

Instituto Politécnico de Lisboa  
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Universidade do Algarve  
Escola Superior de Saúde

Vírus do Papiloma Humano em Portugal: conhecimento  
e perceção dos alunos da licenciatura em Ciências  
Biomédicas Laboratoriais

Ana Catarina de Castro Chinita

Orientador: Amadeu Borges Ferro - Escola Superior de Tecnologia da  
Saúde de Lisboa

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

*Lisboa, 2018*



Instituto Politécnico de Lisboa  
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Universidade do Algarve  
Escola Superior de Saúde

Vírus do Papiloma Humano em Portugal: conhecimento  
e perceção dos alunos da licenciatura em Ciências  
Biomédicas Laboratoriais.

Ana Catarina de Castro Chinita

Orientador: Amadeu Borges Ferro – Escola Superior de Tecnologia da  
Saúde de Lisboa

Júri  
Margarida Eiras  
Rúben Roque

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias de Saúde

*(esta versão incluiu as críticas e sugestões feitas pelo júri)*

*Lisboa, 2018*



## Dedicatória

---

Aos meus pais, por me apoiarem incondicionalmente.

À minha irmã, Rita, por partilhar comigo esta jornada.

Ao João, por me compreender e apoiar.



## **Agradecimentos**

---

Em primeiro lugar, a todos os alunos que participaram no estudo sem eles este trabalho não seria possível;

Ao Professor Amadeu Ferro, pela orientação, amizade e apoio demonstrado o longo do estudo, pela persistência e dedicação;

Ao Professor Mário Matos e ao Professor Rúben Roque que deram o seu parecer sobre o instrumento de recolha de dados.

À Rita, à Olga e à Marta por terem sido as melhores colegas que poderia ter encontrado, para me acompanharem neste percurso;

A todos, o meu sincero obrigado.



O vírus do Papiloma Humano (HPV) é responsável por um elevado número de infeções na população sexualmente ativa, sobretudo nos indivíduos entre os 16 e os 25 anos de idade e nos primeiros anos após início da atividade sexual. Está provada a associação desta infeção com o aparecimento de neoplasias malignas, nomeadamente o cancro do colo do útero (CCU). A relação do HPV com outras neoplasias malignas, como o cancro do pênis e da orofaringe tem vindo a ganhar importância nas últimas décadas. O HPV é por isso um problema de saúde atual de elevada importância que afeta tanto as mulheres como os homens. É importante perceber qual é o conhecimento que os alunos das licenciaturas da área de saúde têm, nomeadamente os alunos de Ciências Biomédicas Laboratoriais (CBL), uma vez que serão futuros profissionais que irão ter um papel importante na divulgação da infeção por HPV. Durante a pesquisa bibliográfica, não foi encontrado na literatura nenhum estudo realizado em Portugal, que se focasse nos alunos do ensino superior da área da saúde. Desta forma o objetivo deste estudo é verificar o nível de conhecimento sobre o HPV dos alunos da licenciatura em Ciências Biomédicas Laboratoriais (CBL).

Para verificar o conhecimento dos alunos de CBL sobre o HPV, os métodos de rastreio e diagnóstico e vacinação desenvolveu-se um questionário, que foi divulgado juntos dos coordenadores de curso das escolas, e disponibilizado *online*. Obtiveram-se 116 questionários completos, sendo que a maioria dos indivíduos eram raparigas (n=107). Todos os inquiridos afirmaram que já tinham ouvido falar sobre o HPV e, todos indicaram o CCU como consequência da infeção por HPV. A maioria dos indivíduos indicou as instituições de ensino como principal fonte de conhecimento. Quando questionados sobre a associação do HPV com outras doenças verificou-se que existe conhecimento reduzido. Verificou-se também a existência de conhecimentos errados sobre os sintomas da infeção por HPV e a sobre os métodos de rastreio e diagnóstico. O conhecimento sobre vacinação revelou ser elevado, observando-se uma pontuação média de 4/6 pontos. A taxa de vacinação das raparigas foi de 84%. No geral verificou-se um conhecimento suficiente sobre o HPV, observando-se que a maioria dos indivíduos obteve pontuações entre os 51 e os 75%.

Conclui-se que, apesar de no geral o conhecimento dos alunos ser suficiente, ainda existem conhecimentos reduzidos e até errados, nomeadamente, sobre os métodos de rastreio e diagnóstico.

Palavras-chave: CBL, Conhecimentos dos alunos do ensino superior sobre HPV, Vacinação de HPV



## Abstract

---

Human papillomavirus (HPV) is responsible for a high number of infections in the sexually active population, especially in individuals between 16 and 25 years old and in the first years after sexual initiation. It is proven the association of this infection with the appearance of malignant tumours, particularly cervical cancer. The relationship of HPV and other malignancies, such as cancer of the penis and oropharynx, has gained importance in recent decades. HPV is therefore a major health problem that affects both women and men. It is important to understand the knowledge of undergraduate health students since they will be future professionals who will play an important role in the dissemination of HPV. It was not found any study in Portugal that focused on the university students of health departments. The main goal of this study is to verify the level of knowledge and awareness of HPV between the undergraduate students of Biomedical Sciences. To verify students' knowledge about HPV, a questionnaire was developed. It was available online. A total of 116 questionnaires were obtained, with most of the subjects being girls (n = 107). All respondents stated that they had heard about HPV and all indicated Cervical Cancer as a consequence of HPV infection. Most individuals indicated that educational institutions were the main source of HPV knowledge. When questioned about the association of HPV with other diseases, there was a lack of knowledge. There was also a lack of knowledge about the symptoms of HPV infection and about screening and diagnostic methods. Knowledge about vaccination was shown to be sufficient, with an average score of 4/6 points. The vaccination rate for girls was 84%. In general, sufficient knowledge about HPV was observed, with the majority of individuals achieving scores between 51 and 75%. We can conclude that the general knowledge is sufficient; however, there is still a lot of wrong information and some lack of knowledge, mostly about screening and diagnosis.

Keywords: CBL, university students' knowledge about HPV, HPV vaccination



## Índice Geral

---

Índice de Figuras.....	xvii
Índice de Gráficos .....	xix
Índice de Tabelas .....	xxi
Lista de abreviaturas .....	xxiii
1. Introdução e Objetivos .....	1
1.1 Pertinência do tema .....	1
1.2 Objetivos e Questões de Investigação .....	3
1.2.1 Objetivo Geral .....	3
1.2.2 Questões de investigação .....	3
1.2.3 Objetivos Específicos .....	3
2. Contextualização Teórica .....	5
2.1 Conceitos-Chave.....	5
2.1.1 Comportamento Sexual.....	5
2.1.2 Percepção.....	6
2.1.3 Conhecimento .....	6
2.2 Licenciatura em CBL.....	6
2.3 Vírus do Papiloma Humano.....	7
2.3.1 Formas de Transmissão e Prevenção do HPV.....	9
2.3.2 Lesões e patologias associadas ao HPV.....	10
2.3.3 Métodos de Rastreamento e Diagnóstico.....	13
2.3.4 Vacinação .....	16
2.4 Revisão da Literatura .....	17
3. Metodologia .....	21
3.1 Classificação do estudo .....	21
3.2 Sequência de Investigação .....	21
3.2.1 Recolha de documental.....	21
3.2.2 Preparação e pré-teste do instrumento de recolha de dados .....	22
3.2.3 Recolha de dados .....	22
3.3 População, Amostra e Amostragem .....	23
3.3.1 População .....	23
3.3.2 Amostragem.....	23
3.3.3 Amostra.....	23
3.4 Instrumento de recolha de dados .....	23
3.4.1 Grupo I – Características Sócio Demográficas .....	24
3.4.2 Grupo II - Comportamento Sexual.....	24

3.4.3	Grupo III - Perceção sobre o HPV .....	25
3.4.4	Grupo IV - Conhecimento sobre o HPV .....	25
3.4.5	Grupo V - Conhecimento sobre métodos de rastreio e diagnóstico .....	25
3.4.6	Grupo VI – Vacinação .....	25
3.5	Variáveis .....	26
3.6	Tratamento e Análise de dados.....	28
3.6.1	Análise estatística .....	28
3.6.2	Análise de Conteúdo.....	28
3.6.3	Avaliação do nível de conhecimento .....	28
3.7	Autorizações e Considerações éticas.....	29
4.	Resultados .....	31
4.1	Amostra e Taxa de Abandono.....	31
4.2	Demografia da amostra.....	31
4.2.1	Género.....	31
4.2.2	Idade.....	31
4.2.3	Instituição de ensino.....	32
4.2.4	Ano da Licenciatura.....	32
4.2.5	Regularidade da realização do Teste de Papanicolaou .....	33
4.3	Comportamento Sexual da Amostra.....	33
4.3.1	Início da Atividade Sexual .....	33
4.3.2	Métodos contraceptivos utilizados.....	33
4.3.3	Métodos contraceptivos utilizados mais frequentemente.....	34
4.4	Perceção sobre o Vírus do Papiloma Humano .....	34
4.4.1	Já leu ou ouviu falar sobre o HPV? .....	34
4.4.2	Fontes de informação sobre o HPV.....	34
4.4.3	Nível de conhecimentos que os indivíduos consideram ter .....	35
4.4.4	Nível de divulgação que os indivíduos consideram existir .....	36
4.5	Conhecimento sobre o HPV .....	38
4.5.1	Formas de transmissão de HPV.....	38
4.5.2	Sintomas relacionados com a infeção por HPV.....	39
4.5.3	Avaliação dos conhecimentos sobre HPV .....	39
4.5.4	Doenças associadas ao HPV .....	41
4.5.5	Prevenção.....	42
4.5.6	Avaliação das Respostas .....	42
4.6	Conhecimento sobre os métodos de rastreio e diagnóstico da infeção por HPV ....	43
4.6.1	Testes de rastreio de HPV em Portugal .....	43
4.6.2	Avaliação do conhecimento sobre Métodos de Rastreio e Diagnóstico .....	44

4.6.3	Avaliação das respostas .....	44
4.7	Conhecimento sobre Vacinação.....	45
4.7.1	Conhecimento sobre a existência de uma vacina.....	45
4.7.2	Fonte de informação sobre a vacina .....	45
4.7.3	Taxa de vacinação .....	46
4.7.4	Avaliação dos conhecimentos sobre Vacinação.....	46
4.7.5	Avaliação das respostas .....	47
4.7.6	Inclusão dos indivíduos do sexo masculino no PNV .....	47
4.8	Nível de conhecimento dos alunos.....	49
5.	Discussão de Resultados e Conclusões.....	51
5.1	Caracterização da Amostra .....	51
5.2	Comportamento sexual .....	52
5.3	Percepção e Conhecimento sobre o HPV .....	52
5.4	Percepção e Conhecimento sobre Métodos de Rastreamento e Diagnóstico .....	55
5.5	Percepção e Conhecimento sobre Vacinação .....	56
5.6	Conhecimento dos alunos .....	57
5.7	Conclusões .....	58
5.8	Limitações .....	58
5.9	Sugestões para estudos futuros.....	59
6.	Referências Bibliográficas .....	61
7.	Apêndices .....	69
7.1	Apêndice 1 – Instrumento de Recolha de Dados.....	69
7.2	Apêndice 2 – Tabelas de Resultado.....	78
7.3	Apêndice 3 – Classificação das perguntas .....	97



## Índice de Figuras

---

Figura 1 – Ilustração representativa de verrugas genitais nos órgãos reprodutores femininos e masculinos .....	7
Figura 2 – Ilustração dos diferentes tipos de HPV .....	8
Figura 3 – A) Diagrama do HPV16 de cadeia dupla. B) Infecção das células epiteliais pelo HPV e diferenciação.....	9
Figura 4 – A) Cluster de células com alterações características de LSIL B) Cluster de células com alterações características de HSIL .....	10
Figura 5 - Ilustração representativa da evolução da infeção por HPV.....	11
Figura 6 - Taxa de cancros relacionados com HPV nos homens e nas mulheres em todo o mundo .....	12
Figura 7 – Percentagem de cancros associados ao HPV em Portugal (dados de 2012). ....	13
Figura 8 - Identificação da zona de transformação do colo uterino.....	14
Figura 9 – Taxa de rastreio do cancro do colo do útero em mulheres na União Europeia em 2014.....	16



## Índice de Gráficos

---

Gráfico 1 – Género.....	31
Gráfico 2 – Idade.....	32
Gráfico 3 – Instituição de Ensino.....	32
Gráfico 4 - Ano de matrícula.....	32
Gráfico 5 – Realização do Teste de Papanicolaou.....	33
Gráfico 6 - Idade de início de atividade sexual.....	33
Gráfico 7 - Métodos contraceptivo.....	34
Gráfico 8 – Fontes de informação do HPV.....	35
Gráfico 9 – Nível de conhecimento percecionado relativamente ao HPV.....	35
Gráfico 10 - Nível de conhecimentos percecionado relativamente às formas de contágio....	36
Gráfico 11 - Nível de conhecimentos percecionado relativamente às formas de prevenção	36
Gráfico 12 - Nível de divulgação percecionado relativamente a formas de prevenção.....	37
Gráfico 13 - Nível de divulgação percecionado relativamente a vacinação.....	37
Gráfico 14 - Nível de divulgação sobre métodos de rastreio e diagnóstico de HPV.....	37
Gráfico 15 - Nível de divulgação da informação sobre as formas de Tratamento.....	38
Gráfico 16 - Nível de divulgação da informação sobre o potencial oncogénico do HPV.....	38
Gráfico 17 – Formas de transmissão do HPV.....	39
Gráfico 18 - Sintomas da infeção por HPV.....	39
Gráfico 19 – Conhecimento dos indivíduos sobre o HPV.....	41
Gráfico 20 – Doenças associadas à infeção por HPV.....	41
Gráfico 21 – Formas de prevenção da infeção por HPV.....	42
Gráfico 22 – Taxa de respostas corretas e erradas do grupo “Conhecimento sobre o HPV”	43
Gráfico 23 - Métodos de rastreio e diagnóstico do HPV.....	43
Gráfico 24 – Conhecimento sobre os Métodos de Rastreio e Diagnóstico.....	44
Gráfico 25 – Taxa de respostas corretas e erradas do grupo “Conhecimento sobre os Métodos de Rastreio e Diagnóstico”.....	45
Gráfico 26 – Fontes de informação sobre a vacina do HPV.....	45
Gráfico 27 – Conhecimento sobre vacinação.....	47
Gráfico 28 - Taxa de respostas corretas e erradas do grupo sobre vacinação.....	47
Gráfico 29 – Razões para a não inclusão dos rapazes no PNV.....	48
Gráfico 30 – Razões para a inclusão dos rapazes no PNV.....	48
Gráfico 31 – Nível de conhecimento.....	49



## Índice de Tabelas

---

Tabela 1 – Sumário de estudos publicados sobre conhecimento sobre HPV dos estudantes do ensino superior.	20
Tabela 2 – Definição operacional das variáveis	27
Tabela 3 – Classificação do nível de conhecimento	29
Tabela 4 – Frequência de indivíduos do sexo masculino e feminino	78
Tabela 5 – Frequência de idades	78
Tabela 6 – Escola Superior que os indivíduos da amostra frequentam	79
Tabela 7 - Ano de licenciatura em que os indivíduos estão matriculados	79
Tabela 8 – Regularidade com que as raparigas realizam o teste de Papanicolaou	79
Tabela 9 – Frequência de indivíduos que já iniciou a sua atividade sexual	80
Tabela 10 – Idade de início da atividade sexual	80
Tabela 11 – Métodos contraceptivos utilizados	80
Tabela 12 - Métodos contraceptivos utilizados mais frequentemente	81
Tabela 13 - Frequência de indivíduos que já ouviu falar no HPV	81
Tabela 14 - Fonte de informação do HPV	81
Tabela 15 - Conhecimento dos indivíduos sobre o HPV	82
Tabela 16 - Nível de divulgação de aspetos relativos ao HPV	83
Tabela 17 - Formas de Transmissão do HPV	84
Tabela 18 - Sintomas da infeção por HPV	84
Tabela 19 – Frequência de respostas nas questões de verdadeiro e falso	84
Tabela 20 - Doenças associadas à infeção por HPV	86
Tabela 21 – Formas de Prevenção da infeção por HPV	86
Tabela 22 - Testes de Rastreio de HPV em Portugal	87
Tabela 23 - Frequência de respostas na questão de verdadeiro e falso sobre os métodos de rastreio e diagnóstico	87
Tabela 24 - Conhecimento da existência de uma vacina	88
Tabela 25 - Fontes de informação sobre a vacina	88
Tabela 26 - Taxa de Vacinação	89
Tabela 27 – Frequência de resposta na questão de verdadeiro e falso sobre Vacinação	89
Tabela 28 - Inclusão dos rapazes no PNV	90
Tabela 29 - Razões para não incluir os rapazes no PNV	90
Tabela 30 - Razões para incluir os rapazes no PNV	91
Tabela 31 - Distribuição da pontuação pelas perguntas e percentagem de respostas certas e erradas	97



## Lista de abreviaturas

---

ACIP – *Advisory Committee on Immunization Practices*

ADN – Ácido desoxirribonucleico

CBL – Ciências Biomédicas Laboratoriais

CCU – Cancro do Colo do útero

CIN - Cervical Intraepitelial Neoplasia

ESTeSL – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

HPV – Vírus do Papiloma Humano

IP – Instituto Politécnico

PNV - Plano Nacional de Vacinação

SIL – *Scamous intraepithelial neoplasia* (High Grade – HSIL/ Low Grade – LSIL)

SNS – Sistema Nacional de Saúde



# 1. Introdução e Objetivos

---

## 1.1 Pertinência do tema

Desde a sua descoberta, no final da década de 60, que o Vírus do Papiloma Humano (HPV) tem sido estudado extensivamente (1). No final da década de 70, o médico e investigador Harald zur Hausen, estabeleceu a relação do vírus com o cancro do colo do útero (CCU)(2).

Atualmente, sabe-se que o HPV é responsável por um elevado número de infeções em todo o mundo, sendo a principal forma de transmissão do vírus o contacto sexual. A infeção por HPV é altamente prevalente na população sexualmente ativa, sobretudo nos indivíduos entre os 16 e os 25 anos e nos primeiros anos após início da atividade sexual (3,4).

Devido à forma de transmissão do vírus, o comportamento sexual dos indivíduos tem um grande impacto na prevenção da infeção, em Portugal o início da atividade sexual é cada vez mais precoce, sendo que em 2017 26% dos rapazes e 13% das raparigas iniciaram a sua atividade sexual antes dos 15 anos (5).

As infeções por HPV são na maioria das vezes assintomáticas e regridem de forma espontânea sem necessidade de tratamento, no entanto pode originar lesões benignas como as verrugas anogenitais, condilomas acuminados e lesões benignas do trato respiratório superior. Podem também originar lesões malignas, estimando-se que seja responsável por aproximadamente 5% de todos os cancros humanos (6), sendo que o mais frequente é o cancro do colo do útero (responsável por ~99% dos casos a nível mundial) (3,7–9).

Em Portugal estima-se que 5,6% das mulheres da população em geral serão infetadas por HPV a determinada altura das suas vidas, sendo que mais de 70% dos casos de CCU são atribuídos a infeções por HPV 16 ou 18. O CCU é o 2º cancro mais comum em mulheres entre os 15 e os 44 anos de idade (10).

A infeção por HPV não afeta apenas mulheres, mas também os homens, podendo ser assintomática ou apresentar-se sobre as forma de verrugas genitais ou ainda ser responsável por alguns tipos de cancro como o cancro anal, do pénis ou da orofaringe, no entanto com incidências menores quando comparados com o CCU (1,9,11–13). Nos últimos anos tem-se verificando um aumento das infeções orais causadas por HPV, assim como um aumento dos tumores da orofaringe associados a infeção prévia por HPV.

Quando comparada com a infecção cervical pouco se sabe sobre a etiologia da infecção nos homens, no entanto nos últimos anos tem vindo a assumir uma maior importância e sido alvo de vários estudos (9,12).

O HPV e o CCU são problemas de saúde para as mulheres nos países desenvolvidos e atualmente, começam a ser um problema crescente para os homens.

Como forma de prevenção da infecção e conseqüentemente do CCU são disponibilizadas as vacinas, disponíveis no Plano Nacional de Vacinação (PNV) desde 2008. Atualmente a vacina é administrada a raparigas com 10 anos de idade (3). Os rapazes ainda não são abrangidos pelo PNV, apesar de a vacina estar licenciada também para os indivíduos do sexo masculino e noutros países estes já serem incluídos nos respetivos programas de vacinação.

Estudos realizados anteriormente mostram que os estudantes do ensino superior têm pouco conhecimento sobre o HPV e muitas vezes têm conhecimentos errados (4,8,14). Em Portugal foi realizado um estudo entre 2007 e 2008, antes da inclusão da vacina do HPV no PNV, que avaliou o conhecimento dos estudantes do ensino superior da região do Porto sobre o este vírus. Este estudo concluiu que existe falta de conhecimento e consciência sobre o HPV por parte dos alunos (4).

Considerando que a infecção é mais prevalente entre indivíduos entre os 16-25 anos é importante que estes estejam bem informados sobre este tópico, de modo a que possam tomar decisões conscientes e adequar o seu comportamento sexual. Os alunos do ensino superior têm, maioritariamente, idades compreendidas entre os 17 e os 21 anos e por isso correspondem à população onde a infecção tem maior incidência (15). Selecionaram-se os alunos da licenciatura em Ciências Biomédicas Laboratoriais porque, estes são futuros profissionais de saúde que irão ter competências técnicas para realizar o rastreio e diagnóstico da infecção por HPV tendo assim um papel importante na divulgação e prevenção desta patologia junto da comunidade. É por isso importante perceber quais os níveis de informação dos estudantes do ensino superior relativamente ao HPV, para isso este trabalho pretende avaliar o conhecimento e a perceção dos estudantes do ensino superior, da licenciatura em Ciências Biomédicas Laboratoriais (CBL), sobre o HPV.

## **1.2 Objetivos e Questões de Investigação**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Este trabalho tem como objetivo geral:

- Analisar o conhecimento e a perceção dos alunos da licenciatura em Ciências Biomédicas Laboratoriais de Portugal sobre o Vírus do Papiloma Humano.

### **1.2.2 Questões de investigação**

De forma a responder ao objetivo geral e de acordo com a pesquisa realizada e anteriormente descrita definiram-se como questões de investigação as seguintes:

- Qual é o comportamento sexual básico dos alunos da licenciatura em CBL?
- Qual o grau de conhecimento dos alunos da licenciatura em CBL sobre HPV?
- De que forma o grau de conhecimento dos alunos da licenciatura em CBL sobre HPV pode estar relacionado com seu comportamento sexual básico?
- Qual o nível de conhecimento e a perceção dos alunos da licenciatura em CBL sobre: relação entre HPV e outras doenças; métodos de rastreio e diagnóstico de HPV; vacinação contra HPV?

### **1.2.3 Objetivos Específicos**

De forma a responder às questões definidas desenvolveram-se os seguintes objetivos específicos:

- Descrever o comportamento sexual básico dos alunos da licenciatura em CBL;
- Descrever o conhecimento e a perceção dos alunos da licenciatura em CBL sobre: relação entre HPV e doença oncológica; métodos de rastreio e diagnóstico de HPV; vacinação contra HPV;
- Identificar o grau de conhecimento dos alunos da licenciatura em CBL sobre o HPV, as formas de transmissão, métodos de rastreio e diagnóstico, patologias associadas e a vacinação;
- Verificar as relações existentes entre o grau de conhecimento dos alunos da licenciatura em CBL sobre HPV e o seu comportamento sexual básico;



## 2. Contextualização Teórica

---

Neste capítulo pretende-se reunir a informação obtida com a revisão bibliográfica e pesquisa documental efetuada sobre o tema em estudo. Teve um carácter exploratório, serviu para definir o estado da arte, ajudou a definir o desenho do estudo e a discutir os resultados da investigação.

### 2.1 Conceitos-Chave

Este subcapítulo pretende definir alguns conceitos-chave relevantes para a compreensão desta investigação, sendo os mais importantes:

#### 2.1.1 Comportamento Sexual

Neste contexto o comportamento sexual é definido como as práticas sexuais de um indivíduo, é um processo através do qual o indivíduo expressa a sua sexualidade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a sexualidade define-se como “um aspeto central de ser humano, engloba sexo, identidade de género e orientação sexual (...) A sexualidade é experienciada e expressa através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas e relações. (...) A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais”. De acordo com Freud, este é um processo que se inicia logo à nascença (16). O início da atividade sexual durante a adolescência é um processo considerado normal nos países desenvolvidos (17). Podem definir-se três períodos de desenvolvimento psicológico na adolescência: precoce (10 aos 14 anos), intermédio (dos 15 aos 17 anos) e tardio (18 aos 21 anos) (16). A definição para início precoce da vida sexual não é clara e por isso deve ser definida de acordo com a distribuição da idade de início sexual em cada país ou de acordo com um *standard* que tenha em consideração as consequências adversas, físicas e emocionais, para o indivíduo (17). Na pesquisa realizada não se encontrou a definição de início da atividade sexual precoce em Portugal, no entanto, nos Estados Unidos da América, o início da atividade sexual antes dos 16 anos é considerado precoce (17). Desta forma neste estudo considerou-se idade inferior a 16 anos como início precoce, idade entre 16 e 20 anos como normal e idade superior a 20 anos início da atividade sexual tardio. Considerou-se também como atividade sexual qualquer contato sexual genital, oral ou anal.

### 2.1.2 Percepção

A percepção é um processo cognitivo que se define como a resposta cerebral a estímulos de forma a atribuir um significado, interpretar, compreender e organizar a informação (18,19). A percepção é diferente de indivíduo para indivíduo, isto significa que o mesmo estímulo pode ser percebido de diferentes formas de acordo com as características do indivíduo. Desta forma o comportamento é influenciado pela percepção que cada um tem da realidade que o rodeia (19).

Neste contexto a percepção define-se como o conhecimento da existência do vírus HPV, ou seja quando confrontados com informação sobre o HPV, os indivíduos já têm um conhecimento prévio. Define-se também como a interpretação e compreensão que os indivíduos têm relativamente ao seu próprio conhecimento da infeção por HPV, as formas de transmissão e prevenção, e ainda relativamente à divulgação que existe sobre os vários aspetos desta infeção: prevenção, vacinação, métodos de rastreio e diagnóstico, tratamento e potencial oncogénico.

### 2.1.3 Conhecimento

Neste contexto é considerado o conhecimento intelectual, que consiste na informação, e nas noções que os indivíduos têm relativamente a uma temática. Neste caso concreto, ao HPV, sintomas, formas de transmissão e prevenção, métodos de rastreio e diagnóstico, vacinação e associação com outras patologias. O conhecimento pode ser adquirido através de experiência e/ou educação.

## 2.2 Licenciatura em CBL

A Licenciatura em Ciências Biomédicas Laboratoriais surgiu da fusão da licenciatura em Análises Clínicas e de Saúde Pública e da licenciatura em Anatomia Patológica Citológica e Tanatológica. Esta licenciatura garante aos alunos competências para a intervenção clínico-laboratorial que permite o estudo analítico de todas as amostras biológicas, incluindo células, tecidos e fluidos orgânicos. As principais áreas de formação desta licenciatura são a Bioquímica Clínico-Laboratorial; Citopatologia; Hematologia Clínico-Laboratorial; Histopatologia; Imunohemoterapia Clínico-Laboratorial e Microbiologia Clínico-Laboratorial (20). Com esta formação os alunos são capacitados para a realização de técnicas de diagnóstico laboratorial, como a preparação de citologia cervico-vaginais, que são a principal forma de rastreio e diagnóstico da infeção por HPV e o CCU.

Atualmente esta licenciatura é lecionada nos Institutos Politécnicos (IP) nomeadamente na Escola Superior de Saúde do IP de Bragança; na Escola Superior de Saúde do IP do Porto, na Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do IP de Castelo Branco, na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra e na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (21).

## 2.3 Vírus do Papiloma Humano

O HPV é um vírus de ADN que pertence à família dos *Papilomaviridae* e que infetam seletivamente as células basais do epitélio da pele e das membranas mucosas dos tecidos (1,13,22,23). Podem categorizar-se em tipos cutâneos, que infetam a pele das mãos e dos pés, e em tipos mucosos que infetam a boca, garganta, trato respiratório e anogenital (24). A infeção destas estruturas pode ser assintomática, sendo detetada apenas por meios complementares de diagnóstico como exames citológicos e histológicos ou causar lesões clinicamente evidentes como condilomas (vulgarmente denominados verrugas) cutâneos ou mucosos (1) (ver *Figura 1*), papilomatose respiratória e papilomas orais e nasais (25).

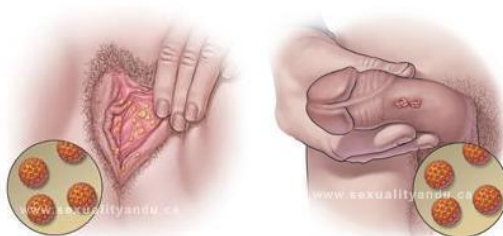


Figura 1 – Ilustração representativa de verrugas genitais nos órgãos reprodutores femininos e masculinos (26)

Para além de causar lesões benignas o HPV está também associado a lesões malignas. O papel importante do HPV na carcinogénese do CCU foi estabelecido pela primeira vez no início da década de 80, por Harald zur Hausen, que recebeu em 2008 o Prémio Nobel da Medicina pela sua descoberta (1,25). Desde a descoberta de Hausen, já se estabeleceu a relação do HPV com o cancro do ânus, pênis vulva, vagina e orofaringe (25). A capacidade de o vírus alterar o ADN da célula hospedeira e levar ao aparecimento de tumores é designado de potencial oncogénico.

Atualmente estão identificados mais de 100 tipos de vírus sendo que destes 30 a 40 tipos infetam o trato anogenital (23). Consoante o seu potencial oncogénico estes vírus podem dividir-se em dois grupos (22,23) (ver *Figura 2*).

- **Vírus de baixo-risco** ou não oncogénicos (6, 11, 40, 42, 43, 44, e 54) que estão associados com verrugas genitais;
- **Vírus de alto-risco** ou oncogénicos (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52 e 58) que estão associados com vários tipos de cancro nomeadamente cancro cervical, vulvar, vaginal e anal.

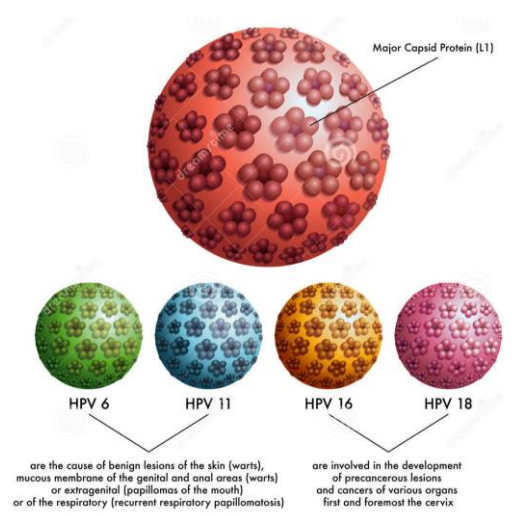


Figura 2 – Ilustração dos diferentes tipos de HPV (27)

O HPV16 é considerado o tipo com um maior potencial oncogénico sendo responsável por aproximadamente metade dos cânceres cervicais, este, em conjunto com o tipo 18, é responsável por aproximadamente 70% destes cânceres (13,22,23,28).

A infeção por HPV de alto risco é um fator necessário, mas não suficiente, para causar o desenvolvimento de cancro. É necessário que o vírus integre o ADN das células para dar origem a lesões pré-cancerígenas e cancerígenas (25,29). O vírus entra no epitélio através de pequenas feridas ou, se para entrar no epitélio cervical, através de células na zona de junção entre o endo e o ectocervix. Para a infeção se estabelecer eficientemente é necessário que as células infetadas estejam em divisão (6). O HPV pode ligar-se a recetores da membrana basal e posteriormente infetar células do epitélio. Alternativamente o HPV pode infetar as células através da junção colunar escamosa, também conhecida como zona de transformação. A divisão das células infetadas leva a diferenciação. Desta forma o ADN viral é dividido pelas células filhas e pode chegar a outras zonas do epitélio (ver *Figura 3*).

Uma vez que integra o ADN da célula as proteínas oncogénicas E6 e E7 são expressas. Este processo é essencial à carcinogénese do vírus: E6 liga-se à proteína p53 (supressora) sinalizando-a para ser degradada. E7 liga-se à proteína retinoblastoma o que leva à divisão celular sem verificação. Isto leva a um aumento da proteína p16 como forma de tentar controlar a divisão celular. Assim as proteínas E6 e E7 são capazes de transformar as células do trato genital e respiratório superior desregulando a divisão celular (6,13). A proteína p16 funciona como um marcador da infecção por HPV e pode ser detetada através de técnicas de imunohistoquímica.

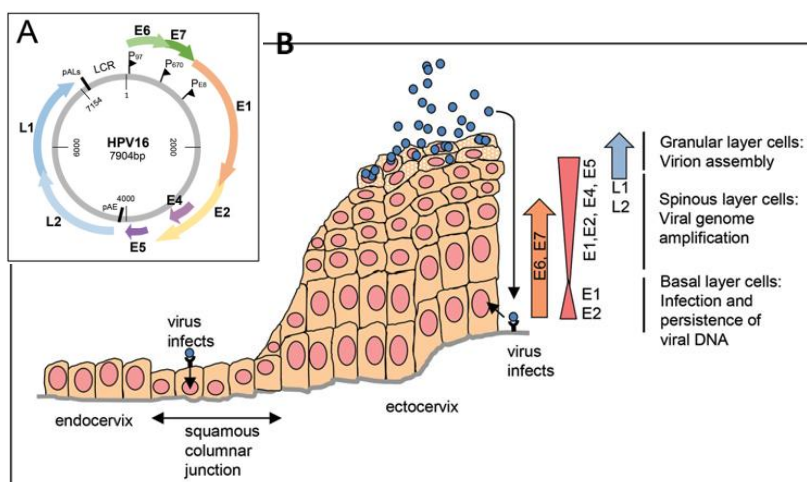


Figura 3 – A) Diagrama do HPV16 de cadeia dupla. B) Infecção das células epiteliais pelo HPV e diferenciação. As células estão a bege, o núcleo cor-de-rosa e as partículas virais a azul (6)

### 2.3.1 Formas de Transmissão e Prevenção do HPV

O comportamento sexual tem uma importância elevada na transmissão do HPV pois o vírus é transmitido principalmente através do contato sexual pele com pele, sendo a forma de transmissão mais comum o contato sexual penetrativo (vaginal ou anal) no entanto outras formas de contato sexual podem transmitir o vírus (22–24,30) como o sexo oral. A transmissão não sexual também pode ocorrer através de fómitos<sup>1</sup> uma vez que o HPV é muito resistente ao calor e à dissecação (24). O HPV pode ser transmitido de e para ambos os sexos (31).

A maioria das infecções por HPV ocorre nos primeiros anos após o início da vida sexual, sendo que o risco de infecção é maior nos indivíduos que têm mais que um parceiro sexual (23,32). A utilização de preservativo diminui o risco de infecção mas não elimina em 100% uma vez que a transmissão pode ocorrer através do contato

<sup>1</sup> Fómitos são objetos ou substâncias capazes de absorver, reter e transportar organismos contagiantes de um indivíduo para outro. Exemplo disso é roupa contaminada.

com tecidos labiais, escrotais ou anais infetados que não estão protegidos por preservativo (23,24). Desta forma, os comportamentos que podem diminuir e prevenir o risco de infeção por HPV são a utilização de preservativo, ter apenas um/uma parceiro/a sexual e a abstinência sexual.

Paralelamente à atividade sexual a idade é um fator determinante para o risco de desenvolvimento da infeção por HPV, uma vez que a grande atividade metaplástica aumenta o risco de infeção. A atividade metaplástica está aumentada na puberdade e na primeira gravidez e diminui após a menopausa (24). Este facto é concordante com o facto de a infeção por HPV ser mais prevalente nas mulheres entre os 18 e os 30 anos. Ao contrário das mulheres a prevalência da infeção nos homens parece ser constante independentemente da idade (31).

### 2.3.2 Lesões e patologias associadas ao HPV

O HPV causa, normalmente, infeções transientes que são eliminadas pelo sistema imunitário ao final de alguns meses. São as infeções persistentes, não detetadas, que originam lesões pré-cancerígenas e cancerígenas (6,33). O cancro cervical é precedido pelas lesões cervicais que podem ser classificadas em 2 estadios denominados “*squamous intraepithelial lesion*” (SIL) que se categorizam em *Low* (LSIL) e *High* (HSIL) (ver *Figura 4*) (23,33,34) .

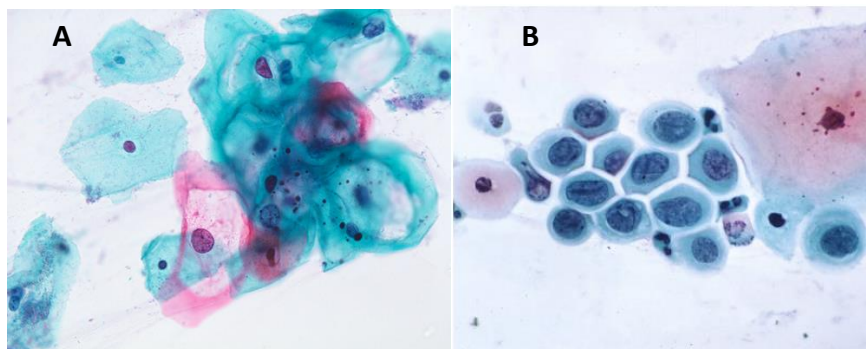


Figura 4 – **A)** Cluster de células com alterações características de LSIL (35) **B)** Cluster de células com alterações características de HSIL (36)

As lesões classificadas como LSIL têm uma probabilidade reduzida de progredir para cancro. Aproximadamente entre 80 a 90% destes casos regridem. As lesões classificadas como HSIL são, normalmente, persistentes com maior probabilidade de desenvolver para lesões cancerígenas (ver *Figura 5*). No entanto estima-se que aproximadamente 60% destas lesões regridam espontaneamente.

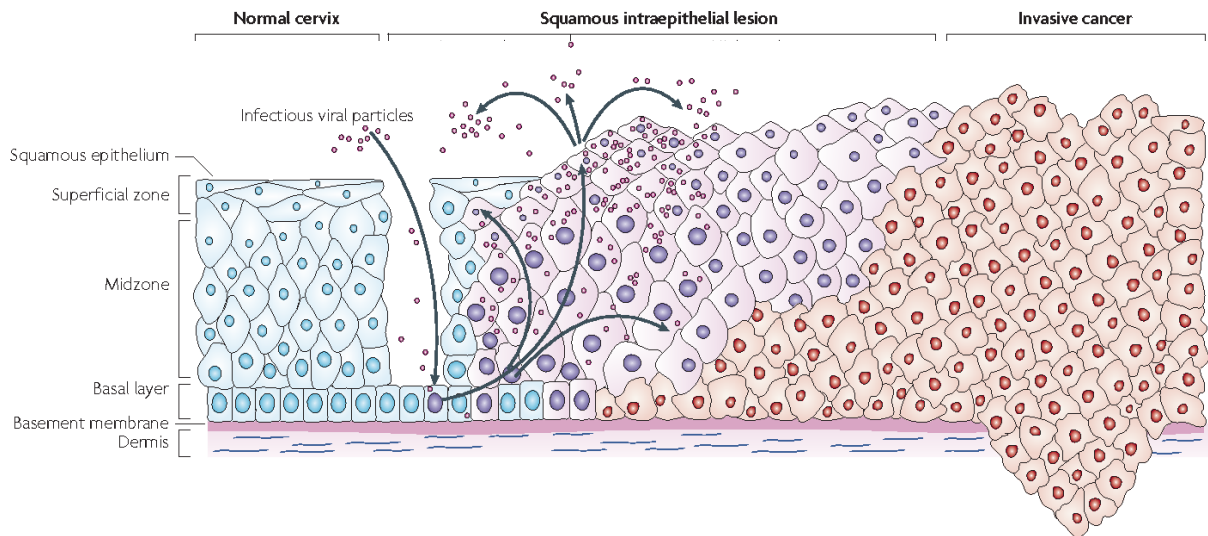


Figura 5 - Ilustração representativa da evolução da infeção por HPV: O HPV infeta os tecidos através de micro abrasões e replica-se, o organismo pode eliminar a infeção, caso não consiga a infeção torna-se persistente e pode levar a lesão LSIL que pode regredir ou evoluir para HSIL e posteriormente para Cancro Invasivo do Colo do útero (adaptada de (37))

O CCU é o 7º cancro mais prevalente entre as mulheres, e o 2º mais prevalente nas mulheres entre os 15 e os 44 anos em Portugal. Estima-se que todos os anos sejam diagnosticados 720 novos casos de CCU em Portugal, sendo que 390 mulheres morrem anualmente devido a esta patologia. Dados referentes ao ano de 2017, revelam uma incidência de 13.1% do CCU, sendo que o HPV 16 é o tipo é o mais prevalente (71.4%) nestes cancros (38).

Tal como as mulheres, também os homens são infetados por HPV, e desenvolvem condilomas anogenitais, neoplasias intraepiteliais e alguns tipos de cancro (12). Em 2007 a OMS reconheceu pela primeira vez o HPV como causa de vários cancros nos homens, nomeadamente cancro do pénis, cancro anal e alguns tipos de cancro da orofaringe (39), no entanto estas lesões ainda não estão bem caracterizadas (6) existindo pouca informação sobre as mesmas.

As infeções orais e da orofaringe por HPV são cada vez mais comuns, estima-se que em qualquer altura 7% da população mundial terá uma infeção prevalente. Os homens são mais suscetíveis a estas infeções que as mulheres, provavelmente devido ao facto de a mucosa genital das mulheres ter uma carga viral mais alta do que a mucosa genital dos homens, e por isso os homens são expostos a cargas virais mais altas durante o sexo oral que as mulheres (25). Desde 1983 que é conhecida a associação do HPV com os tumores da cabeça e do pescoço. Estes tumores têm uma incidência superior a 500,000 casos anuais em todo o mundo, sendo o 6º tipo de cancro mais

comum (ver Figura 6) (40,41). Em Portugal a incidência de cancro da faringe (excluindo nasofaringe) é de 11.9% nos homens e 0.7% nas mulheres (38).

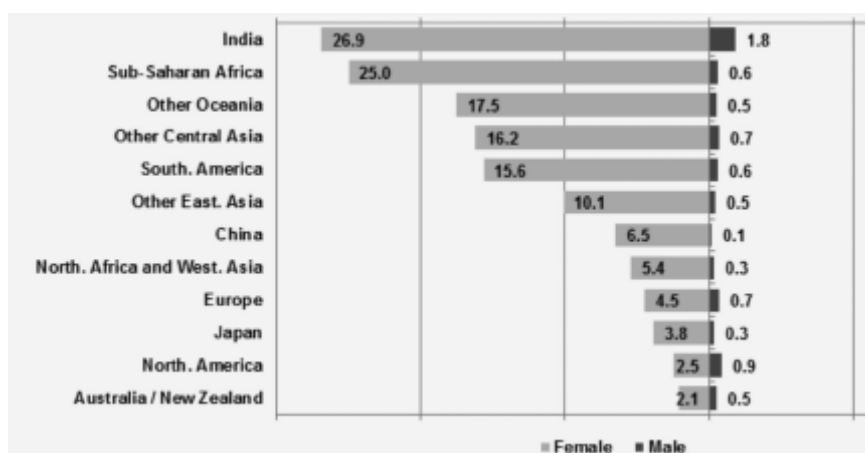


Figura 6 - Taxa de cânceres relacionados com HPV nos homens e nas mulheres em todo o mundo (39)

A incidência dos tumores da cabeça e do pescoço que são positivos para HPV tem vindo a aumentar, correspondendo a aproximadamente 60% de todos os casos e 25% dos tumores da orofaringe (29,40,41). Estes tumores, positivos para HPV, correspondem a um grupo distinto, uma vez que surgem em idades mais baixas e não estão associados ao consumo de álcool e tabaco (25,34,41). Atualmente, devido ao aumento exponencial da incidência dos tumores da orofaringe associados a HPV, já é designado como sendo uma epidemia.

Em todo o mundo são diagnosticados cânceres relacionados com HPV tanto nas mulheres como nos homens, sendo que é maior nas mulheres sobretudo devido à grande incidência do CCU. Os cânceres relacionados com HPV nos homens correspondem aproximadamente a 1-6/100000 na população em geral (39). Em suma, o HPV é responsável por 100% dos CCU, 88% dos cânceres anais, 70% dos cânceres vaginais, 50% dos cânceres do pénis e 43% dos cânceres da vulva (10). Em Portugal a incidência do cancro anal associado ao HPV corresponde a 0.7% nos homens e 1% nas mulheres, a incidência do cancro da vulva e da vagina é 1.3% e 0.8% respetivamente e do cancro do pénis é de 1.2% (38) (ver Figura 7).

A taxa de cânceres da orofaringe causados pelo HPV não é bem definida devido à associação destes tumores com o consumo de álcool e hábitos tabágicos, no entanto sabe-se que tem vindo a aumentar devido às medidas de saúde pública implementadas que levaram à redução destes hábitos (1).

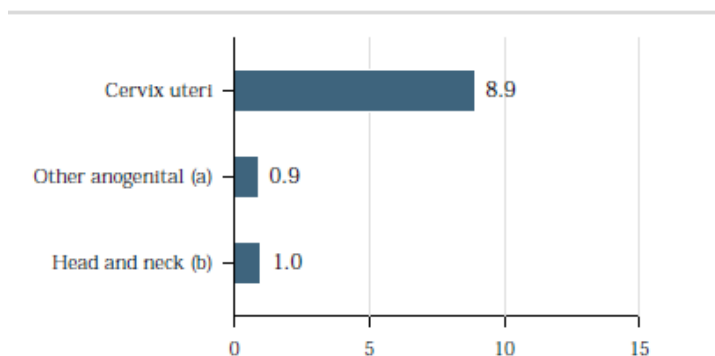


Figura 7 – Percentagem de câncros associados ao HPV em Portugal (dados de 2012)(5).

### 2.3.3 Métodos de Rastreio e Diagnóstico

É importante rastrear as infeções por HPV devido à sua forte associação com o desenvolvimento de cancro. O rastreio de HPV consiste num método de prevenção secundária, sendo que a vacinação é atualmente a forma de prevenção primária (ver capítulo 2.1.4) (42).

Em Portugal existem dois tipos de rastreio, o rastreio organizado, de base populacional e o rastreio oportunista em que o teste de rastreio é realizado no âmbito de uma consulta sem periodicidade definida. O rastreio organizado é mais abrangente, económico e permite um maior controlo da qualidade do resultado, é uma medida de Saúde Pública e deve abranger toda a população. Estes rastreios, para além de ajudarem a identificar lesões precursoras de cancro e estádios iniciais da doença, ajudam ainda a promover a literacia em saúde (42,43).

Ao contrário do rastreio organizado, o rastreio oportunista é considerado um cuidado de saúde personalizado uma vez que depende das características do indivíduo. O CCU é raro antes dos 21 anos e nos 3 anos após o início da vida sexual e por isso o rastreio oportunista não é recomendado nesta fase, desta forma a idade de início do rastreio varia de indivíduo para indivíduo (42).

Os testes de rastreio que são utilizados para deteção de lesões causadas por HPV ou para deteção do vírus são a citologia convencional, citologia em meio líquido e os testes moleculares para deteção de HPV, que podem ser utilizados de forma isolada ou em associação. O teste de rastreio escolhido deve ser o mais sensível e com uma relação custo-benefício aceitável (42).

A citologia tem sido o teste mais comum para rastreio de CCU e consiste na colheita de células da zona de transformação do útero (ver Figura 8) com a ajuda de uma

espátula ou escova. A citologia convencional consiste na transferência direta das células colhidas para uma lâmina através da realização de um esfregaço e a citologia em meio líquido consiste na transferência das células para um líquido fixador que é colocado num equipamento específico e depois transferido para a lâmina (44).

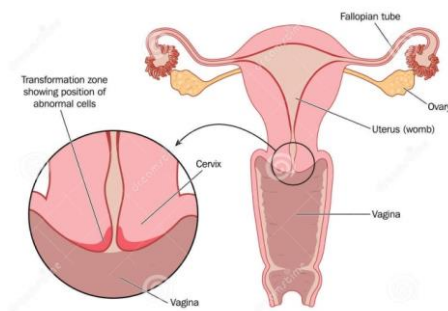


Figura 8 - Identificação da zona de transformação do colo uterino (27).

Vários estudos mostraram que a citologia tem uma sensibilidade que varia entre os 30-80% e uma especificidade entre os 80-100%. A citologia em meio líquido apresenta vantagens em relação à citologia convencional, nomeadamente a realização de outros testes complementares de diagnóstico, no entanto a especificidade e a sensibilidade não aumentam de forma significativa relativamente à citologia convencional (42) (ver figura 8).

Os testes moleculares para a deteção do vírus são mais sensíveis e reprodutíveis que a citologia, no entanto são menos específicos. O teste de referência é o teste de captura Híbrida (HCII) (42), mas atualmente já existem outros testes como teste COBAS e Genotipagem (45).

Em Portugal as recomendações de rastreio começaram por ser (42):

- **Rastreio Oportunista** - Citologia de 3 em 3 anos, a partir dos 21 anos e/ou pelo menos 3 anos após início da atividade sexual. A partir dos 30 anos teste de HPV de alto risco com citologia reflexa (HPV positivos) de 5 em 5 anos
- **Rastreio Organizado** - Citologia de 3 em 3 anos, dos 25 aos 30 anos seguida de teste de HPV de alto risco com citologia reflexa (HPV positivos), de 5 em 5 anos dos 30 aos 65 anos.

A 21 de Setembro de 2017 foram publicadas, em Diário da República, novas orientações para o rastreio de base populacional a realizar no Sistema Nacional de Saúde. Estes critérios incluem todas as mulheres com idade igual ou superior a 25 anos e igual ou inferior a 60 anos que cumpram os seguintes critérios técnicos (46):

- a) "Os critérios de exclusão definitiva do programa são a realização prévia de histerectomia total ou o diagnóstico de cancro do colo do útero;
- b) Os critérios de exclusão temporária do programa são a presença de sinais ou sintomas ginecológicos;
- c) O teste primário é a pesquisa de ácidos nucleicos, dos serotipos oncogénicos, do vírus do papiloma humano (HPV), em citologia vaginal, a realizar de 5 em 5 anos;
- d) Nos casos em que a pesquisa for positiva para os serotipos 16 e 18, as utentes devem ser encaminhadas para consulta de patologia cervical;
- e) Nos casos positivos para os restantes serotipos oncogénicos, deve ser realizada citologia, sendo que as utentes com presença de células atípicas escamosas de significado indeterminado ou de alto grau, que apresentem células atípicas glandulares, bem como as que apresentem lesão intraepitelial de baixo ou alto grau, devem ser referenciadas para consulta de patologia cervical;
- f) As utentes que tiverem citologia negativa, com teste prévio positivo para o HPV, devem repetir a colheita no prazo de um ano"

Com estas orientações, Portugal tem conseguido acompanhar a União Europeia a nível dos rastreios para o CCU. Em 2014 a média Europeia de mulheres rastreadas foi de 63% e em Portugal foi de 70,7% (ver Figura 9), estes resultados são o reflexo das medidas que têm vindo a ser desenvolvidas (43).

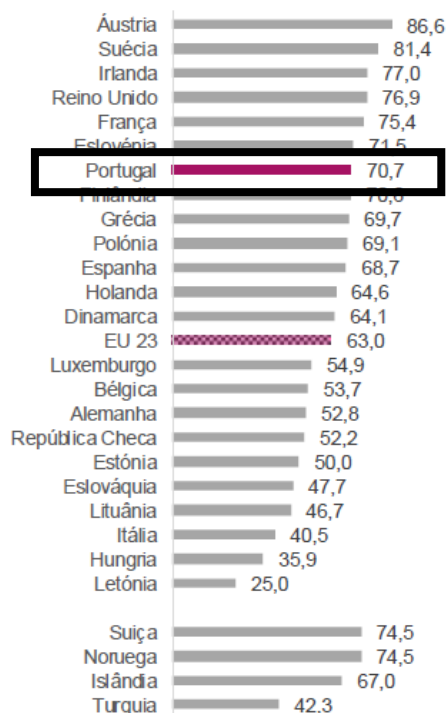


Figura 9 – Taxa de rastreio do cancro do colo do útero em mulheres na União Europeia em 2014 (42).

### 2.3.4 Vacinação

A constatação que a infeção por alguns tipos de HPV estava fortemente associada ao desenvolvimento de alguns tipos de cancro levou ao desenvolvimento de vacinas para este vírus, que se encontram atualmente disponíveis em Portugal.

A primeira vacina a ser comercializada em Portugal, em dezembro de 2006, foi a vacina tetravalente contra os tipos 16, 18, 6 e 11 de HPV (Gardasil®). De seguida, em outubro de 2007, passou também a comercializar-se a vacina bivalente (Cervarix®) contra os tipos 16 e 18. Ambas as vacinas são compostas por partículas semelhantes ao vírus que não são capazes de infectar as células, aumentando a imunidade do indivíduo e prevenindo a infeção por HPV (3).

A partir de março de 2008 a vacina tetravalente foi incluída no PNV em Portugal para raparigas com 13 anos de idade. A vacinação iniciou-se com as raparigas que completassem 13 no ano de 2008, entre 2009 e 2011 foram vacinadas as raparigas que completassem 17 ano no corrente ano e posteriormente passou então a vacinar-se uma coorte por ano (3).

Em 2015 o *Advisory Committee on Immunization Practices* (ACIP) recomendou a vacina nonovalente (Gardasil ® 9) contra 9 genótipos do vírus (6, 11, 16, 18, 31, 33,

45, 52, 58) como uma das 3 vacinas que se podem utilizar na vacinação de rotina. Esta vacina deve ser administrada a raparigas entre os 11 e os 12 anos, a ACIP também recomenda a vacinação de mulheres entre os 13 e os 26 anos e homens entre o 13 e 21 anos que nunca tenham sido vacinados e ainda homens com 26 anos que são considerados de risco (homens que têm sexo com homens e imunossuprimidos) (47).

As mulheres sexualmente ativas que não são contempladas pelo PNV poderão obter benefícios com a vacinação uma vez que existe evidência científica do risco significativo de infeção até aos 50 anos de idade (1,42).

Atualmente, em Portugal, a recomendação é que a vacina seja administrada a todas as raparigas aos 10 anos de idade, mas os indivíduos do sexo masculino não são abrangidos pelo PNV, no entanto a Sociedade de Infeciologia Pediátrica e a Sociedade Portuguesa de Pediatria recomendam, a título individual, a vacinação dos adolescentes do género masculino como forma de prevenir as lesões associadas ao HPV. Alguns países já seguem a recomendação da ACIP e vacinam os rapazes como os Estados Unidos da América, o Canadá, a Austrália, a Alemanha, a Irlanda, a Áustria, a Suíça e Israel (48).

Em 2014 foi realizada na Europa uma revisão sistemática sobre a infeção por HPV em indivíduos do sexo masculino e verificou-se uma prevalência de 12,4%, com um aumento para 30,9% na população considerada de risco (homens que têm sexo com outros homens, homens imunossuprimidos e homens cujas parceiras tiveram diagnóstico de lesão genital por HPV) (49). Verificando-se assim que se os indivíduos do sexo masculino fossem vacinados estes valores poderiam diminuir.

## **2.4 Revisão da Literatura**

Em seguida serão apresentados, de forma resumida, os resultados de outros estudos que se focam neste tema, procurando disponibilizar termos de comparação com a presente investigação – ver Tabela 1.

Durante a revisão bibliográfica apenas se encontrou um estudo realizado em Portugal que avaliou o conhecimento dos estudantes do Ensino superior sobre o HPV. Não se encontrou nenhum estudo que se focasse nos alunos do ensino superior da área da saúde em Portugal.

O estudo, intitulado *Knowledge differences between male and female university students about human papillomavirus (HPV) and cervical cancer: Implications for health strategies and vaccination*, foi realizado entre 2007 e 2008 e tinha como objetivo

analisar o conhecimento dos alunos da Universidade do Porto sobre o HPV e a sua relação com o CCU. A amostra era constituída por alunos de escolas de saúde e de outras áreas num total de 1706 indivíduos. Neste estudo verificou-se que apenas 55,4% dos indivíduos tinham ouvido falar sobre o HPV, a maioria dos indivíduos que já tinha ouvido falar sobre o HPV (88,3%) sabiam que o HPV é um risco para o desenvolvimento de CCU. A principal conclusão deste estudo foi que os estudantes universitários têm conhecimentos limitados sobre o CCU e têm pouca perceção e conhecimento sobre o HPV. Verificou-se também que os estudantes do sexo feminino têm conhecimentos mais corretos que os estudantes do sexo masculino, provavelmente devido ao facto do CCU se desenvolver nas mulheres e por isso elas terem acesso a mais informação. Verificou-se ainda que os estudantes têm conhecimentos errados sobre o HPV nomeadamente no que diz respeito aos fatores de risco para desenvolver cancro, às formas de transmissão, métodos de rastreio e diagnóstico e tratamento (4) .

Em 2010, foi realizado na Universidade de Lagos, na Nigéria um estudo cujo objetivo era determinar o conhecimento e os comportamentos, das estudantes do sexo feminino do ensino superior, sobre a infeção por HPV e a vacinação. A amostra foi constituída por 398 indivíduos com idades compreendidas entre os 16 e os 29 anos (50). Neste estudo verificou-se que o conhecimento das alunas era bastante reduzido, sendo que apenas 11,1% das inquiridas tinha conhecimento da associação entre a infeção por HPV e o CCU. A principal fonte de informação indicada pelas alunas foi os meios de comunicação social (televisão e rádio) e verificou-se ainda uma associação entre o conhecimento sobre HPV e a frequência de anos mais avançados na universidade.

Entre 2012 e 2013, foi realizado um estudo na Universidade de Balikesir, na Turquia que tinha como objetivo determinar o conhecimento e os comportamentos das alunas do ensino superior de cursos da área da saúde (medicina, enfermagem, paramédicos, entre outros,) sobre o CCU, o HPV e a vacinação do HPV (51). A amostra em estudo incluía 725 indivíduos com idades entre os 17 e os 27 anos. A principal descoberta deste estudo foi que os níveis de conhecimentos das estudantes sobre o CCU, os testes de rastreio, formas de prevenção, HPV e a vacinação eram baixos, apenas 58,2% das inquiridas estabelece a relação entre a infeção por HPV e o CCU. Verificou-se também que as alunas do curso de Medicina mostraram ter conhecimentos mais elevados que as alunas de outros cursos de saúde (média de 7.36 pontos para 6.33 “parteiras”; 6.52 enfermagem; e 4.60 paramédicos). Na altura do estudo a vacina não

fazia parte do PNV na Turquia, o que foi indicado pelos autores como uma das razões para a falta de informação dos indivíduos.

Um estudo mais recente, realizado no Paquistão entre 2015 e 2016, cuja população em estudo eram estudantes do ensino superior de várias áreas de ensino revelou que mais de metade dos indivíduos (57%) já tinham ouvido falar sobre o HPV e, destes, apenas 55% estabeleceu a sua associação com o CCU. No entanto o conhecimento sobre as formas de transmissão do HPV revelou ser reduzido e mais de metade (53%) não sabia da existência de uma vacina. Os autores concluíram que existe pouca perceção sobre os problemas de saúde associados ao HPV, às formas de prevenção e de transmissão (14).

Em 2015 foi publicado um estudo realizado no Japão, com o objetivo de avaliar o conhecimento sobre o HPV, patologias associadas e vacinação, com foco na taxa de vacinação dos indivíduos (8). Este estudo incluiu alunos do ensino superior de três universidades na região de Shikoku, no total incluíram-se 679 indivíduos, a maioria com idades compreendidas entre os 18 e os 20 anos. Apenas 12% das raparigas incluídas no estudo estava vacinada, esta taxa reduzida foi explicada pelos autores como resultado da propaganda negativa divulgada pela comunicação social japonesa. Uma grande percentagem de indivíduos não sabia quais as outras formas de prevenção. A principal conclusão deste estudo foi que, no geral, as mulheres (76%) possuem mais conhecimentos que os homens (58%).

Outros estudos foram realizados para avaliar o conhecimento da população em geral sobre o HPV nomeadamente na Suécia (52), Inglaterra (53), nos Estados Unidos da América e na Austrália (54), e também nestes estudo se concluiu que o conhecimento é reduzido.

Tabela 1 – Sumário de estudos publicados sobre conhecimento sobre HPV dos estudantes do ensino superior.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>População Alvo</b>	<b>Tamanho da Amostra</b>	<b>Conclusões</b>
Medeiros, R., Ramada, D.	2007/2008	Estudantes do ensino superior da região Porto, Portugal	N = 1706	Os estudantes têm poucos conhecimentos sobre o HPV e muitas vezes têm conhecimentos errados.
Makwe, C. et al	2010	Estudantes do sexo feminino do ensino superior	N = 368	O conhecimento das estudantes era muito reduzido, apenas 17.7% das estudantes já tinham ouvido falar do HPV e a maioria não conhecia a associação entre o HPV e o CCU.
Yoruk, S. et al	2012/2013	Estudantes do sexo feminino do ensino superior da área de saúde	N = 725	O conhecimento dos estudantes sobre o HPV, CCU, testes de rastreio, sintomas, formas de prevenção e vacinação é baixo. Os alunos da área da saúde têm mais conhecimentos que os alunos de outras áreas.
Muchanga Sifa MJ et al.	2015	Estudantes do ensino superior do Japão	N = 679	Os estudantes da área de saúde têm mais conhecimentos quando comparados com estudantes de outras áreas e ainda as mulheres têm mais conhecimentos que os homens.
Khan, Mehmood T. et al	2015/2016	Estudantes do ensino superior do Paquistão	N = 390	Conhecimento reduzido sobre o HPV, formas de transmissão e vacinação.

## 3. Metodologia

---

Neste capítulo será apresentada a estratégia a utilizar para responder aos objetivos e compreende, o desenho de investigação, método e técnicas utilizadas e o percurso da investigação. Tem como objetivo explicitar o modo pelo qual as questões de investigação serão integradas num desenho, que serve de planeamento para as atividades a realizar no decorrer do estudo (55).

### 3.1 Classificação do estudo

Este estudo caracteriza-se como sendo quantitativo uma vez que “*visa a explicar e prever um fenómeno pela medida das variáveis e pela análise de dados numéricos*” (55). Ou seja baseia-se numa apresentação quantificada dos resultados obtidos, é feita uma descrição dos resultados recorrendo ao tratamento estatístico dos dados (55–57).

Relativamente ao nível de conhecimentos caracteriza-se como sendo de nível II ou descritivo uma vez que visa a definir as características de uma população. Por último, este trabalho pode definir-se como sendo transversal, uma vez que tem como objetivo representar a realidade, numa dada circunstância num único momento de recolha de dados.

Paralelamente, na perspetiva de Fortin, o objetivo consiste em contribuir para a evolução dos conhecimentos numa área com limitada base teórica e conceptual. Por esta mesma razão e, segundo a mesma autora, é apresentada uma questão orientadora, em alternativa à definição de hipóteses (55).

### 3.2 Sequência de Investigação

#### 3.2.1 Recolha de documental

Neste trabalho, a recolha documental baseou-se na contextualização teórica de temas e assuntos relacionados com o HPV e o conhecimento do mesmo por parte da população. A pesquisa estendeu-se ainda às áreas da Metodologia de Investigação e Análise Estatística de forma a poder fazer-se o desenho do estudo. Simultaneamente realizou-se uma revisão de literatura, para sustentar teórica e conceptualmente toda a investigação.

### 3.2.2 Preparação e pré-teste do instrumento de recolha de dados

Tendo em conta as características deste estudo decidiu utilizar-se o questionário como instrumento de recolha de dados. Este questionário foi desenvolvido pela autora, com base em questionários validados e utilizados em estudos anteriores (4,58) e encontra-se descrito no Apêndice 1.

Depois de preparada a primeira versão do questionário este foi analisado por dois docentes da área científica de Anatomia Patológica da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), que reviram a sua base conceptual, a sua estrutura e a sua linguagem específica, tendo sugerido algumas alterações que foram introduzidas oportunamente. Posteriormente, foi realizado um pré-teste, permitindo uma avaliação da eficácia e pertinência do instrumento. Para esse efeito contactaram-se alunos de outras licenciaturas nomeadamente Fisioterapia, Fisiologia Clínica e Enfermagem e ainda ex-alunos das licenciaturas em Anatomia Patológica e Ciências Biomédicas Laboratoriais, que aceitaram responder e criticar o questionário. A escolha destes indivíduos deveu-se à sua proximidade em relação à autora, possuindo conhecimentos suficientes para contextualizar-se no questionário e criticá-lo de forma sustentada. A opção por alunos de outras licenciaturas da área da Saúde para realização do pré-teste deve-se à não eliminação de população-alvo, pois os elementos que pertencem ao grupo de pré-teste não devem posteriormente caber no grupo de estudo (55) .

### 3.2.3 Recolha de dados

Para a divulgação do questionário foram contactados os coordenadores de curso das escolas selecionadas para aplicação do mesmo, nomeadamente a Escola Superior de Saúde - IP Bragança; Escola Superior de Saúde - IP Porto Escola Superior de Saúde - U Algarve; Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias - IP Castelo Branco; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa - IP Lisboa e a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra - IP Coimbra, para que fizessem divulgação junto dos alunos. Como reforço, também foi feita divulgação através das redes sociais. Definiu-se como momento para recolha de dados o período de 9 de abril de 2018 a 31 de maio de 2018, no entanto, o questionário terminou a 21 de maio de 2018. No final da recolha de dados obtiveram-se 116 questionários preenchidos completamente.

### **3.3 População, Amostra e Amostragem**

#### **3.3.1 População**

A população em estudo compreende todos os alunos matriculados na licenciatura em CBL em qualquer uma das instituições públicas de ensino superior. Com base no número de vagas existentes para cada licenciatura estima-se que existam 1176 elementos que constituem a população em estudo. Este valor é uma estimativa e não um valor real porque a autora não teve acesso ao número de alunos matriculados nas diferentes Escolas.

#### **3.3.2 Amostragem**

O processo de amostragem, segundo Fortin, consiste num *“procedimento pelo qual um grupo de pessoas ou uma porção da população é escolhido de maneira a representar uma população inteira”*. Considerando a forma como os indivíduos foram incluídos neste estudo, a técnica de amostragem utilizada foi não probabilística e acidental ou de conveniência (55,56) uma vez não houve seleção aleatória de participantes e incluíram-se todos os indivíduos que responderam ao questionário. Este modelo foi utilizado porque não foi possível ter acesso a todos os estudantes e selecionar a amostra de forma aleatória, por isso incluíram-se os indivíduos que estavam acessíveis. No entanto este modelo tem limitações uma vez que se corre o risco de a amostra não ser representativa da população.

#### **3.3.3 Amostra**

Obtiveram-se 172 questionários, destes apenas 116 estavam completos. Desta forma a amostra em estudo é composta por 116 elementos e corresponde aos alunos de CBL que completaram o preenchimento do questionário. Pode ser afirmado, com recurso a cálculos estatísticos, que a amostra possui um intervalo de confiança de 8.7%, no nível de confiança clássico de 95%, para a população inicial (para a realização deste cálculo recorreu-se à ferramenta existente no website <http://www.macorr.com/sample-size-calculator.htm>).

### **3.4 Instrumento de recolha de dados**

Para a elaboração do questionário recorreu-se a questões fechadas, do tipo dicotómico, escolha múltipla, resposta única, verdadeiros e falsos e questões abertas.

As questões fechadas são de resposta rápida, de fácil codificação e permitem uma maior uniformidade de medidas, permitindo uma grande fidelidade nos resultados e a utilização de vários testes estatísticos. No entanto, têm a desvantagem de serem mais difíceis de construir e poderem levar a omissões nas questões e nas respostas. As questões de resposta aberta são de carácter exploratório e permitem obter uma maior precisão em aspetos particulares da investigação, requerendo, no entanto, uma análise mais complexa (55).

O questionário utilizado nesta investigação era constituído por uma pequena introdução onde foi apresentada a autora e explicado o objetivo do questionário e por 6 grupos de perguntas – ver apêndice 1:

- Grupo I - Características Sociodemográficas
- Grupo II - Comportamento Sexual
- Grupo III - Perceção sobre o HPV
- Grupo IV - Conhecimento sobre o HPV
- Grupo V - Conhecimento sobre métodos de rastreio e diagnóstico
- Grupo VI - Vacinação

### 3.4.1 Grupo I – Características Sócio Demográficas

O objetivo deste grupo era de classificar a amostra relativamente ao género, idade, instituição de ensino que frequenta e o ano em que está matriculado. Apenas aos indivíduos do sexo feminino se colocou a questão sobre a regularidade com que realiza testes de rastreio para o HPV. Neste grupo existem variáveis do tipo qualitativo, medidas em escala nominal do tipo dicotómico ou não dicotómico e variáveis do tipo quantitativo medidas em escala ordinal.

### 3.4.2 Grupo II - Comportamento Sexual

Este grupo é constituído por 4 questões que permitem caracterizar a população quanto ao seu comportamento sexual. O objetivo destas perguntas é perceber se os indivíduos já iniciaram a sua atividade sexual e, caso já tenham iniciado, saber em que faixa etária e quais os métodos contraceptivos que utilizam ou já utilizaram. As questões existentes neste grupo são de resposta única e resposta múltipla.

### 3.4.3 Grupo III - Perceção sobre o HPV

Este grupo é composto por 4 questões que tinham como objetivo perceber se os inquiridos já tinham ouvido falar sobre o HPV e em que contextos tinham ouvido falar. Pretendia ainda perceber qual a perceção que os indivíduos tinham do seu próprio conhecimento sobre o HPV e ainda se consideravam divulgação existente sobre esta temática suficiente. As perguntas existentes neste grupo são de resposta única, resposta múltipla e respostas medidas com recurso a escalas.

### 3.4.4 Grupo IV - Conhecimento sobre o HPV

Neste grupo de perguntas o objetivo era avaliar o conhecimento dos elementos da amostra relativamente a aspetos sobre o HPV, nomeadamente formas de transmissão, sintomas e patologias associadas. Para isso realizaram-se questões de escolha múltipla e de verdadeiro e falso. A questão de verdadeiro e falso era composta por várias afirmações e os indivíduos tinham que selecionar se a afirmação era verdadeira, falsa ou caso não soubessem selecionar a opção “Não sei”. Das 10 afirmações 6 eram verdadeiras e 4 falsas.

### 3.4.5 Grupo V - Conhecimento sobre métodos de rastreio e diagnóstico

Este grupo era composto por 2 questões que tinham como objetivo avaliar o conhecimento os inquiridos sobre os métodos de rastreio e diagnóstico do HPV em Portugal. As questões eram de escolha múltipla e verdadeiro e falso, esta última era constituída por 5 afirmações, sendo que destas 3 são verdadeiras e 2 são falsas.

### 3.4.6 Grupo VI – Vacinação

Este grupo era composto por 5 questões que tinham como objetivo compreender se os elementos da amostra tinham conhecimento sobre a vacinação contra o HPV e ainda qual a sua opinião relativamente à inclusão dos indivíduos do sexo masculino no PNV. As questões eram de resposta dicotómica, escolha múltipla e verdadeiro e falso. A questão de verdadeiro e falso era constituída por 7 afirmações sendo que 5 eram falsas e 2 verdadeiras

### 3.5 Variáveis

De acordo com Fortin, uma variável é um conceito ao qual se pode atribuir uma medida e que corresponde a características que são atribuídas a pessoas ou acontecimentos (55). As variáveis podem ser classificadas de várias formas, de acordo com o modo como são usadas numa investigação. Existem vários tipos de variáveis com destaque para as variáveis independentes, variáveis dependentes, variáveis sociodemográficas (atributo), e variáveis estranhas. Existem ainda as variáveis de investigação que surgem quando não existem variáveis independentes a manipular nem relações de causa efeito a analisar. Neste estudo apenas estão presentes variáveis sociodemográficas, que são as características dos sujeitos do estudo (idade, género, estado civil), e as variáveis de investigação, que são qualidades, propriedades ou características que são observadas ou medidas (ver Tabela 2) (55,57).

Tendo em conta a classificação estatística, existem vários tipos de variáveis neste estudo que podem ser classificadas em (59):

- Variáveis qualitativas – referem-se a um atributo da unidade estatística, tal como género, estado civil, profissão, etc.
- Variáveis quantitativas – referem-se a elementos mensuráveis, tal como peso, altura, idade, etc., podem ser:
  - Contínuas – assumem um número infinito de valores dentro de um determinado intervalo.
  - Discretas - assumem um número finito de valores dentro de um determinado intervalo.

Tabela 2 – Definição operacional das variáveis

<b>Designação</b>	<b>Definição Conceptual</b>	<b>Definição Operacional</b>	<b>Classificação</b>	<b>Medida</b>
Idade	Idade	Número de anos de vida à data da aplicação do questionário	Sociodemográfica	Quantitativa/ Contínua
Género	Género	-	Sociodemográfica	Qualitativa/ Dicotómica
Instituição de Ensino Superior	Escola Superior	Escola Superior de saúde que frequenta à data da aplicação do questionário	Sociodemográfica	Qualitativa/ Nominal
Ano Escolar	Ano em que está matriculado	Ano da licenciatura em que está matriculado à data da aplicação do questionário	Sociodemográfica	Qualitativa/ Ordinal
Comportamento Sexual	Comportamento Sexual Básico	Comportamentos que caracterizam os indivíduos a nível sexual nomeadamente se é sexualmente ativo, qual idade de início da atividade sexual e métodos de contraceção/proteção utilizados	Sociodemográfica	Qualitativa/ Nominal
Perceção sobre o HPV	Perceção sobre o HPV	Perceção que os indivíduos têm sobre o HPV	Variável de Investigação	Qualitativa/ Nominal
Conhecimento sobre o HPV	Informação que os indivíduos têm relativas ao HPV, formas de transmissão, sintomas da infeção, formas de prevenção, métodos de rastreio e diagnóstico e a vacinação	Conjunto de noções relativas ao HPV, formas de transmissão, sintomas da infeção, formas de prevenção, métodos de rastreio e diagnóstico e a vacinação tais como são medidos pelo grupo IV do Questionário	Variável de Investigação	Quantitativa/ Contínua

## **3.6 Tratamento e Análise de dados**

### **3.6.1 Análise estatística**

Para o tratamento dos dados obtidos recorreu-se a técnicas de estatística descritiva. Os resultados foram expressos através da média aritmética, mediana, desvio padrão, frequência absoluta e relativa. Utilizou-se, como ferramenta auxiliar, o programa Microsoft Office© Excel 2017.

### **3.6.2 Análise de Conteúdo**

Uma vez que o questionário tem uma pergunta de resposta aberta foi necessário recorrer a técnicas de análise de conteúdo para a sua exploração. A técnica de “análise de conteúdo” tem como objetivo analisar as comunicações, de forma sistemática, de forma a obter indicadores que permitam inferir sobre conhecimentos relativos às condições das mensagens geradas (55,56,60,61). Esta técnica pressupõe 5 etapas: pré-análise; exploração do material ou codificação (atribuição de categorias); tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Desta forma, optou-se por realizar uma análise de conteúdos bastante simples, não se justificando técnicas mais complexas, com base nas etapas mencionadas anteriormente (56,60).

De acordo com a metodologia descrita por Bardin, a análise de conteúdo iniciou-se pela leitura geral de todas as respostas realizadas, de modo a ter uma ideia abrangente dos discursos dos indivíduos. Posteriormente, todas as respostas foram transcritas de uma forma sistematizada, procurando identificar traços comuns de discurso que permitissem o seu agrupamento em unidades de análise concretas. Uma vez realizado esse agrupamento, passou-se à criação de categorias que agrupassem as referidas unidades de análise com características comuns. Numa fase posterior foi feita uma análise de frequências relativas das unidades de análise e das categorias, para posterior discussão (56,60).

### **3.6.3 Avaliação do nível de conhecimento**

Para avaliar o nível de conhecimento dos indivíduos, as perguntas do questionário foram classificadas como está descrito no Apêndice 3 – Classificação das perguntas. As perguntas de escolha múltipla foram pontuadas com 1 ponto, sendo que cada resposta errada descontava 1 ponto dentro da pergunta. Nas perguntas de verdadeiro e falso cada resposta correta foi pontuada com 1 ponto. No total as perguntas que

avaliavam o conhecimento somavam 33 pontos que correspondiam a 100%. Com base nesta classificação definiu-se o conhecimento como sendo reduzido, suficiente ou elevado - ver Tabela 3.

Tabela 3 – Classificação do nível de conhecimento

Percentagem (%)	Nível de conhecimento
0-50	Reduzido
51-75	Suficiente
76-100	Elevado

### **3.7 Autorizações e Considerações éticas**

As questões éticas são um aspeto importante e que deve ser tido em conta desde o início da investigação. Este aspeto assume um papel particularmente importante nas investigações no domínio da saúde uma vez que estão envolvidos seres humanos (55).

Estas questões começaram a assumir um papel de relevo após a II Guerra Mundial, quando foram expostos os crimes cometidos pelos nazis em nome da ciência (55,62). Em agosto de 1947, surgiu o código de Nuremberga, o primeiro documento de ética médica, que é composto por 10 artigos que definem as regras e princípios que garantem o consentimento informado e esclarecido, a proteção contra o prejuízo físico ou mental e o equilíbrio entre os riscos e benefícios para o sujeito. É com base neste código que é elaborada a Declaração de Helsínquia em 1964 (55,63). Esta declaração acrescenta ao código de Nuremberga novos elementos na análise ética da investigação nomeadamente a distinção entre investigação que envolve indivíduos doentes (investigação terapêutica) ou que envolve indivíduos saudáveis (investigação não terapêutica), a primeira com o objetivo de melhorar a saúde dos participantes e a segunda com o objetivo de aumentar o conhecimento (55,63).

Em 2005 foi adotado, pela UNESCO, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos que incorpora os princípios que enuncia nas regras que regulam o respeito pela dignidade humana, pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais(64).

Ao longo dos anos, vários têm sido os esforços para garantir o cumprimento das questões éticas em investigação e, qualquer que seja o tema estudado, a

investigação deve ser sempre conduzida de forma a respeitar os direitos da pessoa de forma a não lhes causar dano (55).

Na investigação qualitativa, é necessário ter em conta certos princípios éticos como a garantia da confidencialidade (55). No início do questionário os indivíduos foram informados que todas as respostas obtidas eram anónimas, de forma garantir a confidencialidade do estudo.

Uma vez que o estudo foi realizado fora das instituições de ensino não foi necessária autorização das Comissões de Ética das escolas, para a divulgação do questionário.

## 4. Resultados

Neste capítulo pretende-se, de forma sistematizada, apresentar os resultados obtidos neste estudo através do instrumento de recolha de dados. As tabelas com informação mais detalhada dos resultados encontram-se no Apêndice 2 – Tabelas de Resultado.

### 4.1 Amostra e Taxa de Abandono

Dos 172 questionários obtidos apenas 116 estavam completos, o que corresponde aproximadamente a 10% da população em estudo e a uma taxa de abandono de 32.56%. A análise e avaliação dos resultados, foi realizada apenas nos questionários completos.

### 4.2 Demografia da amostra

#### 4.2.1 Género

A amostra é constituída por cerca de 7.76% (n=9) de elementos do género masculino e 92.24% (n=107) de elementos do género feminino - gráfico 1.

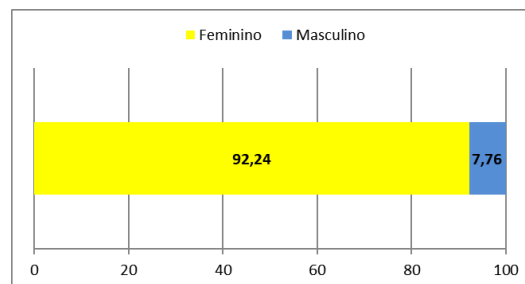


Gráfico 1 – Género.

#### 4.2.2 Idade

A máxima das idades é 51 anos e a mínima é 18, existindo um intervalo de distribuição de 33 anos (gráfico 2). A média dos valores é de 22.4 anos, a mediana e a moda são de 21 anos e o desvio-padrão é 4.2 anos.

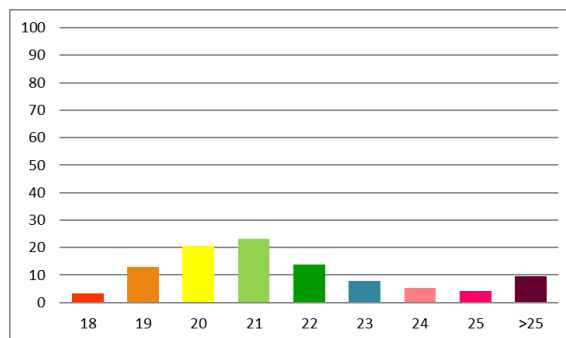


Gráfico 2 – Idade.

### 4.2.3 Instituição de ensino

Neste estudo, 31.9% dos indivíduos frequentam o IP de Lisboa, 24% frequentam o IP de Coimbra, 12.9% frequentam o IP de Castelo Branco, cerca de 11% da amostra frequenta o IP de Bragança e, por último, 9.5% frequenta o IP do Porto - gráfico 3.

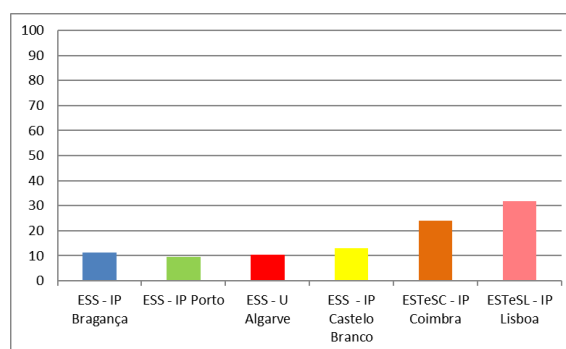


Gráfico 3 – Instituição de Ensino.

### 4.2.4 Ano da Licenciatura

Aproximadamente 66% da amostra encontra-se matriculado nos anos mais avançados da licenciatura, 31.9% no 3º ano e 34.5% no 4º ano. Apenas 10.3% dos indivíduos se encontra matriculado no 1º ano e 23.3% no 2º ano – ver gráfico 4.

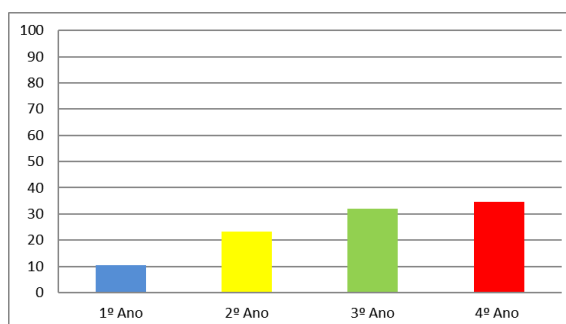


Gráfico 4 - Ano de matrícula.

#### 4.2.5 Regularidade da realização do Teste de Papanicolaou

No total de 107 indivíduos do sexo feminino, mais de metade (58.9%) responderam que nunca realizaram este rastreio. Cerca de 21.5% apenas realizou uma vez; 11.2% realiza anualmente; 7.5% realiza de dois em dois anos e apenas 0.93% realiza de 3 em 3 anos – ver gráfico 5.

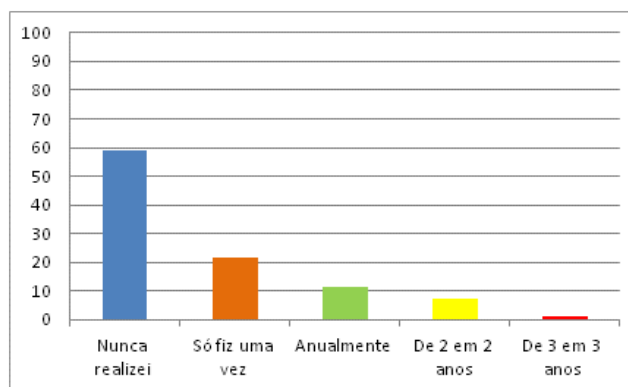


Gráfico 5 – Realização do Teste de Papanicolaou.

### 4.3 Comportamento Sexual da Amostra

#### 4.3.1 Início da Atividade Sexual

A maioria dos indivíduos da amostra já iniciou a sua atividade sexual (78.45%). Destes 76.92% iniciaram entre os 16 e os 20 anos; 15.38% iniciaram antes dos 16 anos e 7.69% depois dos 20 anos - gráfico 6. Apenas 21.55% dos indivíduos ainda não iniciou a sua atividade sexual.

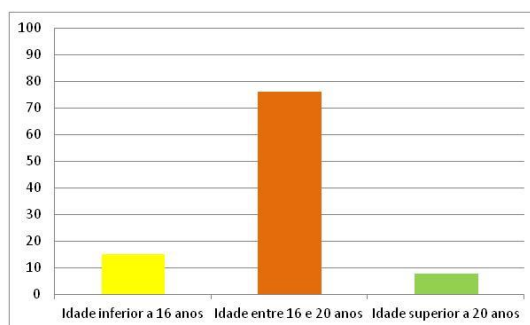


Gráfico 6 - Idade de início de atividade sexual.

#### 4.3.2 Métodos contraceptivos utilizados

Dos 91 indivíduos que já iniciaram a sua atividade sexual 94.51% opta pelo método contraceptivo de barreira; 74.73% opta pelo método de contraceção oral e 21.98% opta

pela interrupção do coito. Apenas 1.1% dos indivíduos opta por utilizar o dispositivo intrauterino (exclusivo do sexo feminino) – ver gráfico 7. No total 5.5% dos indivíduos utiliza outros métodos contraceptivos como o implante hormonal e o anel vaginal e 1.1% não utiliza qualquer método de contraceção.

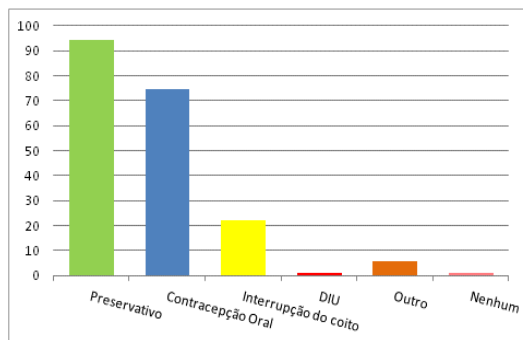


Gráfico 7 - Métodos contraceptivos

### 4.3.3 Métodos contraceptivos utilizados mais frequentemente

Os métodos contraceptivos utilizados mais frequentemente pelos indivíduos que responderam que já tinham iniciado a sua atividade sexual são o preservativo (39.56%) e a contraceção oral (52.74%).

## 4.4 Perceção sobre o Vírus do Papiloma Humano

### 4.4.1 Já leu ou ouviu falar sobre o HPV?

A esta questão todos os indivíduos responderam que já tinham lido ou ouvido falar sobre o HPV.

### 4.4.2 Fontes de informação sobre o HPV

A maioria leu/ouviu falar do HPV no ensino superior (Faculdade) (93.1%). A segunda opção mais selecionada foi a Escola Secundária (60.34%), seguida da Comunicação Social (55.17%) e de Amigos ou Familiares (41.38%). Apenas 3 indivíduos (2.58%) selecionaram a opção “Outro”, respondendo que tinham lido/ouvido falar sobre o HPV através de pesquisa, médico de família ou no centro de saúde - ver gráfico 8.

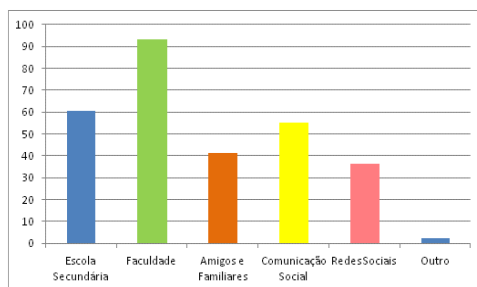


Gráfico 8 – Fontes de informação do HPV

#### 4.4.3 Nível de conhecimentos que os indivíduos consideram ter

##### 4.4.3.1 HPV

Relativamente ao HPV a maioria dos indivíduos considera ter um nível de conhecimentos suficiente (40.52%) ou elevados (41.38%). Nenhum dos indivíduos considera ter conhecimentos muito reduzidos e apenas 16.1% considera ter conhecimentos reduzidos (6.03%) ou muito elevados (12.07%) (ver gráfico 9).

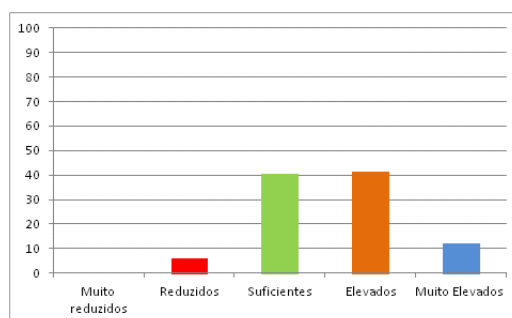


Gráfico 9 – Nível de conhecimento percebido relativamente ao HPV.

##### 4.4.3.2 Formas de contágio

No que diz respeito ao conhecimento sobre as formas de contágio a maioria dos indivíduos considera ter conhecimentos elevados (50.87%), sendo que 28.45% considera ter conhecimentos suficientes e 15.52% considera ter conhecimentos muito elevados. Apenas 5.17% dos indivíduos consideram ter conhecimentos muito reduzidos ou reduzidos (ver gráfico 10).

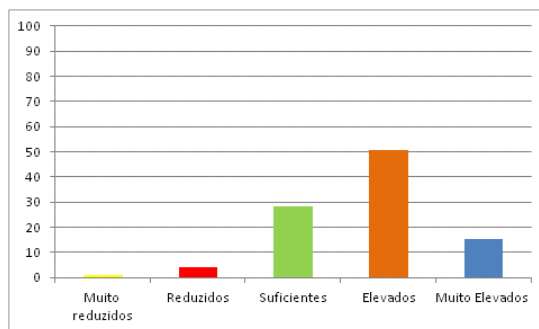


Gráfico 10 - Nível de conhecimentos percebido relativamente às formas de contágio.

#### 4.4.3.3 Formas de prevenção

Relativamente às formas de prevenção a maioria dos inquiridos considera ter conhecimentos elevados (50.59%) ou muito elevados (18.10%); 27.59% considera ter conhecimentos suficientes e apenas 3.45% considera ter conhecimentos reduzidos (ver gráfico 11).

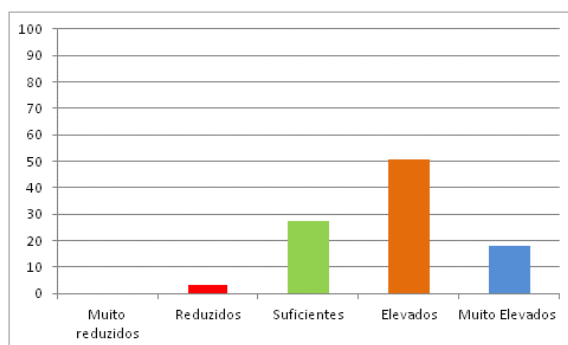


Gráfico 11 - Nível de conhecimentos percebido relativamente às formas de prevenção

#### 4.4.4 Nível de divulgação que os indivíduos consideram existir

##### 4.4.4.1 Formas de prevenção

Sobre a divulgação das formas de prevenção da infeção por HPV a maioria dos inquiridos (88%) considera existir divulgação reduzida ou suficiente, sendo que apenas 12% dos indivíduos considera existir uma divulgação elevada (ver gráfico 12).

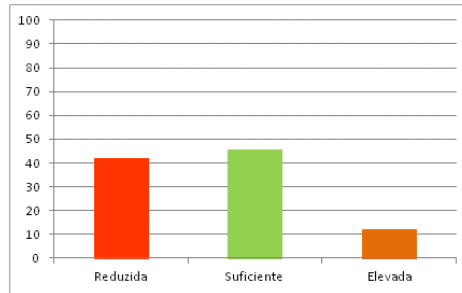


Gráfico 12 - Nível de divulgação percecionado relativamente a formas de prevenção.

#### 4.4.4.2 Vacinação

Sobre a divulgação da Vacinação 52.6% dos indivíduos considera existir divulgação suficiente, sendo que 26.7% considera existir divulgação reduzida e 20.7% considera existir divulgação elevada (ver gráfico 13).

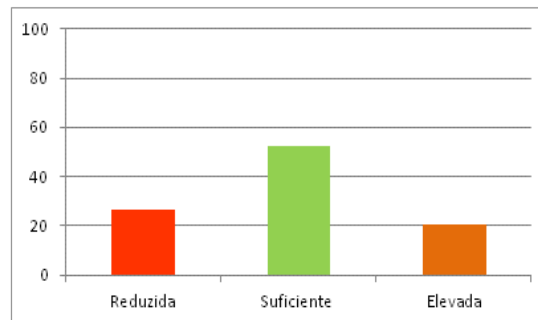


Gráfico 13 - Nível de divulgação percecionado relativamente a vacinação.

#### 4.4.4.3 Métodos de Rastreio e Diagnóstico

Sobre a divulgação dos métodos de rastreio e diagnóstico a maioria dos indivíduos considera existir divulgação reduzida (40,5%) ou suficiente (44,8%). Apenas 14,7% dos indivíduos consideram existir divulgação elevada (ver gráfico 14).

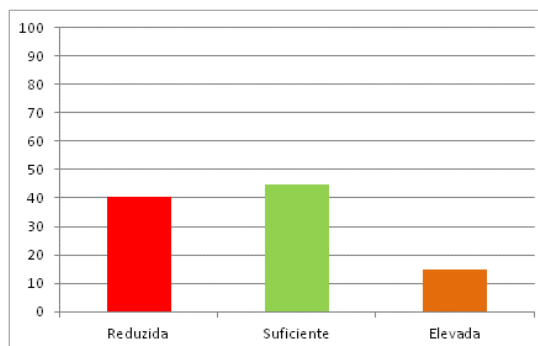


Gráfico 14 - Nível de divulgação sobre métodos de rastreio e diagnóstico de HPV

#### 4.4.4.4 Tratamento

Sobre a divulgação das formas de Tratamento mais de metade dos indivíduos (58,6%) considera existir divulgação reduzida, 36,2% considera existir divulgação suficiente e apenas 5% considera existir divulgação elevada (ver gráfico 15).

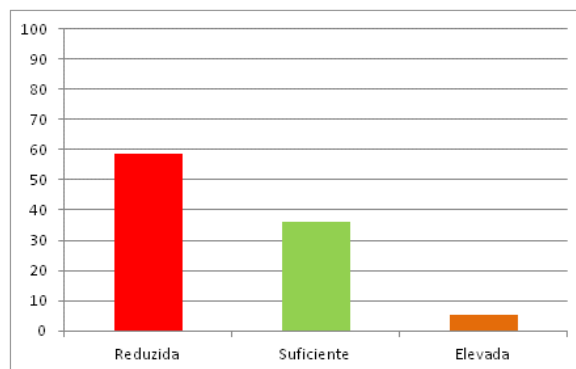


Gráfico 15 - Nível de divulgação da informação sobre as formas de Tratamento

#### 4.4.4.5 Potencial Oncogénico

Sobre a divulgação relativamente ao potencial oncogénico da infeção por HPV a maioria dos indivíduos (56,9%) considera existir divulgação reduzida, 31% considera existir divulgação suficiente e 12,1% considera existir divulgação elevada (ver gráfico 16).

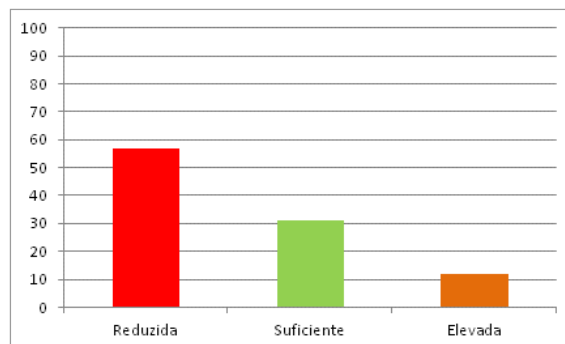


Gráfico 16 - Nível de divulgação da informação sobre o potencial oncogénico do HPV

### 4.5 Conhecimento sobre o HPV

#### 4.5.1 Formas de transmissão de HPV

Todos os indivíduos selecionaram a opção correta: Contato sexual. Nenhum dos inquiridos selecionou a opção via aérea respiratória, no entanto quase metade da amostra (49,23%) selecionou as opções “contato com fluídos corporais” (30,17%),

utilização de casas de banho públicas piscinas e saunas (10.34%) e partilha de objetos pessoais (8.72%). Ainda 1.72% selecionaram a opção “Outro” respondendo que a transmissão também acontece durante o parto (transmissão vertical) e no contato pele com pele, ambas as respostas estão corretas (ver gráfico 17).

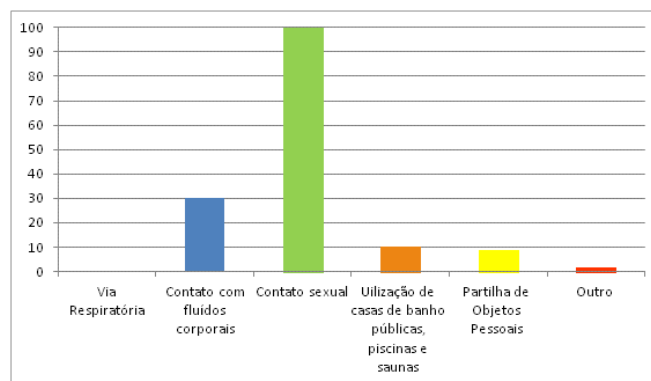


Gráfico 17 – Formas de transmissão do HPV

#### 4.5.2 Sintomas relacionados com a infeção por HPV

A maioria dos indivíduos selecionou a opção correta verrugas genitais (86.21%), no entanto apenas 20.31% dos indivíduos selecionou a opção, também correta, verrugas na pele. Muitos dos indivíduos selecionaram as opções Hemorragia Genital (37%), Prurido (47%), Dor durante o ato sexual (61%). Os indivíduos que selecionaram a opção “Outro” indicaram irritação e lesões precursoras do CCU – ver gráfico 18.

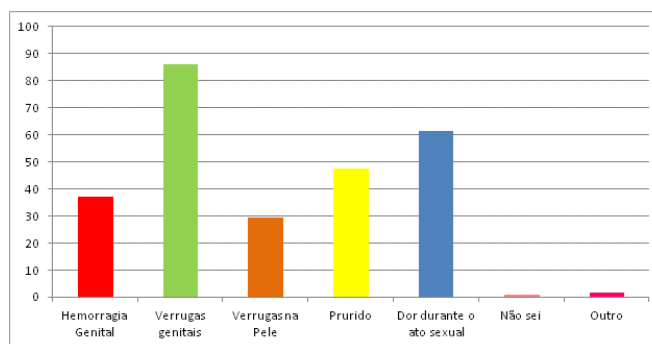


Gráfico 18 - Sintomas da infeção por HPV.

#### 4.5.3 Avaliação dos conhecimentos sobre HPV

Na primeira afirmação, sobre a infeção por HPV ser bastante comum nos jovens entre os 16 e os 25 anos, 50.86% dos indivíduos selecionaram a opção correta, “Verdadeiro”, 18.97% selecionaram a opção Falso e 30.17% selecionaram a opção “Não sei”. Na afirmação “A maioria das pessoas sexualmente ativas irá desenvolver

infecção por HPV em algum momento da sua vida” 35.34% dos inquiridos selecionaram a opção correta, “Verdadeiro”, 55.17% selecionaram a opção “Falso” e 9.48% selecionaram a opção “Não sei”. Na afirmação “A infecção por HPV só provoca doenças graves nas mulheres” 18.97% dos inquiridos selecionaram a opção “Verdadeiro”, 79.31% selecionaram a opção correta “Falso” e 1.72% selecionaram a opção “Não sei”. À 4ª afirmação, sobre a transmissão do HPV, 51.72% dos inquiridos selecionaram a opção “Verdadeiro”, 31.9% selecionaram a opção correta “Falso” e 16.38% selecionaram a opção “Não sei”. Sobre a infecção por HPV ser assintomática 89.66% dos indivíduos responderam corretamente “Verdadeiro”, 3.45% responderam “Falso” e 6.9% responderam “Não sei”. Relativamente à afirmação “ A infecção por HPV requer tratamento imediato” 53.45% selecionaram a opção “Verdadeiro”, 32.76% selecionaram a opção correta, “Falso” e 13.79% selecionaram a opção “Não sei”. Na afirmação “Em cerca de 90% dos casos de infecção por HPV o corpo elimina o vírus naturalmente sem necessidade tratamento.” No total 59.86% dos inquiridos selecionaram a opção correta, “Verdadeiro” 32.76% selecionaram a opção “Falso” e 16.38% selecionaram a opção “Não sei”. A maioria dos inquiridos sabe que o HPV causa verrugas genitais, sendo que 84.48% selecionou a opção verdadeiro nesta afirmação, 6.03% selecionou a opção “Falso” e 9.48% selecionou a opção “Não sei”. A maioria dos inquiridos – 96.55% - seleciona corretamente a opção “Verdadeiro” na afirmação sobre a relação entre o HPV e o CCU, 3.45% assume não saber e ninguém seleciona a opção “Falso”. Na última afirmação sobre os diferentes tipos de HPV e o seu potencial oncogénico, a maioria dos indivíduos seleciona a opção correta “Falso”, 12.93% seleciona a opção “Verdadeiro” e 11.21% seleciona a opção “Não sei”. No gráfico 19 estão ilustradas as respostas a este grupo.

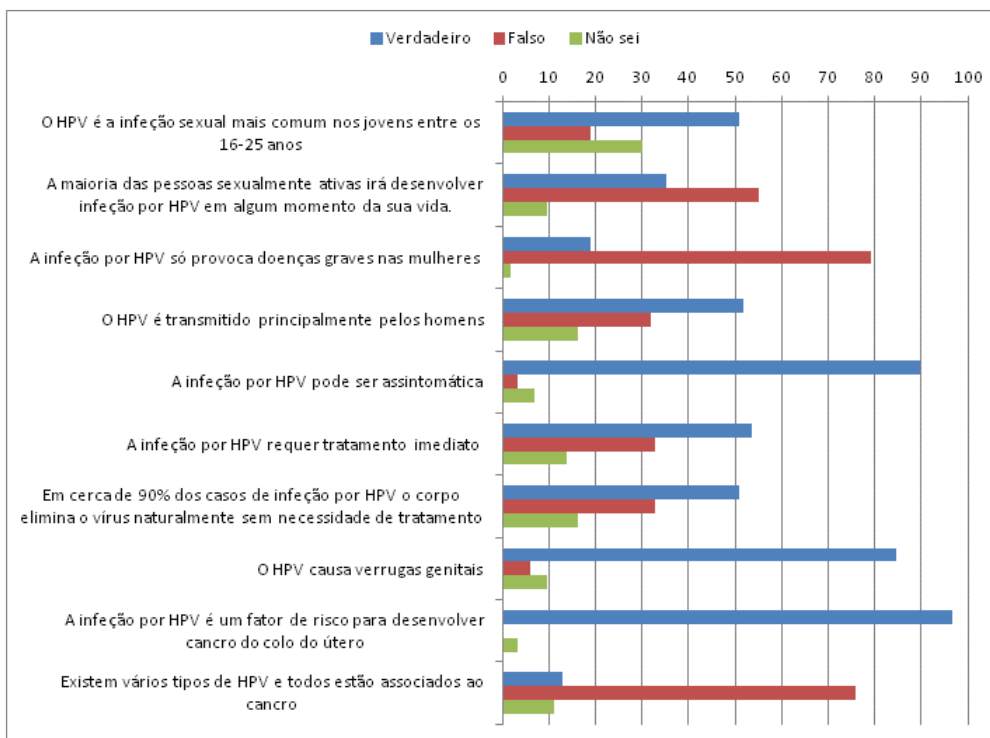


Gráfico 19 – Conhecimento dos indivíduos sobre o HPV

#### 4.5.4 Doenças associadas ao HPV

A maioria dos indivíduos selecionou, de forma correta, o CCU (96.55%); 61.21% selecionaram as opções “Cancro do Pénis” (37.93%) e “Cancro da Orofaringe” (23.28%), também corretas. 14.66% dos indivíduos selecionaram, de forma errada, as opções “Infeção Urinária” e “Cancro da Bexiga”. Apenas 4.31% dos indivíduos assumiram não saber a resposta e 3.45% selecionaram a opção “Outro”, respondendo corretamente Cancro do ânus, da vulva e condilomas genitais (ver gráfico 20).

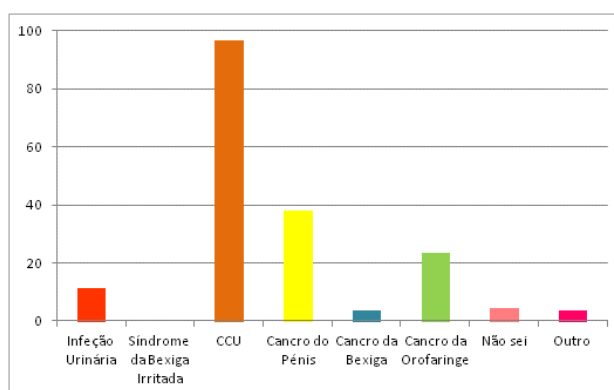


Gráfico 20 – Doenças associadas à infeção por HPV

### 4.5.5 Prevenção

Nesta questão as opções mais selecionadas foram o “uso de preservativo” (91.38%) e a “vacinação” (85.34%), seguidas da opção “Ter apenas um/a parceiro/a sexual” (58.62%) e da opção “abstinência sexual” (54.31%). Mais de metade os indivíduos (52.24%) selecionaram, de forma errada, as opções “Uso de contraceptivos orais” (5.17%), “não utilizar piscinas e casas de banho público (5.17%) e/ou “cuidados de higiene íntima” (31.90%). 3.45% dos indivíduos admitiu não saber a resposta e 0,86% selecionou a opção “Outro” respondendo, de forma errada, “Usar chinelos em balneários” (ver gráfico 21).

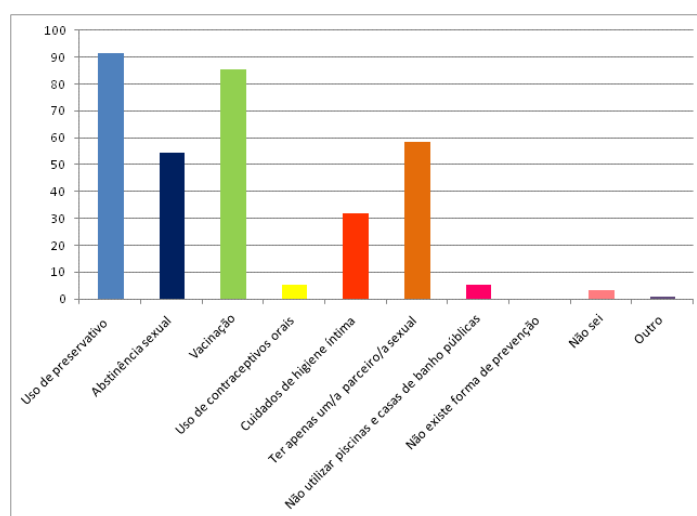


Gráfico 21 – Formas de prevenção da infeção por HPV

### 4.5.6 Avaliação das Respostas

Este grupo valia um total de 20 pontos. Verificou-se, em média, uma classificação de 10.5 pontos. A taxa de respostas certas e erradas está descrita no gráfico 22. A pergunta sobre as formas de transmissão teve uma taxa de respostas corretas de 63.39% e erradas de 36.61%. A pergunta sobre os sintomas da infeção teve uma taxa de respostas certas de 44.22% e erradas de 55.78%. A pergunta sobre as doenças associadas ao HPV teve uma taxa de respostas certas de 87.56% e erradas de 12.44%. Na pergunta sobre os comportamentos que previnem a infeção a taxa de respostas certas foi de 87.73% e de erradas 12.27%. A questão de verdadeiro e falso que avaliava o conhecimento dos alunos sobre o HPV teve uma taxa de respostas corretas de 62.76% e de respostas erradas de 25.34%.

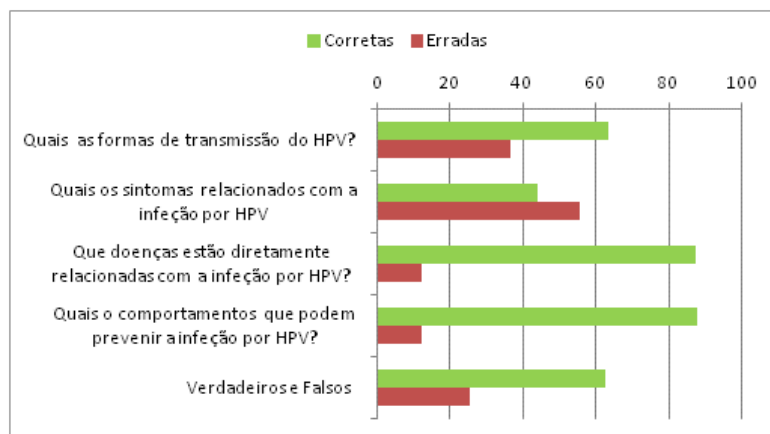


Gráfico 22 – Taxa de respostas corretas e erradas do grupo “Conhecimento sobre o HPV”

## 4.6 Conhecimento sobre os métodos de rastreio e diagnóstico da infecção por HPV

### 4.6.1 Testes de rastreio de HPV em Portugal

Nesta questão os indivíduos poderiam selecionar mais que uma opção, por isso a soma de todos os valores pode não ser igual a 100%.

A maioria dos indivíduos selecionou o Teste Papanicolaou (98.28% n=114) e os Testes Moleculares (69.83% n=81), de forma correta. No entanto 37.93% dos indivíduos selecionaram, de forma errada, as opções análise à urina, análise sanguínea e ecografia endovaginal. Ainda 1.72% dos indivíduos assumiram não saber quais os testes de rastreio. No gráfico 23 pode ver-se a distribuição de respostas dos indivíduos.

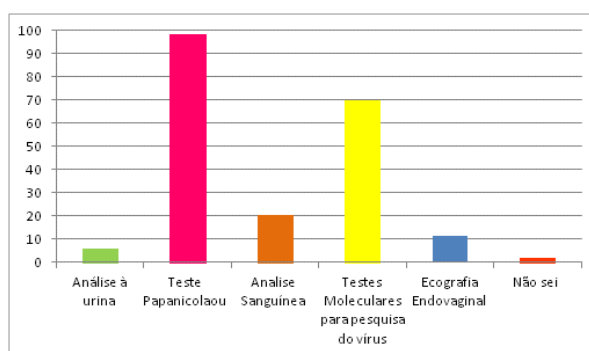


Gráfico 23 - Métodos de rastreio e diagnóstico do HPV.

## 4.6.2 Avaliação do conhecimento sobre Métodos de Rastreio e Diagnóstico

A maioria dos indivíduos - 67.24% - selecionou a opção correta na primeira afirmação “Em Portugal, apenas as mulheres realizam testes de rastreio de HPV”, 14.66% seleciona a opção “Falso” e 18.10% seleciona a opção “Não sei”. Relativamente à segunda afirmação “O rastreio organizado implica a pesquisa de ácidos nucleicos (testes moleculares) de 5 em 5 anos a partir dos 25 anos de idade” a maioria dos indivíduos - 42.24% - afirmou não saber, 28.45% assumiu que é verdade e apenas 29.31% selecionou corretamente a opção “Falso”. No que diz respeito à citologia cervico-vaginal uma percentagem elevada de indivíduos afirma que este método identifica o vírus (44.83%), 47.41% dos inquiridos selecionou a opção correta, “Falso” e 7.76% dos inquiridos assumiu não saber. Ainda relativamente à citologia cervico-vaginal 87.93% afirmou, de forma errada, que é o principal método de rastreio em Portugal, apenas 0.86% selecionaram a opção correta “Falso” e 11.21% assumiu não saber. Por último na afirmação “Mulheres com idade superior a 60 anos não são incluídas nos rastreios organizados” a maioria dos inquiridos - 39.66% - selecionou a opção “não sei”, 44.83% selecionou a opção “verdadeiro” e 15.51% a opção “Falsos”.

O gráfico 24 ilustra as respostas dadas neste grupo.

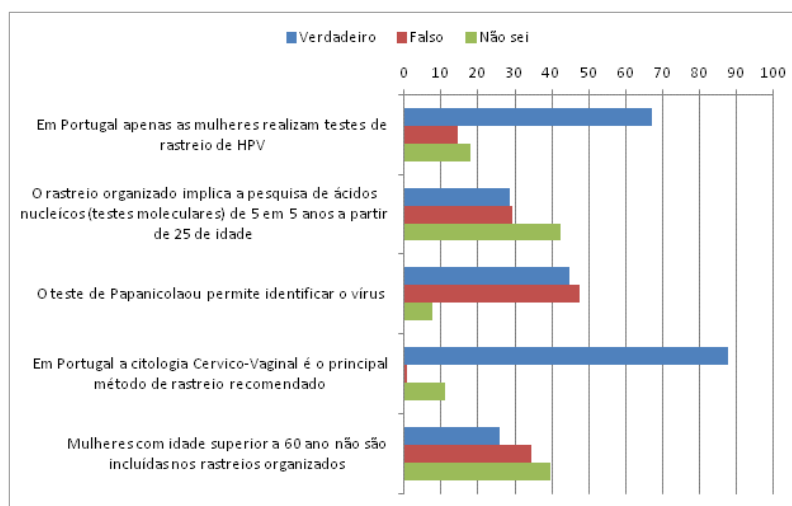


Gráfico 24 – Conhecimento sobre os Métodos de Rastreio e Diagnóstico

## 4.6.3 Avaliação das respostas

Este grupo valia um total de 7 pontos e verificou-se, em média, uma classificação de 3 pontos. Na pergunta sobre quais os testes de rastreio em Portugal houve uma taxa de respostas corretas de 81.59% e de respostas erradas de 18.41%. Na pergunta de

verdadeiro e falso que avaliava o conhecimento sobre os métodos de rastreio e diagnóstico a taxa de respostas certas foi de 16.98% e de respostas erradas foi de 21.12%.

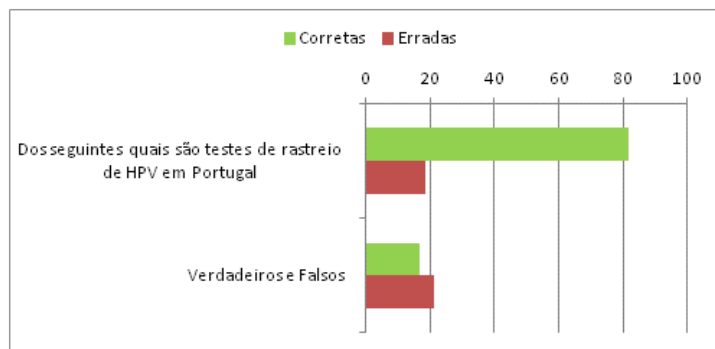


Gráfico 25 – Taxa de respostas corretas e erradas do grupo “Conhecimento sobre os Métodos de Rastreio e Diagnóstico”

## 4.7 Conhecimento sobre Vacinação

### 4.7.1 Conhecimento sobre a existência de uma vacina

No total 95.69% dos indivíduos sabiam da existência de uma vacina, apenas 4.31% não tinham conhecimento de uma vacina contra o HPV.

### 4.7.2 Fonte de informação sobre a vacina

A maioria dos indivíduos que já tinha ouvido falar acerca da vacina do HPV foi informado através do médico de família (63.66%). A Comunicação Social, a Escola Secundária, os Amigos e Familiares e a Faculdade representam meios de divulgação igualmente relevantes. Apenas 1.80% dos indivíduos teve conhecimento da vacina de outra forma, nomeadamente através do Médico Especialista e no Ensino Básico ver (gráfico 26).

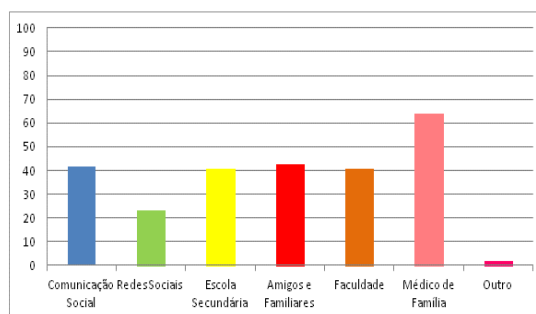


Gráfico 26 – Fontes de informação sobre a vacina do HPV

### 4.7.3 Taxa de vacinação

Dos indivíduos que já tinha ouvido falar sobre a vacina, a maioria foi vacinado contra o HPV (81%), apenas 19% não foi vacinado, sendo que destes 9 são rapazes.

### 4.7.4 Avaliação dos conhecimentos sobre Vacinação

Na primeira afirmação que diz que a vacina atual disponível no SNS previne contra todos os tipos de HPV verifica-se que a grande maioria dos indivíduos (83.78%) selecionou a opção correta “Falso”, 4.50% dos indivíduos selecionou a opção “Verdadeiro” e 11,71% assumiu não saber. Na segunda afirmação, sobre a altura em que deve ser administrada a vacina 84.68% dos inquiridos selecionou a opção correta “Falso” uma vez que a afirmação dizia que a vacina deveria ser administrada após o início da vida sexual, 9.91% selecionou a opção “Verdadeiro” e 5.41% selecionou a opção “Não sei”. Na terceira afirmação “De acordo com o Plano Nacional de Vacinação, a vacina é administrada a raparigas aos 14 anos de idade” a maioria dos indivíduos selecionou a opção “verdadeiro” de forma errada, apenas 20.72% selecionou a opção correta “falso” e 9.91% assumiu não saber. Relativamente à vacinação dos rapazes, a maioria (57.66%) selecionou a opção correta, afirmando que os rapazes também podem receber a vacina, 19.82% selecionou a opção “falso” e 22.52% selecionou a opção “não sei”. Na afirmação “As mulheres que já são sexualmente ativas não beneficiam da toma da vacina” a maioria dos indivíduos (80.18%) selecionou corretamente a opção “falso”, 5.41% selecionou a opção “verdadeiro” e 14.41% assumiu que não sabia. Por último a maioria dos indivíduos - 97.3% - selecionou corretamente a opção “falso” na afirmação “Uma mulher que seja vacinada não precisa de realizar testes de rastreio como o Papanicolaou”, apenas 1.8% selecionou a opção “verdadeiro” e 0.9% selecionou a opção “não sei”. No gráfico 27 está ilustrado as respostas neste grupo.

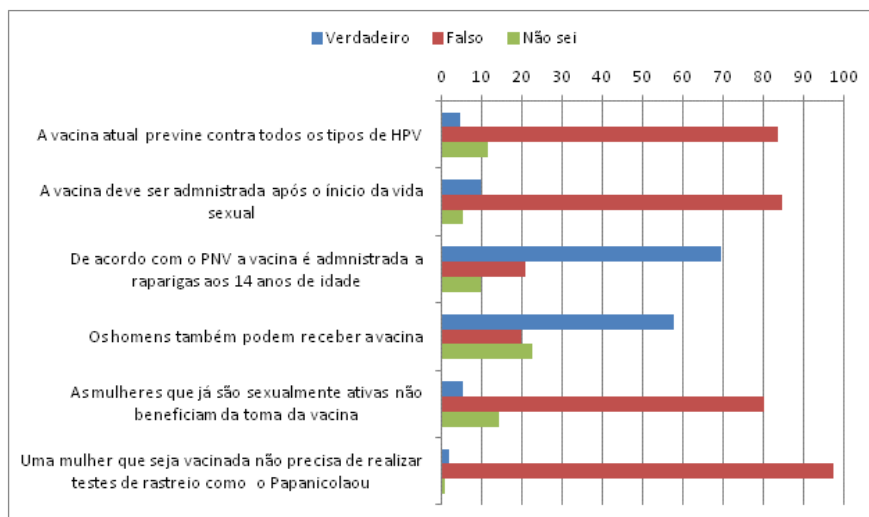


Gráfico 27 – Conhecimento sobre vacinação

#### 4.7.5 Avaliação das respostas

Este grupo valia um total de 6 pontos e verificou-se, em média, uma classificação de 4 pontos. A taxa de respostas certas foi de e de respostas erradas foi de 42.43% e de respostas erradas de 11.08% – ver gráfico 28.

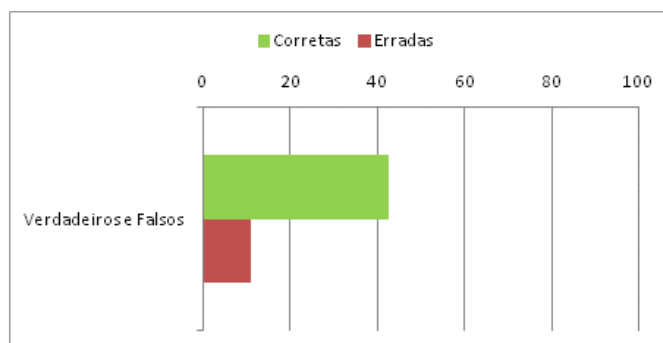


Gráfico 28 - Taxa de respostas corretas e erradas do grupo sobre vacinação

#### 4.7.6 Inclusão dos indivíduos do sexo masculino no PNV

Dos indivíduos que já tinham ouvido falar sobre a vacina, 91.9% concorda com a inclusão dos rapazes no PNV e apenas 8.1% não concorda com a vacinação dos rapazes.

Os indivíduos que acham que os rapazes não deviam ser vacinados justificam a sua opinião afirmando que os homens são portadores assintomáticos, que a infeção nos homens não existe ou é rara e que não existe benefício na vacinação. Existe ainda 1

individuo que não concorda com a inclusão de ninguém no PNV e houve indivíduos que não responderam - ver gráfico 29.

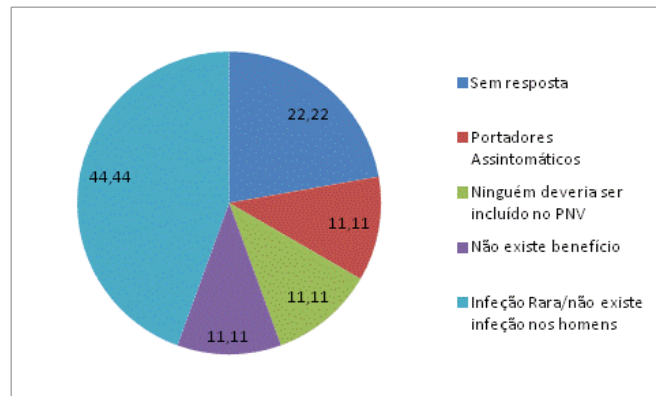


Gráfico 29 – Razões para a não inclusão dos rapazes no PNV

Os indivíduos que concordam com a inclusão dos homens no PNV apontam como razão principal o risco de infeção e transmissão. Existem ainda indivíduos que acham que os homens deviam ser vacinados porque são os principais transmissores - ver gráfico 30.

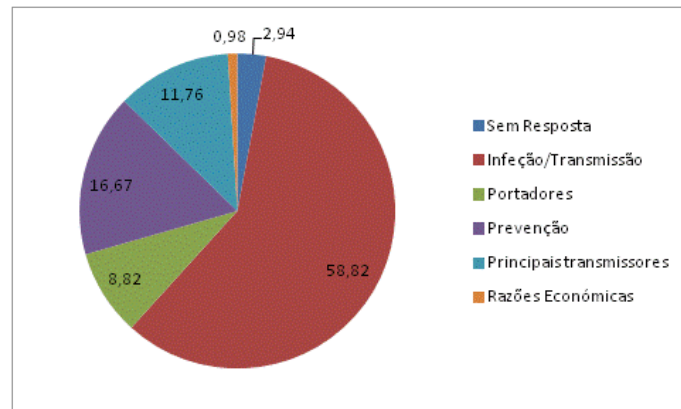


Gráfico 30 – Razões para a inclusão dos rapazes no PNV.

## 4.8 Nível de conhecimento dos alunos

Verificou-se que a maioria dos indivíduos tem conhecimentos suficientes - 62.9%; 31.9% dos elementos da amostra tem conhecimentos reduzidos e apenas 5.17% tem conhecimentos elevados – ver gráfico 31.

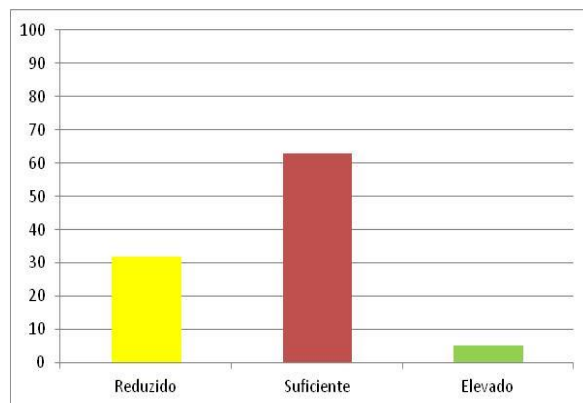


Gráfico 31 – Nível de conhecimento



## **5. Discussão de Resultados e Conclusões**

---

Vários estudos têm sido realizados em todo o mundo para avaliar o conhecimento sobre o HPV, o CCU e a vacinação. Estes estudos focam-se, não só na população em geral, mas também nos alunos do ensino superior de diversas áreas de estudo (ver 2.4 – Revisão da Literatura). Na pesquisa efetuada apenas se encontrou um estudo, que tinha como população alvo alunos do ensino superior de diversas áreas da saúde (51). Não se encontrou nenhum estudo, em Portugal, que se focasse nos alunos do ensino superior da área de saúde. É importante verificar o conhecimento dos alunos da área da saúde sobre este tema, para desenvolver estratégias de ensino mais eficazes.

### **5.1 Caracterização da Amostra**

A amostra é composta maioritariamente por indivíduos do sexo feminino, com idades entre os 18 e 25 anos, o que está, previsivelmente, de acordo com as características da população que frequenta o ensino superior em Portugal (15).

Existem atualmente 6 Escolas públicas onde é lecionada a licenciatura em CBL, 2 escolas na zona norte do país (Porto e Bragança), 3 escolas na zona centro (Castelo Branco, Coimbra e Lisboa) e 1 escola na zona sul (Algarve). Verificou-se uma maior adesão ao questionário nas escolas da zona centro, nomeadamente da ESTeSL. Os resultados obtidos mostram que, maioria dos indivíduos que respondeu ao questionário, se encontra matriculado em anos mais avançados da licenciatura: 31.9% no 3º ano e 34.5% no 4º ano. Estes resultados podem, possivelmente, ser explicados pelo facto de alunos em anos mais avançados da licenciatura possuírem mais conhecimentos e por isso serem mais recetivos à realização de questionários que avaliam o conhecimento.

Esta distribuição é diferente de estudos realizados anteriormente, no estudo realizado no Japão (8) a maioria dos participantes frequentava o segundo ano (37%), seguido pelo primeiro, terceiro e quarto anos (32%, 20% e 11%, respetivamente). No estudo realizado na Turquia (51) a maioria dos alunos frequentava o primeiro ano (35.2%) seguido do segundo, terceiro e quarto anos (24.7%, 21.5% e 18.7% respetivamente), por último o estudo realizado na Nigéria(50), que incluía apenas raparigas do ensino superior, a maioria frequentava o segundo ano (51.4%), seguido do primeiro, quarto e terceiro anos (22.1%, 17.7% e 8.8% respetivamente), ou seja, nestes estudos a maioria dos estudantes frequentava, o primeiro ou o segundo ano da licenciatura.

## 5.2 Comportamento sexual

O conhecimento e a percepção afetam o comportamento sexual (4) e por isso é importante caracterizar a população em estudo de modo a desenvolver estratégias de educação e prevenção. Na amostra em estudo a maioria dos indivíduos já iniciou a sua atividade sexual (78.45%), a maioria deles entre os 16 e os 20 anos. Estes resultados estão de acordo com a média de idades de início da vida sexual em Portugal (17,5 anos nos indivíduos do sexo masculino e 19,5 anos nos indivíduos do sexo feminino) (10) e também com o estudo de Medeiros e Ramada (2011) (4), em que a maioria dos indivíduos era sexualmente ativo e a média de idades de início da atividade sexual era de 18 anos para as raparigas e 17 anos para os rapazes. O estudo realizado na Nigéria (50) verificou que apenas 41.4% das raparigas era sexualmente ativa e que a média de idades de início da atividade sexual era de 19.8 anos. A diferença verificada entre a percentagem de indivíduos sexualmente ativos no presente estudo e no estudo realizado por Makwe *et al* (2012), pode ser explicada sobretudo pelas diferenças culturais entre os dois países e também pelo facto de o estudo realizado na Nigéria incluir apenas raparigas.

Apenas 15.38% dos indivíduos iniciou a sua atividade sexual em idade considerada precoce (inferior a 16 anos). Este resultado pode ser explicado por existir uma maior divulgação em Portugal sobre a sexualidade e comportamentos sexuais e consequentemente os adolescentes estarem mais informados, tomando decisões de forma mais consciente. Apenas 7.69% iniciou a sua atividade sexual em idade tardia. Nos outros estudos encontrados esta avaliação não foi realizada.

A maioria dos indivíduos utiliza métodos contraceptivos e/ou de proteção, sendo que o método contraceptivo/de proteção mais utilizado é o preservativo. Estes resultados estão de acordo com dois estudos realizados em Portugal em 2009(65) e 2017(66), que avaliaram o comportamento sexual dos adolescentes em Portugal e, em ambos os estudos, se verificou que a maioria dos indivíduos utiliza o preservativo.

## 5.3 Percepção e Conhecimento sobre o HPV

Todos os inquiridos já tinham ouvido falar sobre o HPV, o que difere de estudos realizados anteriormente, nomeadamente no estudo de Khan *et al* (2016), Medeiros e Ramada (2010) e Makwe *et al* (2012) apenas 57%, 55.4% e 17.7% dos indivíduos, respetivamente, tinham ouvido falar sobre o HPV. Este resultado pode ser explicado

pela dimensão reduzida da amostra quando comparada com outros estudos, e também por ser composta exclusivamente, por alunos da área da saúde.

A maioria dos indivíduos teve conhecimento sobre o HPV através da Faculdade ou da Escola Secundária, revelando a importância que instituições de ensino têm na divulgação e transmissão de conhecimentos sobre esta temática. Estes dados são concordantes com o estudo realizado em Portugal(4) onde a principal fonte de informação para conhecimento de HPV foi a escola/locais de ensino, seguida da comunicação social. Por outro lado, no estudo realizado na Nigéria(50) a principal fonte de informação indicada pelas raparigas foi a comunicação social (televisão e rádio), e no Paquistão(14) foi a internet. Estas diferenças podem ser explicadas pelo facto de em Portugal este tema ser incluído no plano de estudos e na Nigéria e no Paquistão, na altura dos estudos, os planos curriculares não incluírem estes temas.

Verificou-se que a maioria dos indivíduos considera que tem conhecimentos elevados sobre o HPV, as formas de transmissão e as formas de contágio, no entanto a pontuação média destes indivíduos, no grupo de perguntas sobre o HPV, foi de 10.5 pontos em 20 o que revela que o seu conhecimento é baixo. Estes dados não são satisfatórios, considerando a população em estudo e estão de acordo com estudos realizados anteriormente em Portugal(4), na Turquia(51), na Nigéria(50) e no Paquistão(14). Ou seja, os indivíduos consideram ter conhecimentos elevados, no entanto essa perceção não corresponde à realidade, o que pode levar a uma propagação de conhecimentos errados entre os alunos e a população.

A maioria dos indivíduos (50.8%) indicou que a incidência da infeção por HPV é elevada nos jovens entre os 16 e os 25 anos. Este resultado difere do obtido por Khan *et al* (2016) em que a maioria dos indivíduos não sabia que esta infeção tinha elevada incidência em mulheres nesta faixa etária. Por outro lado, é concordante com o estudo realizado por Medeiros e Ramada (2011) onde a maioria dos estudantes de saúde (56.3% dos rapazes e 44.3% das raparigas) indica que é entre os 18 e os 25 que a infeção é mais comum.

A maioria dos indivíduos (79.31%) sabe que tanto os homens como as mulheres são afetados pelo HPV e podem desenvolver patologias mais graves, o que é concordante com o estudo de Medeiros e Ramada (2010) e com o estudo de Yoruk *et al* (2016), onde se verificou que 61.8% dos alunos de medicina sabe que a infeção ocorre tanto nos homens como nas mulheres.

Verificou-se que os indivíduos sabem que esta infeção pode ser assintomática, no entanto têm conhecimentos errados sobre os sintomas e as formas de transmissão da

infecção. A hemorragia genital, prurido e dor durante o ato sexual são indicados como sintomas da infecção. No estudo realizado por Khan *et al* (2016), no Paquistão, 40.51% dos indivíduos não sabia nada sobre a transmissão da infecção e 68% dos inquiridos não sabia que a infecção pode ocorrer sem sintomatologia.

Mais de metade dos indivíduos (51.72%) afirma que os homens são os principais transmissores do vírus, no entanto tanto os homens como as mulheres têm a mesma probabilidade de transmitir a infecção ao parceiro/a. Isto pode indicar que a informação que chega aos indivíduos é errada ou mal interpretada.

No que diz respeito ao tratamento da infecção, aproximadamente metade dos indivíduos sabe que a infecção não requer tratamento imediato, pois o organismo elimina o vírus naturalmente. Este resultado está de acordo com o estudo realizado em Portugal(4), em que a maioria dos estudantes de saúde selecionou a opção “Infecção não requer tratamento imediato” (37.9% dos rapazes e 22.6% das raparigas). Verificou-se, também, a falta de conhecimentos sobre quais as doenças que estão associadas à infecção por HPV. No entanto a maioria dos indivíduos (96.5%) é capaz de associar o CCU com a infecção por HPV. Estes dados estão de acordo com estudos realizados anteriormente (4,8,14,51).

Relativamente às formas de prevenção da infecção a maioria dos indivíduos considera existir divulgação suficiente. Isto reflete-se num conhecimento elevado que se traduz numa taxa de respostas corretas de 87.7% na questão sobre os comportamentos que ajudam a prevenir a infecção. Neste estudo verifica-se que os inquiridos associam o comportamento sexual à prevenção da infecção, uma vez que a maioria selecionou como comportamentos preventivos o uso de preservativo, a abstinência sexual e ter apenas um/uma companheiro/a sexual. Ao contrário do estudo realizado no Paquistão(14) em que 41.28% dos indivíduos admitiram não ter conhecimentos sobre a forma de prevenção da infecção, no entanto 21.54% refere a utilização de preservativo e 30% a abstinência sexual. No Japão(8) menos de metade da amostra em estudo associa a utilização de preservativo como medida preventiva. E, por último, no estudo realizado por Medeiros e Ramada (2010), as medidas indicadas como preventivas são: “a redução do número de parceiros sexuais”, “evitar o início precoce da atividade sexual” e a “abstinência sexual”. Verifica-se que o conhecimento da amostra em estudo relativamente à prevenção da infecção é semelhante ou superior ao conhecimento verificado noutros estudos.

## 5.4 Perceção e Conhecimento sobre Métodos de Rastreio e Diagnóstico

Relativamente ao nível de conhecimento sobre os métodos de rastreio e diagnóstico verificou-se um conhecimento reduzido, nomeadamente relativamente aos testes indicados para rastreio da infeção e sobre os critérios de inclusão e exclusão no rastreio organizado em Portugal.

A falta de conhecimento sobre o rastreio organizado pode estar associada ao facto de a maioria das raparigas da amostra (89.7%) ainda não ter idade para ser incluída neste tipo de rastreio e por isso ainda não estar informada. Por outro lado, a maioria dos indivíduos considera existir divulgação reduzida, o que pode também explicar a falta de conhecimento.

Verifica-se também que a maioria dos indivíduos sabe que a citologia cervico-vaginal (Teste de Papanicolaou) e os testes moleculares são os testes de rastreio indicados para rastreio da infeção, e que apenas as mulheres são rastreadas para o HPV em Portugal. Mais uma vez este resultado é diferente dos resultados obtidos em estudos realizados na Turquia(51), em que a maioria dos indivíduos não sabia que o Teste de Papanicolaou podia prevenir a progressão da infeção para CCU, e na Nigéria(50), em que apenas 12.7% das raparigas associaram corretamente o Teste de Papanicolaou ao HPV.

O Teste Papanicolaou, só é indicada para as raparigas que já tenham iniciado a sua vida sexual. Das raparigas incluídas neste estudo, que são indicadas para este método de rastreio, 37.38% nunca realizou o teste de Papanicolaou. A maioria das raparigas que indicaram já ter realizado a citologia, apenas realizou uma vez e tem idade igual ou superior a 25 anos. Isto pode estar, potencialmente, relacionado com o facto de a maioria das raparigas ter iniciado a sua atividade sexual entre os 16 e os 20 anos. O rastreio oportunista só deve ser realizado aproximadamente 3 anos após o início da atividade sexual e deve ser repetido de 3 em 3 anos, por isso estas raparigas ainda não devem ter repetido o teste.

Apesar de se verificar um conhecimento correto acerca dos testes para rastreio da infeção, também se verifica algum conhecimento errado uma vez que ~40% dos indivíduos indicam, de forma errada, testes como análises à urina e ao sangue. Mais uma vez isto pode ser explicado pela divulgação reduzida deste tema.

## 5.5 Perceção e Conhecimento sobre Vacinação

Em relação à vacinação a maioria dos indivíduos considera que existe divulgação suficiente, o que se reflete numa percentagem de conhecimento sobre a vacina de 95.69%. Os indivíduos que afirmaram não saber da existência de uma vacina são, maioritariamente, do sexo feminino. Este facto assume maior relevância uma vez que, atualmente, as raparigas são a população alvo da vacina. As raparigas que indicaram não conhecer a vacina estão numa faixa etária em que já foram abrangidas pelo PNV e por isso deveriam ter sido vacinadas. Isto pode levar-nos a pensar que a informação que chega à população é de que vacina é exclusivamente contra o CCU, e não contra o HPV. Ou seja, a vacina ainda não é divulgada de forma eficaz.

A principal fonte de informação sobre a vacinação é o médico de família, revelando a importância dos profissionais de saúde na informação da comunidade. Também a escola (Superior, Secundária e Básica) surge como uma importante fonte de divulgação da vacina. No estudo realizado no Japão, por Muchanga *et al* (2015) a principal fonte de informação sobre a vacinação contra o HPV surge como sendo os amigos e colegas de escola, seguidos da família e comunicação social (televisão e jornal).

A taxa de vacinação das raparigas neste estudo é de 84% o que difere bastante de um estudo realizado no Japão, onde se verificou-se que a taxa de vacinação das raparigas foi de 12% (8). Na Turquia apenas 0.9% dos estudantes era vacinado (51). Estes valores podem ser explicados pelo facto de em Portugal a vacina ser disponibilizada no PNV, ao contrário do que acontece na Turquia. No Japão, na altura do estudo, a vacina estava incluída no programa de vacinação, no entanto teve uma divulgação negativa por parte da comunicação social(8). Na Turquia, os estudantes que não eram vacinados, indicaram como principal razão o facto de não saberem que a vacina estaria disponível no país, seguida de “alto custo da vacina”, preocupação com efeitos secundários e ainda que não consideravam a vacinação.

Verifica-se que a maioria dos indivíduos possui conhecimentos suficientes sobre a vacina disponibilizada em Portugal. A média de pontuação neste grupo de perguntas é de 4 pontos em 6 pontos totais, o que é diferente de outros estudos realizados anteriormente (14,51), onde se verificou que o conhecimento da existência de uma vacina e acerca da vacina era bastante reduzido.

A maioria dos indivíduos - 83.78% - tem conhecimento que a vacina atual disponível no Sistema Nacional de Saúde (SNS) não previne contra todos os tipos de HPV, e deve ser administrada antes do início da vida sexual, no entanto a maioria não sabe a

idade recomendada em Portugal para a vacinação das raparigas. Estes resultados são concordantes com os obtidos no estudo realizado na Turquia por Yoruk *et al* (2016), que mostrou que ~50% dos estudantes de medicina sabiam que a vacina deve ser administrada antes do início da atividade sexual. Os inquiridos mostraram também saber que as mulheres sexualmente ativas também beneficiam da toma da vacina e aquelas que já são vacinadas devem continuar a ser rastreadas para o HPV. Verificou-se que a maioria dos indivíduos sabe que a vacina também pode ser administrada aos rapazes e concorda com a inclusão dos homens no PNV indicando como principais razões o facto de os homens também poderem ser infetados por HPV e poderem transmitir a infeção aos seus parceiros/parceiras sexuais. Uma minoria dos indivíduos não concorda com a inclusão dos rapazes no PNV indicando que os rapazes não são infetados ou que as infeções neles são raras, o que demonstra a existência de conhecimentos errados.

No geral, o conhecimento demonstrado pelos alunos acerca da vacina é superior ao de estudos anteriores, isto pode ser explicado por atualmente a vacina ser parte do PNV e por isso existir uma maior divulgação.

## **5.6 Conhecimento dos alunos**

Verificou-se, em média, que os alunos em anos mais avançados possuem conhecimentos mais elevados. Os alunos do primeiro ano apresentam uma média de classificação de 40.66% (conhecimentos reduzidos), os alunos do 2º ano apresentam uma classificação média de 52.97%, alunos do 3º ano apresentam em média uma classificação de 59% e os alunos do 4º ano apresentam em média uma classificação de 58.26%. Estes resultados podem significar que indivíduos em anos mais avançados da licenciatura possuem mais conhecimentos e estão de acordo com os resultados obtidos no estudo realizado na Turquia onde se verificou que alunos em anos superiores possuíam mais conhecimentos (51).

No geral verificou-se que a maioria dos indivíduos tem conhecimentos suficientes sobre o HPV, sendo que a maioria obteve pontuações entre 50 e 75%. Este resultado é diferente dos resultados obtidos nos estudos considerados na revisão da bibliografia em que o conhecimento dos indivíduos era reduzido. Esta diferença pode ser explicada pela reduzida dimensão da amostra e também pelas suas características: alunos da licenciatura em CBL. Por outro lado, as diferenças culturais também podem explicar esta diferença nos resultados, dois dos estudos foram realizados em países em desenvolvimento, com pouco poder económico onde o HPV ainda não faz parte

dos planos de estudo e a vacina não existe no país ou não é disponibilizada. Os outros dois estudos foram realizados em países desenvolvidos (Turquia e Japão), no entanto, culturalmente diferentes de Portugal, e por isso com crenças e comportamentos diferentes. Por último as diferenças realizadas entre este estudo e o estudo realizado no Porto podem ser explicadas pela inclusão da vacina no PNV e por existir, atualmente, uma maior divulgação do HPV.

## **5.7 Conclusões**

Os resultados deste estudo revelam um nível de conhecimento suficiente, sobre o HPV, associação a outras patologias e vacinação. No entanto existe ainda alguma confusão sobre determinados temas, nomeadamente sobre os métodos de rastreio e diagnóstico, que se conclui estar associada a falta de divulgação. Conclui-se que a maioria dos indivíduos está familiarizado com a vacinação e concorda com a inclusão dos rapazes no PNV.

Apenas 5.7% dos alunos tem conhecimentos elevados, é uma taxa muito reduzida considerando que a população em estudo irá ter a um papel importante na formação da comunidade sobre esta temática e por isso é importante garantir que tenha conhecimentos elevados e corretos.

Relativamente ao comportamento sexual dos indivíduos verificou-se que a maioria já iniciou a sua vida sexual e utiliza métodos de proteção. A maioria dos indivíduos estabelece uma relação entre o comportamento sexual e a infeção, identificando corretamente as formas de prevenção da mesma.

Os profissionais de saúde são necessários para ensinar e divulgar os métodos de prevenção e rastreio precoce desta infeção. Desta forma é importante garantir que estes conteúdos são lecionados nos programas curriculares das licenciaturas, uma vez que as instituições de ensino se revelaram como uma das principais fontes de informação desta infeção.

## **5.8 Limitações**

A principal limitação deste estudo é o preenchimento *online* do questionário, uma vez que desta forma não houve um controlo sobre quem acedeu e respondeu não sendo por isso possível garantir que a amostra é apenas constituída por alunos da licenciatura em CBL. Também o grau de dificuldade do questionário e a extensão do mesmo surgem como limitações, uma vez que podem justificar a elevada taxa de abandono (32.56%).

## **5.9 Sugestões para estudos futuros**

Para o futuro sugere-se a realização deste estudo com a aplicação de questionários em papel e divulgação diretamente juntos dos alunos, nas escolas de forma a garantir uma amostra maior e mais representativa da população. Sugere-se também a realização deste questionário a outros alunos da área das tecnologias da saúde e ainda das áreas de enfermagem e medicina, uma vez que também eles serão importantes para a divulgação do HPV junto da comunidade.



## 6. Referências Bibliográficas

---

1. Coloma JIF. HPV: devem os rapazes ser vacinados? [Internet]. Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade de Lisboa; 2012. Available from: <http://hdl.handle.net/10362/9795>
2. Kim G. Embryo Project Encyclopedia [Internet]. Harald zur Hausen's Experiments on Human Papillomavirus Causing Cervical Cancer (1976–1987). 2017 [cited 2017 Mar 9]. Available from: <http://embryo.asu.edu/handle/10776/11444>.
3. Ventura M., Freitas M., Francisca A, Leça A, Gonçalves G, Azevedo J, et al. Vacinação contra infeções por Vírus do Papiloma Humano (HPV). 2008.
4. Medeiros R, Ramada D. Knowledge differences between male and female university students about human papillomavirus (HPV) and cervical cancer: Implications for health strategies and vaccination. *Vaccine* [Internet]. 2010;29(2):153–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.10.068>
5. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX de S. Human Papillomavirus and Related Diseases Report in Portugal. 2017.
6. Graham SV. The human papillomavirus replication cycle, and its links to cancer progression: a comprehensive review. *Clin Sci* [Internet]. 2017;131(17):2201–21. Available from: <http://clinsci.org/lookup/doi/10.1042/CS20160786>
7. Rocha R, Verdasca N. Primeiro estudo em Portugal sobre a identificação dos genótipos do vírus do papiloma humano ( HPV ) numa população feminina vacinada com atividade sexual ativa. *Obs Bol Epidemiológico*. 2017;51:4–9.
8. SMJ M, NR N, R H. Knowledge on Human Papillomavirus-Related Conditions and Determinants of HPV Vaccine Uptake for Cancer Prevention among Japanese University Students: Survey and Review. *J Vaccines Vaccin* [Internet]. 2015;06(05):1–6. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/knowledge-on-human-papillomavirusrelated-conditions-and-determinants-ofhpv-vaccine-uptake-for-cancer-prevention-among-japanese->

universitystudents-survey-and-review-2157-7560-1000290.php?aid=60918

9. Kasner E, Hunter CA, Ph D, Kariko K, Ph D. Human Papillomavirus-Related Disease in Men: Not just a Women's Issue. *J Adolesc Heal*. 2010;70(4):646–56.
10. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX. Human Papillomavirus and Related Diseases in Portugal. Summary Report. 2017.
11. Centers for Disease Control and Prevention. HPV and men - CDC fact sheet. Cdc Hpv [Internet]. 2015;1–2. Available from: <http://www.cdc.gov/std/HPV/HPVandMen-fact-sheet-February-%5Cn2012.pdf>
12. Palefsky JM. HPV infection in men. *Dis Markers* [Internet]. 2007;23(4):261–72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17627061>
13. Pinidis P, Tsikouras P, Iatrakis G, Zervoudis S, Koukouli Z, Bothou A, et al. Human Papilloma Virus' Life Cycle and Carcinogenesis. *Maedica A J Clin Med J Clin Med* [Internet]. 2016;11(5):48–54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5394500/pdf/maedica-11-48.pdf>
14. Khan TM, Buksh MA, Rehman IU, Saleem A. Knowledge, attitudes, and perception towards human papillomavirus among university students in Pakistan. *Papillomavirus Res* [Internet]. 2016;2:122–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pvr.2016.06.001>
15. Instituto Nacional de Estatística [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 18]. Available from: [https://ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0009259&contexto=bd&selTab=tab2](https://ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0009259&contexto=bd&selTab=tab2)
16. Fonseca H, Greydanus DE. Sexuality in the Child, Teen, and Young Adult: Concepts for the Clinician. *Prim Care - Clin Off Pract*. 2007;34(2):275–92.
17. Krauss H, Bogdanski P, Szulinska M, Malewski M, Buraczynska-Andrzejewska, Beata PS. Sexual initiation of youths in selected European countries compared with their sexual and contraceptive knowledge. *Ann Agric Environ Med*. 2012;19(3):587–92.
18. Aque C. What is Perception? [Internet]. 2007. [cited 2018 Aug 29]. Available

from: <https://courses.lumenlearning.com>

19. Pedro Tavares Ferreira MMM. Ser Humano - 2ª parte Psicologia B 12º ano. Porto: Porto Editora; 2007.
20. Lisboa ES de T da S de. No Title [Internet]. [cited 2018 Jun 19]. Available from: <https://www.estesl.ipl.pt/>
21. Superior D-G do E. Índice de Cursos [Internet]. [cited 2018 Jun 19]. Available from: <http://www.dges.gov.pt/guias/indarea.asp>
22. Dunne EF, Park IU. HPV and HPV-associated diseases. Infect Dis Clin North Am [Internet]. 2013;27(4):765–78. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.idc.2013.09.001>
23. Braaten KP, Laufer MR. Human Papillomavirus (HPV), HPV-Related Disease, and the HPV Vaccine. Rev Obstet Gynecol [Internet]. 2008;1(1):2–10. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2492590&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
24. Burd E. Human papillomavirus and cervical cancer. Clin Microbiol Rev [Internet]. 2003;16(1):1–17. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673607614160>
25. Pytynia KB, Dahlstrom KR, Sturgis EM. Epidemiology of HPV-associated oropharyngeal cancer. Oral Oncol [Internet]. 2014;50(5):380–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2013.12.019>
26. Verrugas Genitais [Internet]. [cited 2018 Jun 23]. Available from: <http://gestaodelogisticahospitalar.blogspot.com/2014/02/verrugas-genitais.html>
27. No Title [Internet]. [cited 2018 Jun 23]. Available from: <https://pt.dreamstime.com/>
28. Hopkins TG, Wood N. Female human papillomavirus (HPV) vaccination: Global uptake and the impact of attitudes. Vaccine [Internet]. 2013;31(13):1673–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.01.028>
29. Gillison MLML, Koch WWM, Capone RB, Spafford M, Westra WH, Wu L, et al.

- Evidence for a Causal Association Between Human Papillomavirus and a Subset of Head and Neck Cancers. *J Natl Cancer Inst* [Internet]. 2000;92(9):709–20. Available from: <http://jnci.oxfordjournals.org/content/92/9/709.short%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10793107%5Cnhttp://jnci.oxfordjournals.org/content/92/9/709.abstract>
30. Basu N, Ingrid Pan KH. Operation Immunization The HPV Vaccine: The Red Light to Cancer - A toolkit to guide education and discussion about HPV and the HPV vaccine on college campuses. 2018.
  31. Moreira ED, Giuliano AR, Palefsky J, Flores CA, Goldstone S, Ferris D, et al. Incidence, Clearance, and Disease Progression of Genital Human Papillomavirus Infection in Heterosexual Men. *J Infect Dis* [Internet]. 2014;210(2):192–9. Available from: <https://academic.oup.com/jid/article-lookup/doi/10.1093/infdis/jiu077>
  32. Dunne EF, Unger ER, Sternberg M. Prevalence of HPV Infection Among Females in the United States. *Am Med Assotiation*. 2007;297(8):813–9.
  33. Khan MJ, Castle PE, Lorincz AT, Wacholder S, Sherman MS, Scott DR, et al. The elevated 10-Year risk of cervical precancer and cancer in women with human papillomavirus (HPV) type 16 or 18 and the possible utility of type-specific HPV testing in clinical practice. *J Natl Cancer Inst*. 2005;97(14):1072–9.
  34. Chaturvedi AK, Engels EA, Pfeiffer RM, Hernandez BY, Xiao W, Kim E, et al. Human papillomavirus and rising oropharyngeal cancer incidence in the United States. *J Clin Oncol*. 2011;29(32):4294–301.
  35. Cytopathology JHUD of PD of. Cytopathology Tutorial [Internet]. [cited 2018 Jul 9]. Available from: [http://pathology.jhu.edu/cytopath\\_tut/](http://pathology.jhu.edu/cytopath_tut/)
  36. Eurocytology [Internet]. [cited 2018 Jul 10]. Available from: <https://www.eurocytology.eu>
  37. Ciaran Bernard John Woodman, Stuart Collins LSY. The natural history of cervical HPV infection: unresolved issues. *Nat Rev Cancer*. 2007;(7):11–22.
  38. Portugal Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2017

- [Internet]. Vol. 1. 2017. Available from: <http://reports.weforum.org/global-competitiveness-report-2014-2015/view/downloads/>
39. Giuliano AR, Nyitray AG, Kreimer AR, Pierce Campbell CM, Goodman MT, Sudenga SL, et al. EUROGIN 2014 roadmap: Differences in human papillomavirus infection natural history, transmission and human papillomavirus-related cancer incidence by gender and anatomic site of infection. *Int J Cancer*. 2015;136(12):2752–60.
  40. Dufour X, Beby-Defaux A, Agius G, Lacau St Guily J. HPV and head and neck cancer. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* [Internet]. 2012;129:26–31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2011.05.004>
  41. Spence T, Bruce J, Yip KW, Liu FF. HPV associated head and neck cancer. *Cancers (Basel)*. 2016;8(75):1–12.
  42. Ginecologia SP de. Consenso sobre infecção por HPV e neoplasia intraepitelial do colo vulva e vagina [Internet]. 2014. Available from: <http://www.spginecologia.pt/uploads/Livro-de-Consenso-prova-3-FINAL.pdf>
  43. Miranda N. Relatório de Monitorização e Avaliação dos Rastreamentos Oncológicos [Internet]. Direcção Geral de Saúde. 2017. Available from: [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)
  44. Marc Arbyn, Christine Bergeon, Paul Klinkhmer, Pierre Martin-Hirsh, Albertus G, Siebers JB. Liquid Compared with Conventional Cervical Cytology: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2008;111(1):167–77.
  45. HPV: Cancro do colo do útero [Internet]. [cited 2005 Aug 20]. Available from: <https://www.germanodesousa.com/page/doencas/article/nucleo-de-excelencia-hpv-e-cancro-do-colo-do-utero/>
  46. Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde - Despacho nº 8254/2017. *Diário da República: 2ª série, nº 183 Portugal*; 2017.
  47. Petrosky E, Bocchini JAJ, Hariri S, Chesson H, Curtis CR, Saraiya M, et al. Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine: updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. *Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2015;64(11):300–4. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N>

&AN=25811679

48. Vacina contra o vírus do papiloma humano no genero masculino. qual o interesse? [Internet]. [cited 2007 Aug 20]. Available from: <https://www.educare.pt/opiniaio/artigo/ver/?id=126947&langid=1>).
49. Hebnes JB, Olesen TB, Duun-Henriksen AK, Munk C, Norrild B, Kjaer SK. Prevalence of genital human papillomavirus among men in Europe: Systematic review and meta-analysis. *J Sex Med.* 2014;11(11):2630–44.
50. Makwe CC, Anorlu RI, Odeyemi KA. Human papillomavirus (HPV) infection and vaccines: Knowledge, attitude and perception among female students at the University of Lagos, Lagos, Nigeria. *J Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2012;2(4):199–206. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jegh.2012.11.001>
51. Yörük S, Açıkgöz A, Ergör G. Determination of knowledge levels, attitude and behaviors of female university students concerning cervical cancer, human papiloma virus and its vaccine. *BMC Womens Health* [Internet]. 2016;16(1):51. Available from: <http://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-016-0330-6>
52. Dahlstrm LA, Sundstrm K, Young C, Lundholm C, Sparn P, Tran TN. Awareness and knowledge of human papillomavirus in the Swedish adult population. *J Adolesc Heal.* 2012;50(2):204–6.
53. Bowyer HL, Marlow LAV, Hibbitts S, Pollock KG, Waller J. Knowledge and awareness of HPV and the HPV vaccine among young women in the first routinely vaccinated cohort in England. *Vaccine* [Internet]. 2013;31(7):1051–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.12.038>
54. Dodd RH, McCaffery KJ, Marlow LA V, Ostini R, Zimet GD, Waller J. Knowledge of human papillomavirus (HPV) testing in the USA, the UK and Australia: an international survey. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2014;90(3):201–7. Available from: <http://sti.bmj.com/lookup/doi/10.1136/sextrans-2013-051402>
55. Fortin M-F. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Montreal: Lusodidacta; 2006.

56. Hermano Carmo MMF. Metodologia da investigação: Guia para auto-aprendizagem. 2ª. Universidade Aberta Portugal. 2008. 377 p.
57. Thomas RM. Blending Qualitative and Quantitative Research Methods in Theses and Dissertations. Corwin Press, INC.; 2003.
58. Susan M. Sherman, Emma Nailer, Clare Minshall, Rachel Coombes, Jason Cooper CWER. Student Knowledge of HPV and cervical cancer.
59. Geoffrey Marczyk, David DeMatteo DF. Essentials of research design and methodology [Internet]. Alan S. Kaufman NLK, editor. Vol. 43, Choice Reviews Online. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.; 2005. 43-5572-43-5572 p. Available from: <http://choicereviews.org/review/10.5860/CHOICE.43-5572>
60. Bardin L. Análise De Conteúdo. edições 70; 1977.
61. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev Enferm UFRJ. 2008;16(4):569–76.
62. Vásquez AS. Ética [Internet]. Brasileira C, editor. 1995. Available from: [file:///C:/Users/Quim/Downloads/1+ética+++Vasquez \(2\).pdf](file:///C:/Users/Quim/Downloads/1+ética+++Vasquez (2).pdf)
63. Albuquerque A. Para uma ética em pesquisa fundada nos Direitos Humanos. Rev bioética. 2013;21(3):412–22.
64. UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. O mundo da saúde [Internet]. 2005;455–60. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Declara??o+Un+iversal+sobre+Bio?tica+e+Direitos+Humanos#6>
65. Ferreira MSRSF, Torgal MCLFPR. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011;45(3):589–95. Available from: [http://www.uv.es/icastill/documentos/2002.BalaguerCastillo\\_ActFisica\\_Ej\\_Dxt.pdf](http://www.uv.es/icastill/documentos/2002.BalaguerCastillo_ActFisica_Ej_Dxt.pdf)
66. Pinto L, Reis M. Atitudes e Comportamentos Sexuais na Adolescência: Um Estudo Pioneiro em Portugal no Âmbito do Ensino Privado. Acta Pediatr Por [Internet]. 2017;48:295–303. Available from: <https://actapediatrica.spp.pt/article/view/9474>



## 7. Apêndices

---

### 7.1 Apêndice 1 – Instrumento de Recolha de Dados

#### **Vírus do Papiloma Humano em Portugal: Conhecimento e perceção dos alunos da licenciatura em Ciências Biomédicas Laboratoriais**

Este questionário é realizado no âmbito do Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa e tem como objetivo analisar e compreender o conhecimento e a perceção dos alunos da licenciatura em Ciências Biomédicas Laboratoriais (CBL) de Portugal sobre o Vírus do Papiloma Humano (HPV). Por este motivo peço que responda ao questionário apenas se for aluno da licenciatura em CBL.

O questionário é anónimo pelo que peço a sua colaboração sincera.

Existem 34 perguntas neste inquérito

#### **Características Sociodemográficas**

1. Género:

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Feminino  
 Masculino

2. Idade:

Neste campo só é possível introduzir números.

3. Qual a Instituição de Ensino Superior que frequenta?

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Escola Superior de Saúde - IP Bragança  
 Escola Superior de Saúde - IP Porto  
 Escola Superior de Saúde - U Algarve  
 Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias - IP Castelo Branco  
 Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa - IP Lisboa  
 Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra - IP Coimbra

4. Qual o ano de licenciatura em que está matriculado?

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- 1º Ano
- 2º Ano
- 3º Ano
- 4ºAno

5. Com que regularidade realiza o teste de Papanicolaou? \*

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Nunca realizei.
- Só fiz uma vez.
- Anualmente.
- De dois em dois anos.
- De três em três anos.
- Outro

6. Se seleccionou a opção outro na pergunta anterior indique qual:

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

## Comportamento Sexual

7. Já iniciou a sua atividade sexual? (Neste contexto entende-se por atividade sexual qualquer contacto sexual nomeadamente genital, oral ou anal)

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim
- Não

8. Com que idade iniciou a sua atividade sexual?

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Idade inferior a 16 anos
- Idade entre 16 e 20 anos
- Idade superior 20 anos

9. Quais os métodos de proteção e/ou contraceção que utiliza ou já utilizou?  
Por favor, selecione todas as que se aplicam:

- Preservativo ou outro método de barreira
- Contraceção oral (Pílula)
- Interrupção do coito
- Dispositivo intrauterino (DIU)
- Outro
- Nenhum

10. Se selecionou outro na pergunta anterior indique qual:

11. Relativamente aos métodos anteriores, por favor, indique o que utiliza mais frequentemente:

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- Preservativo ou outro método de barreira
- Contraceção oral (Pílula)
- Interrupção do coito
- Dispositivo intrauterino (DIU)
- Outro
- Nenhum

## **Perceção sobre Vírus do Papiloma Humano - HPV**

12. Já leu ou ouviu falar sobre o Vírus do Papiloma Humano - HPV? \*  
Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- Sim
- Não

13. Em que contextos leu ou ouviu falar sobre o HPV?  
Por favor, selecione todas as que se aplicam:

- Escola Secundária
- Faculdade
- Amigos e Familiares
- Comunicação Social
- Redes Sociais
- Outro

14. Se seleccionou outro na pergunta anterior indique qual?  
Por favor, escreva aqui a sua resposta:

15. Considera que os seus conhecimentos sobre os seguintes aspetos relativos ao HPV são:  
Por favor, seleccione uma resposta apropriada para cada item:

	Muito reduzidos	Reduzidos	Suficientes	Elevados	Muito Elevados
HPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formas de contágio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formas de prevenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Considera que a divulgação existente sobre os seguintes aspetos relativamente à infeção por HPV é:  
Por favor, seleccione uma resposta apropriada para cada item:

	Reduzidos	Suficientes	Elevados
Prevenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vacinação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Métodos de Rastreio e Diagnóstico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potencial oncogénico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Quizz sobre o HPV

17. Quais as formas de transmissão do HPV? \*  
Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Via Aérea/Respiratória
- Contacto com fluídos corporais (saliva/sangue)
- Contacto sexual (genital, oral ou anal)
- Utilização de casas de banho públicas, piscinas e saunas
- Partilha de objetos pessoais (roupa, escova de dentes, escova de cabelo etc.)
- Não sei
- Outro

18. Se selecionou outro na pergunta anterior indique qual?  
Por favor, escreva aqui a sua resposta:

19. Dos seguintes, indique os sintomas que podem estar relacionados com a infecção por HPV?  
Por favor, selecione todas as que se aplicam:

- Hemorragia genital
- Verrugas genitais
- Verrugas na pele
- Prurido
- Dor durante o ato sexual
- Não sei
- Outro

20. Se selecionou outro na pergunta anterior indique qual?  
Por favor, escreva aqui a sua resposta:

21. Indique se as seguintes afirmações são verdadeiras ou falsas:  
Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	<b>Verdadeiro</b>	<b>Falso</b>	<b>Não sei</b>
O HPV é a infecção sexual mais comum nos jovens entre os 16-25 anos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria das pessoas sexualmente ativas irá desenvolver infecção por HPV em algum momento da sua vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A infecção por HPV só provoca doenças graves nas mulheres.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O HPV é transmitido principalmente pelos homens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A infecção por HPV pode ser assintomática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A infecção por HPV requer tratamento imediato.

Em cerca de 90% dos casos de infecção por HPV o corpo elimina o vírus naturalmente sem necessidade tratamento.

O HPV causa verrugas genitais

A infecção por HPV é um fator de risco para desenvolver cancro do colo do útero

Existem vários tipos de HPV e todos estão associados ao canr

22. Que doenças estão diretamente relacionadas com a infecção por HPV? \*  
Por favor, selecione todas as que se aplicam:

- Infecção urinária
- Síndrome da Bexiga Irritada
- Cancro do Colo do Útero
- Cancro do Pénis
- Cancro da Bexiga
- Cancro da orofaringe
- Não sei
- Outro

23. Por favor, indique qual/quais?  
Por favor, escreva aqui a sua resposta:

24. Quais os comportamentos que podem prevenir a infeção por HPV? \*  
Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Uso de preservativo
- Abstinência sexual
- Vacinação
- Uso de contraceptivos orais
- Cuidados de higiene íntima
- Ter apenas um/a parceiro/a sexual
- Não utilizar piscinas e casas de banho públicas
- Não existe forma de prevenção
- Não sei
- Outro

25. Por favor, indique qual/quais?  
Por favor, escreva aqui a sua resposta:

## Quizz sobre Métodos de Rastreio e Diagnóstico

26. Dos seguintes, quais são testes de rastreio de HPV em Portugal: \*  
Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Análise à urina
- Teste Papanicolaou (Citologia Cervico-Vaginal convencional/meio líquido)
- Análise sanguínea
- Testes Moleculares para pesquisa do vírus (Teste Cobas®, Genotipagem,
- Captura Híbrida)
- Ecografia endovaginal
- Não sei

27. Para cada uma das seguintes afirmações indique se é verdadeira ou falsa: \*  
Por favor, seleccione uma resposta apropriada para cada item:

	<b>Verdadeiro</b>	<b>Falso</b>	<b>Não sei</b>
Em Portugal, apenas as mulheres realizam testes de rastreio de HPV.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O rastreio organizado implica a pesquisa de ácidos nucleicos (testes moleculares) de 5 em 5 anos a partir dos 25 anos de idade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O teste de Papanicolaou permite identificar o vírus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em Portugal a citologia cervicovaginal é o principal método de rastreio recomendado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mulheres com idade superior a 60 anos não são incluídas nos rastreios organizados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## **Vacinação**

28. Sabe que existe uma vacina para o HPV?  
Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim
- Não

29. Como tomou conhecimento acerca da vacina?  
Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Comunicação Social
- Redes sociais
- Escola Secundária
- Amigos e familiares
- Faculdade
- Médico de Família
- Outro

30. Se selecionou outro na pergunta anterior, indique qual?  
Por favor, escreva aqui a sua resposta:

31. Foi vacinado/a contra o HPV? \*  
Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- Sim  
 Não

32. Indique se as seguintes afirmações são verdadeiras ou falsas: \*  
Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	<b>Verdadeiro</b>	<b>Falso</b>	<b>Não sei</b>
A vacina atual previne contra todos os tipos de HPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A vacina deve ser administrada após início da vida sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De acordo com o Plano Nacional de Vacinação, a vacina é administrada a raparigas aos 14 anos de idade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os homens também podem receber a vacina.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As mulheres que já são sexualmente ativas não beneficiam da toma da vacina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uma mulher que seja vacinada não precisa de realizar testes de rastreio como o Papanicolaou.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Considera que os rapazes também deveriam ser incluídos no Plano Nacional de Vacinação e receber gratuitamente a vacina?

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

- Sim  
 Não

34. Justifique a sua escolha na pergunta anterior:

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Caso tenha alguma dúvida ou queira saber as respostas corretas aos Quizzes envie um email para 2011042@alunos.estesl.ipl.pt.

Obrigada pela sua participação!

## 7.2 Apêndice 2 – Tabelas de Resultado

### Género

Tabela 4 – Frequência de indivíduos do sexo masculino e feminino

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Feminino	107	0.9224	92.24
Masculino	9	0.0776	7.76
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

### Idade

Tabela 5 – Frequência de idades

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
18	4	0.03	3.45
19	15	0.13	12.93
20	24	0.21	20.69
21	27	0.23	23.28
22	16	0.14	13.79
23	9	0.08	7.76
24	6	0.05	5.17
25	5	0.04	4.31
>25	11	0.09	9.48
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

## Instituição de Ensino Superior

Tabela 6 – Escola Superior que os indivíduos da amostra frequentam

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Escola Superior de Saúde - IP Bragança	13	0.11	11.21
Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias - IP Castelo Branco	15	0.12	12.93
Escola Superior de Saúde - IP Porto	11	0.09	9.48
Escola Superior de Saúde - U Algarve	12	0.10	10.34
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa - IP Lisboa	37	0.32	31.90
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra - IP Coimbra	28	0.24	24.14
Total	116	1	100

## Ano de Matrícula

Tabela 7 - Ano de licenciatura em que os indivíduos estão matriculados

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
1º	12	0.10	10.34
2º	27	0.23	23.28
3º	37	0.31	31.90
4º	40	0.34	34.48
Total	116	1	100

## Com que regularidade realiza o Teste de Papanicolaou (raparigas)?

Tabela 8 – Regularidade com que as raparigas realizam o teste de Papanicolaou

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Nunca realizei	63	0.58	58.88
Só realizei uma vez	23	0.21	21.59
Anualmente	12	0.11	11.21
De dois em dois anos	8	0.07	7.48
De três em três anos	1	0.009	0.93
Outro	0	0	0
Total	107	1	100

## Já iniciou a sua atividade sexual?

Tabela 9 – Frequência de indivíduos que já iniciou a sua atividade sexual

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Sim	91	0.78	78.45
Não	25	0.22	21.55
Total	116	1	100

## Com que idade iniciou a sua atividade sexual?

Tabela 10 – Idade de início da atividade sexual

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Idade inferior a 16 anos	14	0.15	15.38
Idade entre 16 e 20 anos	70	0.77	76.92
Idade superior a 20 anos	7	0.08	7.69
Total	91	1	100

## Quais os métodos de proteção e/ou contraceção que utiliza ou já utilizou?

Tabela 11 – Métodos contraceptivos utilizados

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Preservativo ou método de barreira	86	0.95	94.51
Contraceção Oral (Pílula)	68	0.75	74.73
Interrupção do coito	20	0.22	21.98
DIU	1	0.01	1.10
Outro	5	0.05	5.49
Nenhum	1	0.01	1.10

## Quais os métodos contraceptivos que utiliza mais frequentemente?

Tabela 12 - Métodos contraceptivos utilizados mais frequentemente

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Preservativo ou método de barreira	36	0.40	39.56
Contraceção Oral (Pílula)	48	0.53	52.75
Interrupção do coito	1	0.01	1.1
DIU	1	0.01	1.1
Outro	4	0.04	4.4
Nenhum	1	0.01	1.1

## Já leu ou ouviu falar sobre o HPV?

Tabela 13 - Frequência de indivíduos que já ouviu falar no HPV

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Sim	116	1	100
Não	0	0	0
Total	116	1	100

## Em que contextos leu ou ouviu falar sobre o HPV?

Tabela 14 - Fonte de informação do HPV

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Escola Secundária	70	0.60	60.34
Faculdade	108	0.93	93.1
Amigos e Familiares	48	0.41	41.38
Comunicação Social	64	0.55	55.17
Redes Sociais	42	0.36	36.21
Outro	3	0.025	2.59

Considera que os seus conhecimentos sobre os seguintes aspetos relativos ao HPV são:

Tabela 15 - Conhecimento dos indivíduos sobre o HPV

		Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
<b>HPV</b>	Muito reduzidos	0	0	0
	Reduzidos	7	0.06	6.03
	Suficientes	47	0.41	40.52
	Elevados	48	0.41	41.38
	Muito elevados	14	0.12	12.07
<b>Total</b>		<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
<b>Formas de Contágio</b>	Muito reduzidos	1	0.009	0.86
	Reduzidos	5	0.04	4.31
	Suficientes	33	0.28	28.45
	Elevados	59	0.51	50.86
	Muito elevados	18	0.16	15.52
<b>Total</b>		<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
<b>Formas de Prevenção</b>	Muito reduzidos	0	0	0
	Reduzidos	4	0.03	3.45
	Suficientes	32	0.28	27.59
	Elevados	59	0.51	50.86
	Muito elevados	21	0.18	18.10
<b>Total</b>		<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Considera que a divulgação existente sobre os seguintes aspetos relativamente à infeção por HPV é:

Tabela 16 - Nível de divulgação de aspetos relativos ao HPV

		Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
<b>Prevenção</b>	Reduzidos	49	0.42	42.24
	Suficientes	53	0.45	45.69
	Elevados	14	0.12	12.07
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
<b>Vacinação</b>	Reduzidos	31	0.27	26.72
	Suficientes	61	0.53	52.59
	Elevados	24	0.21	20.69
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
<b>Métodos de Rastreio e Diagnóstico</b>	Reduzidos	47	0.41	40.52
	Suficientes	52	0.45	44.83
	Elevados	17	0.15	14.66
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
<b>Tratamento</b>	Reduzidos	68	0.59	58.62
	Suficientes	42	0.36	36.21
	Elevados	6	0.05	5.17
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
<b>Potencial Oncogénico</b>	Reduzidos	66	0.57	56.9
	Suficientes	36	0.31	31.03
	Elevados	14	0.12	12.07
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

## Quais as formas de transmissão do HPV?

Tabela 17 - Formas de Transmissão do HPV

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Via Aérea/Respiratória	0	0	0
Contato com fluídos corporais (saliva/sangue)	35	0.3	30.17
Contato sexual (genital, oral ou anal)	116	1	100
Utilização de casas de banho públicas	13	0.11	11.21
Partilha de objetos pessoais	19	0.16	16.38
Não sei	0	0	0
Outro	2	0.02	1.72

## Quais os sintomas que podem estar relacionados com a infeção por HPV?

Tabela 18 - Sintomas da infeção por HPV

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Hemorragia genital	43	0.37	37.07
Verrugas genitais	100	0.86	86.21
Verrugas na pele	34	0.29	29.31
Prurido	55	0.47	47.41
Dor durante o ato sexual	71	0.61	61.21
Não sei	1	0.09	0.86
Outro	2	0.02	1.72

## Indique se as seguintes afirmações são verdadeiras ou falsas:

Tabela 19 – Frequência de respostas nas questões de verdadeiro e falso  
(continua na página 76)

		Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
O HPV é a infeção sexual mais comum nos jovens entre os 16-25 anos.	Verdadeiro	59	0.51	50.86
	Falso	22	0.19	18.97
	Não sei	35	0.3	30.17
<b>Total</b>		<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

A maioria das pessoas, sexualmente ativas irá desenvolver infecção por HPV em algum momento da sua vida.	Verdadeiro	41	0.35	35.34
	Falso	64	0.55	55.17
	Não sei	11	0.09	9.48
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
A infecção por HPV só provoca doenças graves nas mulheres	Verdadeiro	22	0.19	18.97
	Falso	92	0.79	79.31
	Não sei	2	0.02	1.72
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
O HPV é transmitido principalmente pelos homens.	Verdadeiro	60	0.52	51.72
	Falso	37	0.32	31.90
	Não sei	19	0.16	16.38
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
A infecção por HPV pode ser assintomática	Verdadeiro	104	0.9	89.66
	Falso	4	0.03	3.45
	Não sei	8	0.07	6.90
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
A infecção por HPV requer tratamento imediato.	Verdadeiro	62	0.53	53.45
	Falso	38	0.33	32.76
	Não sei	16	0.14	13.79
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
Em cerca de 90% dos casos de infecção por HPV o corpo elimina o vírus naturalmente sem necessidade tratamento	Verdadeiro	59	0.51	50.86
	Falso	38	0.33	32.76
	Não sei	19	0.16	16.38
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
O HPV causa verrugas genitais	Verdadeiro	98	0.84	84.48
	Falso	7	0.06	6.03
	Não sei	11	0.09	9.48
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
A infecção por HPV é um fator de risco para desenvolver cancro do colo do útero	Verdadeiro	112	0.97	96.55
	Falso	0	0	0
	Não sei	4	0.03	3.45
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
Existem vários tipos de	Verdadeiro	15	0.12	12.93

HPV e todos estão associados ao cancro	Falso	88	0.76	75.86
	Não sei	13	0.11	11.21
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Que doenças estão diretamente relacionadas com a infeção por HPV?

Tabela 20 - Doenças associadas à infeção por HPV

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Infeção urinária	13	0.11	11.21
Síndrome da Bexiga Irritada	0	0	0
Cancro do Colo do Útero	112	0.97	96.55
Cancro do Pénis	44	0.38	37.93
Cancro da Bexiga	4	0.03	3.45
Cancro da orofaringe	27	0.23	23.28
Não sei	5	0.04	4.31
Outro	4	0.03	3.45

Quais os comportamentos que podem prevenir a infeção por HPV?

Tabela 21 – Formas de Prevenção da infeção por HPV

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Uso de preservativo	106	0.91	91.38
Abstinência sexual	63	0.54	54.31
Vacinação	99	0.85	85.34
Uso de contraceptivos orais	6	0.05	5.17
Cuidados de higiene íntima	37	0.32	31.90
Ter apenas um/a parceiro/a sexual	68	0.59	58.62
Não utilizar piscinas e casas de banho públicas	6	0.05	5.17
Não existe forma de prevenção	0	0	0
Não sei	4	0.03	3.45
Outro	1	0.09	0.86

## Quais são os testes de rastreio de HPV em Portugal?

Tabela 22 - Testes de Rastreio de HPV em Portugal

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Análise à urina	7	0.06	6.03
Teste Papanicolaou (Citologia Cervico-Vaginal convencional ou em meio líquido)	114	0.98	98.28
Análise sanguínea	24	0.21	20.69
Testes Moleculares para pesquisa do vírus (Teste Cobas®, Genotipagem, Captura Híbrida)	81	0.70	69.83
Ecografia endovaginal	12	0.11	11.21
Não sei	2	0.02	1.72

Para cada uma das seguintes afirmações indique se são verdadeiras ou falsas:

Tabela 23 - Frequência de respostas na questão de verdadeiro e falso sobre os métodos de rastreio e diagnóstico

		Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Em Portugal, apenas as mulheres realizam testes de rastreio de HPV.	Verdadeiro	78	0.67	67.24
	Falso	17	0.15	14.66
	Não sei	21	0.18	18.10
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
O rastreio organizado implica a pesquisa de ácidos nucleicos (testes moleculares) de 5 em 5 anos a partir dos 25 anos de idade.	Verdadeiro	33	0.28	28.45
	Falso	34	0.29	29.31
	Não sei	49	0.42	42.24
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
O teste de Papanicolaou permite identificar o vírus.	Verdadeiro	52	0.45	44.83
	Falso	55	0.47	47.41
	Não sei	9	0.08	7.76
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Em Portugal a citologia cervico-vaginal é o principal método de rastreio recomendado.	Verdadeiro	102	0.88	87.93
	Falso	1	0.09	0.86
	Não sei	13	0.11	11.21
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
Mulheres com idade superior a 60 anos não são incluídas nos rastreios organizados.	Verdadeiro	30	0.26	25.86
	Falso	40	0.34	34.48
	Não sei	46	0.40	39.66
	<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

## Sabe que existe uma vacina para o HPV?

Tabela 24 - Conhecimento da existência de uma vacina

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Sim	111	0.96	95.69
Não	5	0.04	4.31
Total	116	1	100

## Como tomou conhecimento da existência de uma vacina?

Tabela 25 - Fontes de informação sobre a vacina

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Escola Secundária	45	0.41	40.54
Faculdade	45	0.41	40.54
Amigos e Familiares	47	0.42	42.34
Comunicação Social	46	0.41	41.44
Redes Sociais	14	0.13	12.61
Médico de Família	71	0.64	63.96
Outro	2	0.02	1.80

## Foi vacinado/a contra o HPV?

Tabela 26 - Taxa de Vacinação

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Sim	91	0.82	81.98
Não	20	0.18	18.02
Total	111	1	100

Indique se as seguintes afirmações são verdadeiras ou falsas:

Tabela 27 – Frequência de resposta na questão de verdadeiro e falso sobre Vacinação

		Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
A vacina atual previne contra todos os tipos de HPV	Verdadeiro	5		4.5
	Falso	93		83.78
	Não sei	13		11.71
	<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
A vacina deve ser administrada após início da vida sexual	Verdadeiro	11		9.91
	Falso	94		84.68
	Não sei	6		5.41
	<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
De acordo com o Plano Nacional de Vacinação, a vacina é administrada a raparigas aos 14 anos de idade	Verdadeiro	77		69.37
	Falso	23		20.72
	Não sei	11		9.91
	<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
Os homens também podem receber a vacina.	Verdadeiro	64		57.66
	Falso	22		19.82
	Não sei	25		22.52
	<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
As mulheres que já são sexualmente ativas não beneficiam da toma da vacina	Verdadeiro	6		5.41
	Falso	89		80.18
	Não sei	16		14.41
	<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
Uma mulher que seja	Verdadeiro	2		1.8

vacinada não precisa de realizar testes de rastreio como o Papanicolaou	Falso	108		97.3
	Não sei	1		0.9
	<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Considera que os rapazes também deveriam ser incluídos no Plano Nacional de Vacinação?

Tabela 28 - Inclusão dos rapazes no PNV

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	%
Sim	102	0.92	91.89
Não	9	0.08	8.11
Total	111	1	100

Justificação para não incluir os rapazes no PNV – Resposta Aberta:

Tabela 29 - Razões para não incluir os rapazes no PNV

Resposta	Etiqueta
O reduzido número de casos não o justifica.	Infeção rara nos homens
O HPV causa problemas mais graves nas mulheres e raramente afeta os homens	Infeção Rara nos Homens
Não têm tantas infeções	Infeção rara nos homens
Não sei se existem benefício	Não existe benefício
Acho que ninguém deveria estar incluído no Plano Nacional de Vacinação, ou seja, ninguém deveria ser obrigado a levar esta vacinação para o HPV.	Ninguém deve ser incluído no PNV
Não são afetados.	Os homens não são afetados
Os rapazes são apenas portadores. Não apresentam sintomatologia.	Portadores assintomáticos
Não sei	Sem resposta

## Justificação para incluir os rapazes no PNV – Resposta Aberta:

Tabela 30 - Razões para incluir os rapazes no PNV

<b>Resposta</b>	<b>Etiqueta</b>
De modo a diminuir a transmissão	Transmissão
Os homens apesar de não desenvolverem sintomas após contágio, podem infectar a sua parceira sexual. Ao vacinar os homens permite-se diminuir a transmissão do vírus.	transmissão
São igualmente portadores	Infeção
Têm o mesmo direito, uma vez que têm o mesmo risco	Infeção
Apesar de não ser tão comum, estes também podem desenvolver cancro causado pela infeção do HPV	Infeção
O risco de infeção e futuras consequências é o mesmo independentemente do género.	Infeção
Reduzir as chances de contágio a raparigas que possam não estar vacinadas e/ou desenvolver o risco de alguma doença associada ao HPV no sexo masculino.	Transmissão
Também estão sujeitos de apanhar	Infeção
O HPV afeta tanto homens como mulheres, e ambos podem transmitir o mesmo.	Infeção
Porque também transmitem o vírus e podem sofrer as consequências deste	Infeção e transmissão
Apesar da gravidade nas mulheres ser mais frequentes, o vírus também está relacionado com o cancro do pénis e do ânus. Além disso, vacinar os homens por consequência diminui o contágio	Infeção e transmissão
Uma vez que também pode levar a patologias nos homens faz todo o sentido serem vacinados. Para além de que reduziria a probabilidade de infeção.	Infeção e transmissão
Estão tão expostos como as mulheres, por isso faz sentido que também sejam incluídos	Infeção
Porque o HPV também existe no sexo masculino	infeção
Podem contrair a infeção viral	Infeção
Porque estão sujeitos a contrair HPV tal como as mulheres	Infeção
Os homens também podem contrair o vírus do HPV.	infeção
Se os rapazes podem ser infetados com o vírus, então faz todo o sentido que também se possam precaver	infeção
Porque no género masculino também há riscos associados ao HPV	infeção
Ambos os sexos podem ter o vírus e, portanto, devem ser todos vacinados	infeção

Porque também podem contrair o HPV	infecção
Também correm o risco de infecção.	infecção
Porque o HPV nos homens também pode progredir para uma doença grave, como o cancro.	Infeção
Uma vez que podem ser infetados pelo vírus e transmiti-lo, devem ser, portanto, vacinados	infecção e transmissão
Tanto rapazes como raparigas podem contrair o vírus e transmiti-lo. Além disso, nos rapazes os tipos 6,11,16 e 18 podem provocar verrugas genitais e neoplasias nomeadamente no pénis e nas regiões anal e perianal. Ainda que não haja dados suficientes que garantam a eficácia da vacina contra o carcinoma no pénis, está comprovado que a mesma previne o aparecimento de condilomas.	Infeção e transmissão
Os homens também podem contrair o vírus do HPV.	infecção
Se os rapazes podem ser infetados com o vírus, então faz todo o sentido que também se possam precaver	Infeção
Porque no género masculino também há riscos associados ao HPV	Infeção
Sendo um grupo de risco para a infecção por HPV, e transmitirem o vírus para as mulheres, considero essencial a administração da vacina também aos rapazes.	Infeção e transmissão
O vírus afeta também homens, provocando-lhes doenças graves e sendo estes a principal via de transmissão para as mulheres, deveriam ser vacinados durante a adolescência, tal como as raparigas.	Infeção e transmissão
Também eles podem ser infetados e posteriormente transmitir o vírus	Infeção e transmissão
É uma doença que afeta ambos os sexos, e a pesar de as manifestações poderem não ser tão graves nos a homens, estes também sofrem da doença e podem vir a contaminar o seu/sua parceiro/a sexual	Infeção e transmissão ao parceiro sexual
Mesmo que sem muitas consequências o homem também pode ser infetado e transmitir o vírus, seria bom para proteção não apenas deles, mas em geral	Infeção e transmissão ao parceiro sexual

O HPV não provoca patologia apenas nas mulheres	infeção nos homens
Se é vírus, é passível de contágio aos homens também	infeção nos homens
o vírus também pode afetar indivíduos do sexo masculino, ainda que em menor percentagem	Infeção nos homens
Como os homens também podem contrair o vírus, então deviam estar incluídos.	Infeção nos homens
É uma mais valia visto que estes também podem ser afetados pelo vírus, sendo que os homens poderão descurar esta hipótese pelo facto de ser paga e muitos sem possibilidades financeiras para o fazerem	Infeção nos homens
Sendo os homens transmissores do vírus devem ser igualmente vacinados, para além de que podem ser infetados e desenvolver carcinomas das células pavimentosas da cavidade oral.	Infeção nos homens e transmissão
Sim, pois, eles podem ser portadores deste vírus e infetarem outras pessoas. E nos homens também aparecem outros sintomas (verrugas por exemplo)	Infeção nos homens e transmissão do vírus
Como forma de prevenção, pois podem ser portadores assintomáticos	Portadores assintomáticos
Pois existe homens portadores saudáveis da doença e esta pode ter tido início aí, logo seria uma lógica tentativa de erradicar o vírus	Portadores assintomáticos
Muitos homens são assintomáticos.	Portadores assintomáticos
Por serem os principais portadores do vírus	Portadores do Vírus
Uma vez que o homem é o portador do vírus, deveria ser vacinado	Portadores do Vírus
Prevenção	Prevenção
Tendo em conta que eles podem ser portadores da doença também deveriam usufruir da vacinação, assim conseguir-se-ia abranger um maior número de pessoas e fazer a sua prevenção.	Prevenção
Para também terem direito à prevenção	prevenção
Se a população masculina pode ser portadora do HPV, a prevenção da propagação do vírus pode começar com a vacinação dos homens também	prevenção
Porque eles estariam mais protegidos contra o HPV	prevenção
É mais uma proteção	prevenção
Os homens também podem apanhar infeção por HPV. A vacinação é uma	prevenção

forma de prevenção, tal como nas mulheres	
Assim estariam protegidos contra alguns dos tipos de HIV e assim não eram infetados logo não conseguiam transmitir.	prevenção
Prevenção de neoplasias penianas	prevenção
Proteção nunca é demais.	prevenção
Pois o HPV também é um predisponente para outros tipos de cancro, como o cancro do pénis, e não só o cancro do colo do útero como vulgarmente a sociedade pensa.	prevenção
Sim, uma vez que a vacinação podia prevenir diversas complicações do HPV, nomeadamente verrugas genitais e neoplasias e cancro do pénis, da região perineal, perianal e anal.	prevenção
Como são portadores, para prevenir que fiquem afetados e transmitam o vírus.	prevenção
Prevenção de contaminação	prevenção
prevenir o contacto com o vírus nos rapazes também	prevenção
O sexo masculino é o principal portador deste vírus. Se o SNS apostasse na vacinação ao sexo masculino era possível prevenir em grande escala a disseminação deste vírus	prevenção
Uma vez que o rapaz é o principal portador do HPV, a possível toma da vacina poderá diminuir o número de cópias do vírus, que por sua vez, o pode tornar menos agressivo e diminuir a sua transmissão.	principais portadores
Prevenção de infeção e transmissão	prevenção e transmissão
Visto que os homens são os principais portadores, estes também deveriam ser vacinados e rastreados.	principais portadores
São os principais portadores da doença	Principais portadores do vírus
São os principais portadores do vírus e passam às mulheres, que têm muitas vezes sintomas piores	principais portadores
São os meios de transmissão mais frequentes e se este fluxo de transmissão fosse travado se calhar não haveria tanto contágio uma vez que a promiscuidade dos homens é muito elevada e estes não se encontram sensibilizados para as consequências destes atos uma vez que não sofrem consequências graves com o HPV	Principal fonte de transmissão
Porque são os principais vetores do vírus, são os homens que transmitem o vírus às mulheres, mesmo sendo assintomáticos, penso que seja uma boa medida preventiva, reduzindo eventualmente os casos de HPV.	Principal fonte de transmissão

Porque eles podem estar com uma mulher com HPV e não apresentarem só essa parceira sexual. Assim, vão infectar outras mulheres. Claro que a toma da vacina não protege a 100%, é sempre necessário outro método, mas já é um bom aliado na prevenção do vírus.	Principal fonte de transmissão
São os principais transmissores do HPV	Principal fonte de transmissão
Uma vez que é o sexo masculino que transmite ao sexo feminino	Principal fonte de transmissão
Porque os homens são os veiculadores do vírus	Principal fonte de transmissão
Sim, uma vez que são estes que podem transmitir o vírus	Transmissão
Visto que eles são normalmente transmitem o vírus, faz algum sentido eles também serem vacinados	Principal fonte de transmissão
Porque os homens são os que transmitem o vírus às mulheres	Principal fonte de transmissão
Sendo os que transmitem o HPV às mulheres faz todo o sentido que assim seja, ainda que não desenvolvam tão frequentemente sintomatologia, seria uma maneira de prevenir a infecção nas mulheres e, conseqüentemente, prevenir sintomatologia	Principal fonte de transmissão
Visto poderem ter o vírus do HPV e serem os principais transmissores. Bem como o HPV existe muitas vezes em homossexuais (anal e orofaringe)	Principal fonte de transmissão
Porque o maior vetor de transmissão são os homens	Principal fonte de transmissão
Derivado ao seu custo	Custo/Economia
Porque sim	Sem resposta
Honestamente não conheço o vírus suficientemente bem para responder a esta questão	Sem resposta
Porque eles são um veículo para contrair outras mulheres.	Transmissão
Podem ser portadores assintomáticos e transmitirem o vírus	Transmissão
Porque os homens são uma possível fonte de contaminação e propagação do HPV.	Transmissão
para evitar contaminar as mulheres	transmissão
A transmissão do vírus ocorre independentemente do sexo da pessoa.	Transmissão
são os principais transmissores	transmissão
Porque eles são o principal veículo transmissor para as mulheres	transmissão
São o principal vetor de transmissão do vírus	transmissão
Porque são os principais portadores de HPV e uma vez vacinados, o potencial de transmissão diminui.	transmissão

Considero que devem de beneficiar porque são o principal veículo de transmissão.	transmissão
Pode ser uma forma de diminuir a propagação do vírus	transmissão
Se se sabe que o sexo masculino é o portador e transmissor do HPV, penso que seja relevante incluir a vacinação na população masculina.	transmissão
Fonte de contágio	Transmissão
Sendo um vírus cuja transmissão é sexual acho que se torna fundamental incluir os homens neste plano de vacinação de forma a evitar contágios a outras mulheres não vacinadas.	Transmissão
É sexualmente transmissível sendo eles portadores	Transmissão
Visto que se trata de um vírus bastante contagioso, todo o cuidado é pouco.	Transmissão
Podem ter infeção assintomática e transmitir o vírus a parceiros sexuais sem conhecimento	Transmissão
Os rapazes também são infetados pelo HPV e conseqüentemente podem infetar as raparigas. Simplesmente os rapazes não têm as mesmas conseqüências pós-infeção que as raparigas	Transmissão
Porque transmitem e também porque o HPV não está associado apenas a cancro do colo do útero.	Transmissão
Penso que a maioria das mulheres que tiveram cancro do colo do útero a maior parte delas é devido à transmissão através do homem assim sendo se o homem receber a vacina poderá haver diminuição dos casos do cancro do colo do útero, conseguindo assim também a diminuição da sua transmissão podendo até ser benéfico para ambas as partes sabendo que estão mais protegidos e seguros.	Transmissão às mulheres
Pois os homens também podem ser responsáveis pela transmissão do vírus.	Transmissão do vírus
Porque os rapazes são também uma fonte de transmissão do HPV, assim como "receptores" do mesmo.	Transmissão do vírus
Sendo que eles podem transmitir o vírus e que eles mesmo podem ficar prejudicados com o microrganismo, acho que eles devem fazer parte do plano nacional de vacinação.	Transmissão e infeção

### 7.3 Apêndice 3 – Classificação das perguntas

Tabela 31 - Distribuição da pontuação pelas perguntas e percentagem de respostas certas e erradas

<b>Pergunta</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Taxa de respostas corretas (%)</b>	<b>Taxa de Respostas erradas (%)</b>
Quais as formas de transmissão do HPV?	1	63.39	36.61
Quais os sintomas que podem estar relacionados com a infeção por HPV?	2	44.22	55.78
Conhecimento sobre HPV (Verdadeiro e Falso)	10	62.76	25.34
Que doenças estão diretamente relacionadas com a infeção por HPV?	3	87.56	12.44
Quais os comportamentos que podem prevenir a infeção por HPV?	4	87.73	12.27
Quais são testes de rastreio de HPV em Portugal?	2	81.59	18.41
Conhecimento sobre os métodos de rastreio e diagnóstico (Verdadeiro e Falso)	5	33.96	42.24
Conhecimento sobre Vacinação (Verdadeiro e Falso)	6	70.7	18.46
<b>Total</b>	<b>33</b>		