO%20SEXO%20MASCULINO%20PERCEÇÕES%20DOS%20PAIS.pdf>> [Consultado em 25/11/2017]

OE (2015). Código Deontológico. [Em linha] Disponível em <<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>> [Consultado em 04/01/2018]

OPAS (2016). *Controle integral do câncer do colo do útero. Guia de práticas essenciais*. [Em linha]. Disponível em <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31403>> [Consultado em 04/11/2017]

Pinto, D. (2012). *Vírus do Papiloma Humano Intervir para Prevenir*. [Em linha]. Disponível em <<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/16178>> [Consultado em 04/01/2018]

Pista A, de Oliveira CF, Cunha MJ, et al. (2011). *CLEOPATRE Portugal Study Group. Prevalence of Human Papillomavirus Infection in Women in Portugal: The*

CLEOPATRE Portugal Study. [Em linha]. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21792018>> [Consultado em 15/01/2018]

PORDATA. (2017). *Alunos matriculados no ensino superior: total e por sexo*. [Em linha] Disponível em <<https://www.pordata.pt/Portugal/Alunos+matriculados+no+ensino+superior+total+e+por+sexo-1048>> [Consultado em 26/05/2018]

Ramada, D. (2011). *Conhecimentos dos estudantes: HPV e cancro do colo do útero*. [Em linha]. Disponível em <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/45435/4/TeseDianaRamada.pdf>> [Consultado em 30/10/2017]

Sá, M., Silva, M., Almeida, D. et al (2015). *Infeções sexualmente transmissíveis e factores de risco nas adolescentes e jovens: Dados de um Centro de Atendimento a Jovens*. Nacer e Crescer Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto, Volume XXIV, nº2, Ano 2015

Sampieri, R. (2006). *Metodologia de Pesquisa*. (3ª ed.). São Paulo, McGraw-Hill.

Santos, J., Gonçalves, E. (2016). *Rastreio de Infeções Sexualmente Transmissíveis não víricas nos adolescentes: qual o estado da arte*. Nacer e Crescer Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto, Volume XXV, nº3, Ano 2016

SNS, INSA (2017). *Inquérito Serológico Nacional 2015-2016*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.insa.min-saude.pt/inquerito-serologico-nacional-2015-2016-revela- imunidade-elevada-na-populacao-portuguesa-2/>> [Consultado em 21/10/2017]

Universidade Fernando Pessoa. (2010). *Manual de Elaboração de Trabalhos Científicos*. [Em linha] Disponível em <<http://www.ufp.pt>> [Consultado em 10/05/2018].

WHO (2016). *Schedules and strategies for human papillomavirus (HPV) immunization*. [Em linha]. Disponível em <http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/1_HPv_vaccine_background_document_27Sept2016.pdf> [Consultado em 25/11/2017]

WHO (2017). *Weekly epidemiological record*. [Em linha]. Disponível em <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255353/1/WER9219.pdf?ua=1>> [Consultado em 31/10/2017]

ANEXOS

Anexo I
Questionário original “Conhecimentos dos estudantes: HPV e Cancro do Colo do Útero”



Instituto Português de Oncologia – Porto



Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar
Universidade do Porto
USA



Jefferson Medical College
Thomas Jefferson University -

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

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

1. Sexo

- a) Feminino
- b) Masculino

2. Idade _____

3. Ano _____

4. Qual o agente responsável pela DST (Doença Sexualmente Transmissível) mais comum? (selecciona a opção correcta)

- a) Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)
- b) Neisseria gonorrhoeae
- c) Chlamydia trachomatis
- d) Tricomonas vaginalis (Tricomoniase)
- e) Papiloma Vírus Humano
- f) Herpes Simples Vírus
- g) Treponema pallidum (Sífilis)
- h) Não sei

5. Sabias que há vírus que estão relacionados com o desenvolvimento de cancro?

- a) Sim
- b) Não

6. Já ouviste falar em HPV?

- a) Sim
- b) Não (Continua o questionário na pergunta 22)

7. O que significa HPV? (selecciona a opção correcta)

- a) Parvovírus Humano (Human Parvovirus)
- b) Papiloma Vírus Humano (Human Papiloma Vírus)
- c) Hospital Pulido Valente
- d) Highly Pathogenic Virus
- e) Highly Purified Vaccine
- f) Host Protective Virus
- g) Não sei

8. Quais as fontes de informação para o teu conhecimento sobre HPV?

- a) Escola/ local de ensino
- b) Profissionais de Saúde
- c) Amigos
- d) Família
- e) Televisão
- f) Imprensa
- g) Artigos Científicos
- h) Outra (especifica p. F.) _____

9. Relativamente aos modos de transmissão de HPV, assinala as afirmações com V (verdadeiro), F (falso) ou NS (não sei), de acordo com o teu conhecimento.

	V	F	NS
a) O HPV pode transmitir-se por sexo oral			
b) O HPV pode transmitir-se por sexo vaginal			
c) O HPV pode transmitir-se por sexo anal			
d) O HPV pode transmitir-se por contacto de pele			
e) O HPV pode transmitir-se por contacto de mucosas			
f) O HPV pode transmitir-se por partilha de toalhas ou roupa interior			
g) O HPV pode transmitir-se por frequência de piscinas ou saunas			
h) O HPV pode transmitir-se por transfusão sanguínea			

10. Caso ocorra a exposição ao HPV, qual a probabilidade de contágio? (selecciona a opção correcta)

- a) 98%
- b) 66%
- c) 51%
- d) 27%
- e) 2%
- f) Não sei

11. Para prevenir a infecção por HPV, são eficazes as seguintes medidas:

(assinala as afirmações com V (verdadeiro), F (falso) ou NS (não sei), de acordo com o teu conhecimento)

	V	F	NS
a) Reduzir o número de parceiros sexuais			
b) Utilizar, de forma correcta, o preservativo			
c) Tomar Anticoncepcionais orais (pílula)			
d) Não partilhar objectos de uso íntimo			
e) Evitar o início precoce da vida sexual			
f) Utilizar espermicidas			
g) Utilizar a “pílula do dia seguinte”			
h) Manter cuidados de higiene			
i) Abstinência Sexual			

12. Qual a faixa etária em que a infecção por HPV é mais frequente?

- a) < 18 anos
- b) 18 – 25 anos
- c) 26 – 33 anos
- d) 34 – 41 anos
- e) 42 – 60 anos
- f) > 60 anos
- g) Não sei

13. A infecção genital por HPV pode manifestar-se por:

(assinala as afirmações com V (verdadeiro), F (falso) ou NS (não sei), de acordo com o teu conhecimento)

	V	F	NS
a) Verrugas Genitais			
b) Sinais Inespecíficos (ardência, corrimento, dor durante o acto sexual...)			
c) Perda de apetite			
d) Úlceras genitais			
e) Carcinoma			
j) Cansaço			
K) De forma assintomática			

14. O HPV pode afectar Homens e Mulheres?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

15. Os Homens podem ser portadores assintomáticos?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

16. A infecção por HPV pode localizar-se (selecciona as opções correctas)

- a) Na cavidade oral
- b) No esófago
- c) Na região urogenital
- d) Na região anal
- e) Na pele
- f) Em qualquer lugar, desde que haja contacto com o vírus e exista uma porta de entrada
- g) Não sei

17. A infecção genital por HPV pode ser diagnosticada através do teste Papanicolau?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

18. O diagnóstico de infecção por HPV implica tratamento imediato?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

19. A infecção por HPV é curável?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

20. Se estivesse disponível uma vacina eficaz para o HPV, estarias disposto(a) a ser vacinado(a)? Porquê?

- a) Sim _____
- b) Não _____

21. Qual a relação entre o HPV e o Cancro do Colo do Útero? (selecciona a opção correcta)

- a) A presença de HPV implica Cancro do Colo do Útero
- b) HPV e Cancro do Colo do Útero são sinónimos
- c) O HPV é factor de risco para o desenvolvimento de Cancro do Colo do Útero
- d) Não há relação entre HPV e Cancro do Colo do Útero
- e) Não sei

22. Relativamente à incidência de Cancro do colo do útero em Portugal, qual o número aproximado de mulheres a quem é detectada anualmente esta doença?

- a) 10
- b) 100
- c) 1000
- d) 10000
- e) Não sei

23. Quantas mulheres morrem anualmente em Portugal, vítimas de Cancro do Colo do Útero?

- a) 20
- b) 200
- c) 2000
- d) 20000
- e) Não sei

24. São factores de risco para o desenvolvimento de Cancro do Colo do Útero:

(assinala as afirmações com V (verdadeiro), F (falso) ou NS (não sei), de acordo com o teu conhecimento)

	V	F	NS
a) Tabagismo			
b) Infecção por HPV			
c) Exposição prolongada ao Sol			
d) Consumo de canabinóides			
e) Utilização de anticoncepcionais orais (pílula)			
f) Orientação heterossexual			
g) Múltiplos parceiros sexuais			
h) Consumos prolongados de ácido acetilsalicílico (aspirina)			
i) Doenças sexualmente transmissíveis			
j) Início precoce da vida sexual activa			
k) Factores genéticos			
l) Tipo de alimentação			

25. Qual a percentagem de presença de HPV nos casos de Cancro do Colo do Útero?

- a) <10%
- b) 20%-30%
- c) 40%-50%
- d) 60%- 70%
- e) >90%
- f) Não sei

26. Achas suficiente a divulgação que é actualmente feita sobre o HPV?

- a) Sim
- b) Não

27. O que gostarias de saber sobre o HPV?

- a) O que é
- b) Como se transmite
- c) Quais as medidas de prevenção de transmissão
- d) Como se apresenta a infecção por HPV
- e) Como é feito o diagnóstico de infecção por HPV
- f) Qual a eficácia e os tipos de tratamento disponíveis actualmente
- g) Quais as consequências de infecção por HPV
- h) Qual a relação com o cancro do colo do útero
- i) Outros (especifica p.f.) _____

28. Que meios consideras mais adequados para a divulgação deste tema?

- a) Escola/ local de ensino
- b) Profissionais de Saúde
- c) Amigos
- d) Família
- e) Televisão
- f) Imprensa
- g) Outdoors
- h) Outra (especifica p.f.) _____

29. Qual a idade em que achas mais pertinente iniciar a Educação Sexual?

- a) < 5 anos
- b) 5-10 anos
- c) 10-15 anos
- d) 15-20 anos
- e) > 20 anos
- f) Não sei

30. Já iniciaste a tua vida sexual activa?

- a) Sim.
- b) Não

30.1 Se sim com que idade? _____ anos

31. Até à data, quantos parceiros sexuais já tiveste? _____

32. Estarias interessado(a) em participar em programas de rastreio de HPV e em Workshops acerca do HPV e do Cancro do colo do Útero?

- a) Sim
- b) Não

Anexo II
Questionário modificado



Este estudo surge no âmbito da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa. Pretende-se com esta investigação, avaliar o conhecimento sobre HPV dos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Fernando Pessoa, em 2018.

As questões deverão ser respondidas individualmente, não existindo respostas certas ou erradas, sendo importante que responda a todas as questões da forma mais espontânea possível.

Os benefícios da participação, apesar de não lhe serem imediatos, são um importante contributo para a evolução científica e para prática de enfermagem baseada na evidência.

O anonimato e o sigilo serão garantidos neste estudo, visto que nem no formulário, nem em nenhum tipo de relatório ou publicação que eventualmente venha a ser produzido, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir à sua identificação.

A participação no estudo é voluntária, sendo que a qualquer momento poderá interromper a sua participação, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

Ao preencher este questionário está a consentir explicitamente ao tratamento e análise dos dados fornecidos para efeitos desta investigação.

Estando disponível para esclarecer qualquer questão adicional através do endereço eletrónico: 29597@ufp.edu.pt

Agradeço desde já a sua participação, imprescindível para a consecução deste trabalho!

Sexo a) Feminino
b) Masculino

Idade _____ anos

Ano Curricular _____

Curso	FCS:	Análises Clínicas e Saúde Pública	<input type="checkbox"/>
		Ciências da Nutrição	<input type="checkbox"/>
		Ciências Farmacêuticas	<input type="checkbox"/>
		Enfermagem	<input type="checkbox"/>
		Fisioterapia	<input type="checkbox"/>
		Medicina Dentária	<input type="checkbox"/>
		Terapêutica da Fala	<input type="checkbox"/>
FCHS:	Psicologia	<input type="checkbox"/>	
	Ciências Políticas e Relações Internacionais	<input type="checkbox"/>	
	Ciências da Comunicação	<input type="checkbox"/>	
	Ciências Empresariais	<input type="checkbox"/>	
	Criminologia	<input type="checkbox"/>	
	Gestão Comercial e Contabilidade	<input type="checkbox"/>	

4. Qual o agente responsável pela DST mais comum? (selecione a opção correta)

1. Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)
2. Neisseria gonorrhoeae
3. Chlamydia trachomatis
4. Trichomonas vaginalis (Tricomoníase)
5. Papiloma Vírus Humano
6. Herpes Simples Vírus
7. Treponema pallidum (Sífilis)
8. Não sei

5. Sabias que há vírus que estão relacionados com o desenvolvimento de cancro?

1. Sim
2. Não

6. Já ouviste falar em HPV?

1. Sim
2. Não (Continua o questionário na pergunta 22)

7. O que significa HPV? (seleciona a opção correta)

1. Parvovírus Humano (Human Parvovirus)
2. Papiloma Vírus Humano (Human Papiloma Virus)
3. Hospital Pulido Valente
4. Highly Pathogenic Virus
5. Highly Purified Vaccine
6. Host Protective Virus
7. Não sei

8. Quais as fontes de informação para o teu conhecimento sobre HPV?

1. Escola / local de ensino
2. Profissionais de Saúde
3. Amigos
4. Família
5. Televisão

6. Imprensa

7. Artigos Científicos

8. Outra (especifica p.f.) _____

9. Relativamente aos modos de transmissão de HPV, assinala as afirmações com V (verdadeiro), F (falso) ou NS (não sei), de acordo com o teu conhecimento.

	V	F	NS
1. O HPV pode transmitir-se por sexo oral			
2. O HPV pode transmitir-se por sexo vaginal			
3. O HPV pode transmitir-se por sexo anal			
4. O HPV pode transmitir-se por contacto de pele			
5. O HPV pode transmitir-se por contacto de mucosas			
6. O HPV pode transmitir-se por partilha de toalhas ou roupa interior			
7. O HPV pode transmitir-se por frequência de piscinas ou saunas			
8. O HPV pode transmitir-se por transfusão sanguínea			

10. Caso ocorra a exposição ao HPV, qual a probabilidade de contágio? (selecciona a opção correta)

1. 98%

2. 66%

3. 51%

4. 27%

5. 2%

6. Não sei

11. Para prevenir a infeção por HPV, são eficazes as seguintes medidas:

(assinala as afirmações com V (verdadeiro), F (falso) ou NS (não sei), de acordo com o teu conhecimento)

	V	F	NS
a) Reduzir o número de parceiros sexuais			
b) Utilizar, de forma correta, o preservativo			
c) Tomar Anticoncepcionais orais (pílula)			
d) Não partilhar objectos de uso íntimo			
e) Evitar o início precoce da vida sexual			
f) Utilizar espermicidas			
g) Utilizar a “pílula do dia seguinte”			
h) Manter cuidados de higiene			
i) Abstinência Sexual			

12. Qual a faixa etária em que a infeção por HPV é mais frequente?

1. < 18 anos
2. 18 - 25 anos
3. 26 - 33 anos
4. 34 - 41 anos
5. 42 - 60 anos
6. > 60 anos
7. Não sei

13. A infeção genital por HPV pode manifestar-se por:

(assinala as afirmações com V (verdadeiro), F (falso) ou NS (não sei), de acordo com o teu conhecimento)

	V	F	NS
a) Verrugas Genitais			
b) Sinais Inespecíficos (ardência, corrimento, dor durante o ato sexual...)			
c) Perda de apetite			
d) Úlceras genitais			
e) Carcinoma			
j) Cansaço			
K) De forma assintomática			

14. O HPV pode afetar Homens e Mulheres?

1. Sim
2. Não
3. Não sei

15. Os Homens podem ser portadores assintomáticos?

1. Sim
2. Não
3. Não sei

16. A infeção por HPV pode localizar-se (seleciona as opções corretas)

1. Na cavidade oral
2. No esófago

3. Na região urogenital
4. Na região anal
5. Na pele
6. Em qualquer lugar, desde que haja contacto com o vírus e exista uma porta de entrada
7. Não sei

17. A infeção genital por HPV pode ser diagnosticada através do Papanicolau?

1. Sim
2. Não
3. Não sei

18. O diagnóstico de infeção por HPV implica tratamento imediato?

1. Sim
2. Não
3. Não sei

19. A infeção por HPV é curável?

1. Sim
2. Não
3. Não sei

20. Se estivesse disponível uma vacina eficaz para o HPV, estarias disposto(a) a ser vacinado(a)? Porquê?

1. Sim _____
2. Não _____

21. Qual a relação entre o HPV e o Cancro do Colo do Útero? (selecciona a opção correta)

1. A presença de HPV implica Cancro do Colo do Útero
2. HPV e Cancro do Colo do Útero são sinónimos
3. O HPV é fator de risco para o desenvolvimento de Cancro do Colo do Útero
4. Não há relação entre HPV e Cancro do Colo do Útero
5. Não sei

26. Achas suficiente a divulgação que é atualmente feita sobre o HPV?

1. Sim
2. Não

27. O que gostarias de saber sobre o HPV?

1. O que é
2. Como se transmite
3. Quais as medidas de prevenção de transmissão
4. Como se apresenta a infeção por HPV
5. Como é feito o diagnóstico de infeção por HPV
6. Qual a eficácia e os tipos de tratamento disponíveis atualmente
7. Quais as consequências de infeção por HPV
8. Qual a relação com o cancro do colo do útero
9. Outros (especifica p.f.) _____

28. Que meios consideras mais adequados para a divulgação deste tema?

1. Escola / local de ensino
2. Profissionais de Saúde
3. Amigos
4. Família
5. Televisão
6. Imprensa
7. Artigos Científicos
8. Outra (especifica p.f.) _____

29. Qual a idade em que achas mais pertinente iniciar a Educação Sexual?

1. < 5 anos
2. 5 - 10 anos
3. 10 - 15 anos
4. 15 - 20 anos
5. > 20 anos
6. Não sei

30. Já iniciaste a tua vida sexual ativa?

1. Sim **30.1 Se sim, com que idade?** _____ anos
2. Não

31. Até à data, quantos parceiros sexuais já tiveste?

5. > 20 anos

6. Não sei

30. Já iniciaste a tua vida sexual ativa?

1. Sim

30.1 Se sim, com que idade? _____ anos

2. Não

31. Até à data, quantos parceiros sexuais já tiveste?

32. Estarias interessado(a) em participar em programas de rastreio de HPV e em Workshops acerca do HPV e do Cancro do Colo do Útero?

1. Sim

2. Não

Anexo III

Pedido divulgação do questionário ao Gabinete de Comunicação e Imagem da UFP



Exmos. (as) Srs. (as)
Gabinete de Comunicação e Imagem

O meu nome é Sara Correia, aluna do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem. Venho por este meio, requisitar a vossa colaboração na divulgação do meu projeto de investigação, que se encontra em formato Google Docs, e por isso peço a Vossa Exc. a colaboração no envio para todos os alunos da FCS e FCHS.

Em anexo, envio o parecer positivo por parte da Comissão de Ética.

Envio o link que dará aos alunos acesso ao questionário: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeVDt8RYFzL5xaQNagS_KOyINQW6FeAk0cJDef0RyzwTs-AA/viewform
Mais acrescento o corpo de texto que agradecia ser enviado aquando a divulgação do projeto:

Sara Beatriz Vieira Correia, aluna do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, número 29597, estou a realizar, no âmbito da minha licenciatura, um projeto de investigação intitulado “**Conhecimentos sobre HPV dos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Fernando Pessoa, em 2018**”, sob a orientação da Professora Doutora Sílvia Silva.

O estudo tem como objectivo geral avaliar o conhecimento sobre HPV dos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Fernando Pessoa, em 2018.

O Vírus do Papiloma Humano, segundo a World Health Organization (2017) “*é a infecção viral mais comum do trato reprodutivo e é a causa de uma série de condições em homens e mulheres, incluindo doenças pré-cancerosas e lesões que podem evoluir para cancro.*”

Os benefícios da participação, apesar de não lhe serem imediatos, são um importante contributo para a evolução científica e para prática de enfermagem baseada na evidência.

Estando disponível para esclarecer qualquer questão adicional através do endereço eletrónico: 29597@ufp.edu.pt.

Agradeço desde já a sua participação, imprescindível para a consecução deste trabalho!

Agradeço desde já a atenção e a colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

Sara Correia

Anexo IV
Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



Exmo. Senhor
Prof. Doutor Luís Martins
Director da FCS

Porto, 22 de Março de 2018

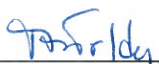
Exmo. Senhor Prof. Doutor,

A Comissão de Ética, depois de apreciada a documentação relativa ao Projeto de Licenciatura em Enfermagem, intitulado "Conhecimentos sobre HPV dos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Fernando Pessoa, em 2018", de Sara Beatriz Vieira Correia, considera nada haver a opor, desde que seja pedida autorização das FCS E FCHS da UFP.

Recomenda-se notificação da Comissão Nacional de Protecção de Dados, porque há recolha de dados referentes à saúde e vida privada (sensíveis) o seu tratamento só pode basear-se no consentimento expresso, esclarecido e livre dos titulares dos dados (art7º nº2 da Lei nº 67/98, de 26 de outubro, alterada pela Lei nº 103/2015, de 24 de agosto (Lei da Protecção de Dados Pessoais).

Com os melhores cumprimentos.

A Vice-Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Martinho Toldy



Anexo V
Autorização para utilização do questionário

diana ramada

10 de janeiro de 2018, 08:53

DR

Re: Pedido autorização para utilização questionário da tese de mestrado "Conhecimento dos estudantes: HPV e cancro do colo do útero".

Para: Sara

Cara Sara,

Bom dia! A minha tese de mestrado encontra-se publicada no repositório livre da universidade do Porto, onde deve ter visto o questionário. Desta forma, quando devidamente referenciado, este pode ser utilizado. Tem de referenciar a tese ou o artigo publicado na revista Vaccine da Elsevier. Se vai excluir algumas das questões deve explicitar que o questionário foi adaptado ou que essas questões foram excluídas visto não se inserirem no âmbito do estudo.

Espero que seja um trabalho interessante e cativante e que me possa enviar as suas conclusões no final, para ver o que mudou.

Boa sorte e bom trabalho!

Ao dispor

Diana Ramada

[Ver mais de Sara Beatriz Vieira Correia](#)

Encontrado na caixa de correio Enviado - Google



Sara Beatriz Vieira Correia



4 de janeiro de 2018, 17:36

Pedido autorização para utilização questionário da tese de mestrado "Conhecimento dos estudantes: HPV e cancro do colo do útero".

Para: dianaramada@hotmail.com

Boa tarde Enfermeira Diana Ramada,

O meu nome é Sara Correia e sou aluna do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa, no Porto.

Vou realizar um projeto de graduação com o tema "Conhecimento sobre HPV dos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Fernando Pessoa, em 2018".

Venho por este meio solicitar a sua autorização para utilização do questionário utilizado na sua tese de mestrado "Conhecimento dos estudantes: HPV e cancro do colo do útero".

Uma vez que o meu tema estará direcionado para o HPV, peço permissão para utilizar o questionário retirando as questões 21 a 25 que compreendem o tema do cancro do colo do útero.

Agradeço desde já a atenção e disponibilidade.

Aguardo resposta,
Sara Correia