



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

# **Adesão das jovens alunas da Universidade da Beira Interior à Vacina profilática contra o HPV**

**Micaela Raquel Raúl Manuel**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Prof. Doutor José Alberto Fonseca Moutinho

**Covilhã, abril de 2015**

# Agradecimentos

Gostaria de agradecer a todos os participantes que tornaram a realização desta tese de mestrado possível.

Ao meu orientador, Doutor José Alberto Foseca Moutinho pela sua orientação, competência, total apoio e colaboração no solucionar de dúvidas e problemas que foram surgindo ao longo da realização deste trabalho.

À Professora Sara Nunes pela sua orientação no processo de análise estatística.

Aos Professores da Universidade da Beira Interior por permitirem e facilitarem o acesso às aulas aquando da aplicação do questionário.

Às alunas, pela sua participação e colaboração neste projeto.

# Resumo

**Introdução:** Sendo a infeção persistente pelo HPV de alto risco o principal fator etiológico do cancro do colo do útero, foram desenvolvidas duas vacinas profiláticas contra o HPV com o intuito de diminuir a incidência desta mesma patologia. Vários estudos foram realizados com o objetivo de compreender os motivos que levam a população-alvo a optar ou não pela vacinação, resultando que, de um modo geral, as principais causas referidas são o custo da vacina, o receio dos efeitos adversos e a falta de informação adequada sobre a vacina. O objetivo do presente estudo foi avaliar a sensibilidade de uma população de mulheres jovens, universitárias, face à vacinação profilática contra o HPV.

**Metodologia:** Foi construído um inquérito, anónimo, que previamente foi testado e validado, aplicado então a estudantes do 1º e 2º Ciclos da Universidade da Beira Interior, com idades compreendidas entre os 18 e os 26 anos. A sua aplicação foi feita por contacto pessoal entre outubro e dezembro de 2014. As questões, de escolha múltipla, incidiram sobre a caracterização sociodemográfica, antecedentes ginecológicos e obstétricos e da vida sexual e sobre as motivações para a vacinação contra o HPV.

**Resultados:** Foram obtidas 469 respostas. Todos os questionários recebidos eram avaliáveis. A maioria das jovens inquiridas tinha idade compreendida entre os 18 e os 21 anos (média de idades de 20.26 anos), frequentava o curso de Medicina da FCS da UBI, e eram naturais da região centro do país. Das jovens abrangidas pelo PNV, 89.3% estavam vacinadas. Das que não foram abarcadas pelo PNV, 56.4% estavam vacinadas por iniciativa própria. Nas jovens que tinham sido abrangidas pela vacinação incluída no PNV, “Cumprir o Plano Nacional de Vacinação” foi o motivo mais apontado para terem sido vacinadas (90.7%). Nas jovens que não tinham sido incluídas no PNV, os motivos mais apontados para tomarem a iniciativa de se vacinarem foram o “Receio do Cancro do Colo do Útero” (37.7%) e a “Recomendação Médica” (26.4%). Dentro das jovens não vacinadas, os motivos mais referidos para não se terem vacinado foram a falta de informação esclarecedora (51.9%), as questões económicas (32.1%) e o receio dos efeitos secundários da vacina (18.5%).

**Conclusão:** A maioria das jovens inquiridas encontrava-se vacinada contra o HPV. Das não vacinadas, a maioria referiu que pretendia ainda vir a fazê-lo. O esclarecimento adequado e o aconselhamento médico mostraram-se fatores determinantes para a decisão das jovens sobre a vacinação, o que nos sugere a necessidade de definição de estratégias naquele sentido.

## Palavras-chave

HPV, vacina contra o HPV, cancro do colo do útero, mulheres jovens, atitudes.

# Abstract

**Introduction:** The main etiological factor of cervical cancer is the persistent infection of high risk HPV; therefore two prophylactic vaccines against HPV were developed in order to reduce the incidence of the disease. Several studies were made with the main goal to understand the reasons why the target populations were whether or not choosing by doing the vaccination, and the results of it are mainly because of the cost of the vaccine, fear of adverse effects and the lack of adequate information about the vaccine. The aim of this study was to evaluate the sensitivity of a population of young women, students of university, given the prophylactic HPV vaccination.

**Methodology:** An anonymous questionnaire, which was previously tested and validated, was applied to students of the 1st and 2nd degree of the University of Beira Interior, from ages between the 18 to 26 years old. Its application was made by personal contact between October and December 2014. The questions of multiple choices were focused on sociodemographics aspects, gynecological and obstetric history and sexual life and on the reasons for vaccination against HPV.

**Results:** 469 responses were received. All questionnaires received were evaluated. Most of the people were aged between 18 and 21 years (mean age 20.26 years), attended the medical school of the FCS of UBI, and were born in the central region of the country. People covered by PNV, 89.3% were vaccinated. Of those who were not embraced by PNV, 56.4% were vaccinated by their own initiative. The ones who had been covered by vaccination included in the PNV, "Meet the National Vaccination Plan" was the reason most reported to have been vaccinated (90.7%). People who had not been included in the PNV, the most frequently reported reasons for taking the initiative to vaccinate were the "Fear of Cervical Cancer" (37.7%) and the "Medical Recommendation" (26.4%). Within the unvaccinated young women, the most frequently mentioned reasons for not having vaccinated were lack of insightful information (51.9%), economic issues (32.1%) and the fear of side effects of the vaccine (18.5%).

**Conclusion:** Most of the surveyed young people were vaccinated against HPV. The unvaccinated group most stated that it intended to do so. The proper clarification and medical advice proved to be decisive factors in the decision of young people about vaccination, which suggests the need to define strategies in that direction.

# Keywords

HPV, HPV vaccine, cervical cancer, young women, attitudes.

# Índice

Agradecimentos .....	ii
Resumo.....	iii
Abstract.....	v
Lista de Gráficos .....	viii
Lista de Tabelas .....	ix
Lista de Acrónimos.....	x
1. Introdução .....	1
1.1. Estratégias utilizadas para a prevenção do cancro do colo do útero .....	2
1.1.1. Prevenção Secundária .....	2
1.1.2. Prevenção Primária .....	2
1.1.3. O papel da Vacinação .....	3
2. Metodologia.....	5
2.1. Desenho do estudo e Amostra.....	5
2.2. Aplicação dos questionários e recolha de dados.....	5
2.3. Questionário.....	6
2.4. Análise estatística .....	7
3. Resultados .....	8
3.1 Análise descritiva.....	8
3.1.1. Caracterização da amostra .....	8
3.1.2. Antecedentes sexuais, ginecológicos e obstétricos.....	9
3.1.3. Vacinação contra o HPV .....	12
4. Discussão .....	18
4.1. Limitações do estudo .....	22
5. Conclusão .....	23
6. Perspetivas futuras.....	24
7. Bibliografia .....	25
Anexos.....	27
Anexo I: Questionário .....	27

# Lista de Gráficos

Gráfico 1- Frequência absoluta da idade de início da atividade sexual.	9
Gráfico 2- Frequência absoluta de mulheres que já acederam às consultas de ginecologia.	12
Gráfico 3- Proporção de inquiridas vacinadas contra o HPV.	13

## Lista de Tabelas

Tabela 1- Características sociodemográficas da amostra.	8
Tabela 2- Frequência absoluta e respetiva percentagem do método anticoncetivo relatados pelas inquiridas.	10
Tabela 3- Frequência absoluta e respetiva percentagem do número de parceiros sexuais reportados pelas inquiridas.	11
Tabela 4- Mulheres que fizeram vacinação no PNV: Motivação para a vacinação.	13
Tabela 5- Mulheres que fizeram vacinação contra o HPV fora do PNV: Razões para a vacinação.	14
Tabela 6- Inquiridas que não estão vacinadas: Motivação para a não vacinação.	15
Tabela 7- Inquiridas que não estão vacinadas: Motivação para a vacinação.	16
Tabela 8- Mulheres que não estão vacinadas e não planeiam vacinar.	17

# Lista de Acrónimos

UBI	Universidade da Beira Interior
FCS	Faculdade Ciências da Saúde
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
HPV	Vírus Papiloma Humano
PNV	Plano Nacional de Vacinação
CCU	Cancro do Colo do Útero

# 1. Introdução

A nível mundial, o cancro do colo do útero apresenta-se como o 4º tumor maligno mais frequente nas mulheres, sendo diagnosticado anualmente e aproximadamente 529.000 novos casos e 266.000 mortes por ano observados em 2012 (1,2). Mais de 80% dos casos de cancro do colo do útero (CCU) ocorre nos países em desenvolvimento com uma prevalência estimada de 11.7%. Os países com maior taxa de prevalência são da África Subsariana (24%), Europa do leste (14.2%) e América Latina (16.1%), uma vez que os seus programas de prevenção primária e secundária mostram-se insuficientes, ineficazes ou mesmo inexistentes(1-3).

Dados a nível europeu e de acordo com European Cervical Cancer Association (ECCA), indicam que são diagnosticados anualmente 60.000 casos de CCU e com mortalidade de 30.000 mulheres por ano, o que torna esta doença o 7º cancro mais comum entre as mulheres europeias(4).

A infeção pelo Vírus Papiloma Humano (HPV) é o principal fator etiológico responsável pelo desenvolvimento do CCU. O DNA do HPV tem sido identificado em 99.7% dos cancros invasivos, que se desenvolvem 5 a 20 anos após início da infeção(5). A prevalência da infeção é elevado nas idades jovens (<25 anos), com maior incidência de CCU entre os 45 e os 55 anos(6).

Embora haja variabilidade geográfica na prevalência dos vários genótipos do HPV, mais de 70% dos carcinomas escamosos e 90% dos adenocarcinomas estão relacionados com os genótipos de alto risco, o 16 e 18(5). Em termos gerais, os genótipos de HPV de alto risco são uma causa necessária mas não suficiente para o desenvolvimento deste cancro. É necessário que ocorra infeção persistente associada a cofatores - maior número de parceiros sexuais, idade de início da atividade sexual; hábitos tabágicos; uso prolongado de anticoncecionais orais; exposição anterior e recente de outras doenças sexualmente transmissíveis como a Clamídia e Vírus Herpes Simplex; imunodeficiência como infeção por VIH/SIDA, uso prolongado de corticosteroides ou medicação com imunossuppressores; multiparidade e prematuridade - que potenciam a progressão para cancro do colo do útero. Porém, a maioria das mulheres imunocompetentes com idades inferiores a 30 anos apresentam-se com maior taxa de resolução espontânea num período de 2 anos, o que implica que apenas uma minoria progride para lesões pré-cancerosas e eventualmente para cancro(2,6).

## **1.1. Estratégias utilizadas para a prevenção do cancro do colo do útero**

### **1.1.1. Prevenção Secundária**

A principal medida preventiva secundária do CCU adotada em vários países europeus consiste em programas de rastreio, com o objetivo de identificar precocemente lesões pré-malignas associadas ao desenvolvimento do CCU, uma vez que a maioria destas lesões associadas à infeção pelo HPV são clinicamente assintomáticas e/ou de evolução lenta para lesões pré-cancerosas. Esta estratégia permitiu uma redução em 60-80% na incidência e mortalidade atribuída a esta doença(6).

Os métodos mais frequentemente utilizados para rastreio são: citologia convencional e o teste de HPV (ambos os métodos também podem ser associadas). A citologia convencional com esfregaço de Papanicolaou é o teste de rastreio do CCU mais utilizado, com uma sensibilidade e especificidade de 30-80% e 86-100% respetivamente(5). A citologia é o único método recomendado em mulheres com menos de 30 anos.

O teste de HPV é um teste que habitualmente não é recomendado em idades inferiores a 30 anos pelo facto de nestas idades haver maior taxa de remissão espontânea. Por isso, este teste tem mais valor em mulheres com idade superior a 30 anos por poder identificar infeções persistentes e clinicamente significativas. Quando as mulheres estão vacinadas contra o HPV, a sensibilidade e o valor preditivo positivo da citologia baixa significativamente, por causa da redução de citologias anormais, com conseqüente aumento do número de falsos positivos. Isto não ocorre com o teste de HPV, o que constitui portanto, o teste de eleição neste grupo de mulheres(5).

### **1.1.2. Prevenção Primária**

A prevenção primária é um conjunto de estratégias que visa influenciar e educar a população-alvo quanto aos fatores de risco associados ao HPV e à progressão para o CCU; também engloba a vacinação profilática contra o HPV que se encontra inserida no âmbito do Plano Nacional de Vacinação e/ou recomendada fora da PNV em Portugal(6).

Embora em vários países os programas da vacinação contra o HPV tenham a mesma população-alvo (raparigas pré-adolescentes), existe variabilidade quanto à idade-alvo e as recomendações propostas. Devido às diferenças nos sistemas de saúde e infraestruturas de cada país, resultou em diferentes medidas estratégicas e programas implementados, porém todos têm um objetivo comum: a redução das infeções pelo HPV com conseqüente diminuição dos tipos de cancro associados ao genótipos do vírus.

### 1.1.3. O papel da Vacinação

Sendo a infeção persistente pelo HPV uma das causas necessárias para a génese do CCU, como resultado foram desenvolvidas duas vacinas, a vacina bivalente e a vacina tetravalente, para a proteção da primo-infeção pelo HPV por genótipos mais frequentemente associados ao aparecimento de lesões pré-malignas do colo do útero e CCU, da vulva e da vagina, verrugas genitais/condilomas(2,4,7,8). A nível global, a vacina tetravalente foi a primeira a ser comercializada em 2006 e a bivalente entrou no mercado em 2007(2,7). Em agosto de 2014, 58 países (30%) introduziram a vacina contra o HPV no seu programa nacional de vacinação para raparigas e em alguns países, também para rapazes(2). De acordo com o Plano Nacional de Vacinação portuguesa, a vacina está recomendada a raparigas adolescentes com idades dos 10 aos 13 anos inclusive.

Ambas as vacinas consistem em proteínas L1 recombinantes que formam partículas semelhantes ao vírus (virus like particles - VLP), não infecciosas pois não contêm DNA viral e não contêm quaisquer antibióticos ou agentes conservantes(6-8). A vacina bivalente inclui os genótipos 16 e 18 e a tetravalente, para além destes, abrange os tipos 6 e 11. Porém, ambas as vacinas não protegem de todos os genótipos do HPV pelo que o rastreio do colo do útero continua a ser primordial para a proteção contra os cancros com origem noutros tipos de HPV(4).

Dadas as características da infeção pelo HPV e dos fatores associados à sua aquisição, recomenda-se a administração da vacina antes do indivíduo ter tido contacto com o vírus, ou seja, a altura ótima deve anteceder o início da vida sexual(2).

O programa de vacinação profilática contra o HPV demonstrou ser uma das medidas mais importantes e custo-efectiva tanto nos países em desenvolvimento como nos países desenvolvidos, apesar de nalguns países a vacina não ser total/parcialmente participada. Atualmente Portugal, um dos países europeus em que vacina está inserida no âmbito do PNV, apresenta uma elevada taxa de cobertura vacinal (cerca de 90%), o que certamente irá ter um importante impacto na morbilidade e mortalidade do CCU e de outros tipos de cancro provocados por HPV na população portuguesa vacinada(9).

Embora a taxa de cobertura vacinal seja a chave para o sucesso dos programas de vacinação, também é importante avaliar-se as motivações, atitudes/barreiras e preocupações da população-alvo em relação à vacinação profilática contra o HPV, uma vez que a cobertura vacinal depende da aceitabilidade e adesão da população ao programa de vacinação, pelo que nos interessou particularmente desenvolver o presente estudo para avaliar e dar a conhecer os fatores que levam a população em questão a vacinar-se.

Objetivos do estudo:

1. Conhecer a percentagem de estudantes universitárias da UBI que já se encontram vacinadas contra o HPV.
2. Avaliar os fatores envolventes na decisão e as suas barreiras para a vacinação contra o HPV em jovens universitárias da UBI.
3. Avaliar o conhecimento geral das jovens universitárias relativamente ao HPV e ao cancro do colo do útero.

## **2. Metodologia**

### **2.1. Desenho do estudo e Amostra**

O presente estudo é um estudo de caráter transversal descritivo com base num questionário.

A população estudada representa um grupo aleatório de indivíduos do sexo feminino e estudantes do 1º e 2º ciclo da Universidade da Beira Interior com idades compreendidas entre os 18-26 anos.

Os critérios de inclusão/exclusão da investigação foram:

Critérios de inclusão:

- Idades compreendidas entre os 18 e os 26 anos;
- Estudantes do sexo feminino da Universidade da Beira Interior.

Critérios de exclusão:

- Questionários não preenchidos ou preenchidos de forma incompleta;
- Alunas que não fizeram os estudos pré-universitários em Portugal.

### **2.2. Aplicação dos questionários e recolha de dados**

Os questionários foram aplicados desde outubro de 2014 a dezembro de 2014 em contexto de sala de aula a todas as alunas presentes da Universidade da Beira Interior do Departamento de Ciências da Saúde - Ciências Farmacêuticas e Medicina, a três cursos do Departamento de Ciências Sociais e Humanas - Gestão, Sociologia e Psicologia - e a um curso do Departamento de Engenharia Civil e Arquitetura - Arquitetura. Foram explicados os objetivos do trabalho e respondeu-se a dúvidas do preenchimento que pudessem surgir e a recolha efetuou-se logo após o seu preenchimento.

O questionário é composto por sete páginas em que a primeira página continha informação acerca do estudo com garantia de segurança e anonimato dos dados (Anexo I). As restantes páginas avaliavam os antecedentes sexuais, ginecológicos, obstétricos e acerca da vacinação contra o HPV (método utilizado; fatores envolventes na toma de decisão e as suas barreiras para a vacinação contra o HPV).

### 2.3. Questionário

O questionário de base para este estudo foi realizado com o objetivo de avaliar as principais razões envolvidas na aceitabilidade e barreiras das mulheres jovens (alunas da UBI) à vacina contra o HPV.

De acordo com a literatura consultada, existem evidências de que fatores como: nível de conhecimento de que a infeção pelo HPV causa cancro do colo do útero; falta de informação acerca da segurança, eficácia da vacina contra o HPV e do custo da mesma; influência dos pais sobre a toma da vacina contra o HPV; influência dos media sobre a vacinação contra o HPV, são os motivos mais referidos que podem contribuir para a perceção e atitudes perante a vacina contra o HPV e também no impacto na intenção de se vacinar(10).

Os questionários aplicados têm-se demonstrado essenciais para a avaliação dos principais determinantes na adesão da vacina contra o HPV.

Com base nestes fatores mais referidos pelos variados estudos, elaborámos um questionário com o total de 30 questões de escolha múltipla para assim facilitar no preenchimento do mesmo e na avaliação das respostas das inquiridas:

- As primeiras 7 perguntas têm como objetivo recolher informação sócio-demográfica acerca das inquiridas com o intuito de caracterizar a população estudada no que se refere à idade, curso, naturalidade, estudos secundários, raça, bolsa de estudo e religião no momento do preenchimento do questionário.
- Da questão 8 à 13 inclui questões sobre os antecedentes sexuais, ginecológicos e obstétricos, como a idade de início da atividade sexual, vida sexual ativa, o método anticoncetivo mais utilizado, gravidez, se já frequentou a uma consulta de ginecologia e se frequenta regularmente, se o ginecologista ou outro médico informou acerca da vacina contra o HPV, se perguntou acerca da vacina contra o HPV ao ginecologista/ outro médico, se já fez rastreio do cancro do colo do útero, idade que fez pela primeira vez e último ano que fez.
- As últimas perguntas (14-15) teve como propósito contabilizar o número de jovens (dentro da amostra selecionada) que se encontram vacinadas contra o HPV e o método utilizado (PNV/Opção própria), os fatores envolventes na vacinação contra o HPV dentro

das que fizeram a partir do PNV / Opção própria. Também avaliamos as razões principais que possam estar implicadas para a não vacinação contra o HPV e se estas têm ou não intenção de serem vacinadas e os respetivos fatores. Estas questões eram de múltipla escolha (selecionar 3 razões).

Relativamente à elaboração do questionário, antes de aplica-lo foi realizado um pré-teste em 5 indivíduos que frequentam o ensino superior na UBI. A este grupo foi solicitado o preenchimento do questionário para avaliarem quanto à sua clareza, informação, extensão, existência de dificuldades e compreensão do tema. Não houve qualquer dificuldade no preenchimento do questionário, apenas houve uma pequena alteração quanto à sintaxe das questões.

A duração média do preenchimento foi de cerca de cinco minutos e os indivíduos que participaram no pré-teste foram excluídos do estudo.

## **2.4. Análise estatística**

A análise estatística foi realizada através dos programas informáticos Microsoft Excel 2008® e IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0®.

O dados foram analisados de acordo com a metodologia descritiva como as frequências relativas e absolutas, média e desvio-padrão, uma vez que as variáveis em análise eram de natureza qualitativos.

## 3. Resultados

### 3.1. Análise descritiva

#### 3.1.1. Caracterização da amostra

A amostra deste estudo é constituída por 469 indivíduos do sexo feminino que frequentam a Universidade da Beira Interior. O grupo estudado não representa a totalidade da população feminina mas sim um grupo aleatório de conveniência de alunas que frequentam o 1º e 2º ciclo do Ensino Superior da UBI com idades compreendidas entre os 18-26 anos.

Na Tabela 1 observa-se que a maioria das mulheres eram de raça caucasiana (n=466; 99.4%), naturais da região centro do país (n=241; 51.4%), com idade inferior ou igual a 21 anos (n=375; 80%), sem bolsa de estudo (n=302; 64.4%), da religião católica (n=387; 82.5%), realizou os estudos secundários na região centro (n=249; 53.1%) e é do curso de Medicina (n=202; 43.1%).

Tabela 1- Características sociodemográficas da amostra.

Naturalidade	N	%
Região Norte	184	39.2%
Região Centro	241	51.4%
Região Sul, Arquipélago da Madeira e Açores	29	6.3%
Outros países	15	3.1%
Raça	N	%
Branca	466	99.4%
Negra	3	0.6%
Bolsa de Estudo	N	%
Sim	167	35.6%
Não	302	64.4%
Religião	N	%
Católica	387	82.5%
Sem religião	75	16.0%
Outros	7	1.5%
Estudos secundários	N	%
Região Norte	193	41.1%
Região Centro	249	53.1%
Região Sul, Arquipélago da Madeira e Açores	27	5.8%

Idade	N	%
≤21	375	80%
>21	94	20%
Curso	N	%
Medicina	202	43.1%
Ciências Farmacêuticas	34	7.2%
Gestão	54	11.5%
Psicologia	102	21.7%
Sociologia	35	7.5%
Arquitetura	42	9.0%

### 3.1.2. Antecedentes sexuais, ginecológicos e obstétricos

Das inquiridas, 317 (67.6%) já tinham iniciado a atividade sexual na altura da aplicação dos questionários. Destas, a maioria iniciou entre os 16 e os 18 anos (Média=17.22; Desvio-padrão=1.661) (Gráfico 1).

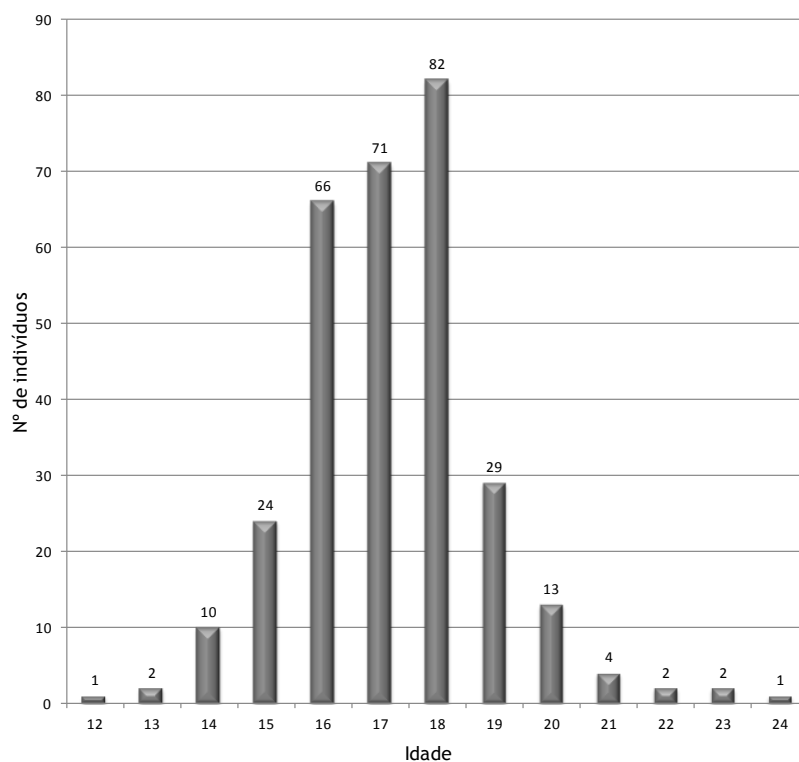


Gráfico 1- Frequência absoluta da idade de início da atividade sexual.

Dentro daquelas que tinham referido já terem iniciado atividade sexual, 241 (76.03%) tinham vida sexual ativa e na sua maioria utiliza pílula e preservativo masculino concomitantemente (n=122; 51%) como método anticoncetivo (Tabela 2). A maioria referiu ter tido apenas um parceiro sexual ao longo da sua vida (n=147; 46.4%) (Tabela 3).

Tabela 2- Frequência absoluta e respetiva percentagem do método anticoncetivo relatados pelas inquiridas.

Método anticoncetivo	Frequência absoluta	Frequência relativa
Anel Vaginal	3	1.3%
Pílula	68	28.2%
Preservativo masculino	40	16.6%
Coito interrompido	0	0
Pílula e Coito interrompido	2	0.8%
Pílula e Preservativo masculino	122	51%
Pílula, Preservativo masculino e Coito interrompido	3	1.3%
Preservativo Masculino e Anel Vaginal	1	0.4%
Perservativo Masculino e Coito Interrompido	1	0.4%

Tabela 3- Frequência absoluta e respetiva percentagem do número de parceiros sexuais reportados pelas inquiridas.

Nº de parceiros	Frequência absoluta	Frequência relativa
1	147	46.4%
2	97	30.6%
3	37	11.7%
4	12	3.8%
5	10	3%
> 5	14	4.5%

Apenas 4 das raparigas inquiridas referiram história de uma gravidez das 317 que já tinham iniciado atividade sexual (0.9%).

Das inquiridas, 263 (56.1%) referiram ter frequentado ao longo da sua vida pelo menos uma vez uma consulta de ginecologia e destas, 135 (51.3%) frequenta regularmente consultas de ginecologia (Gráfico 2).

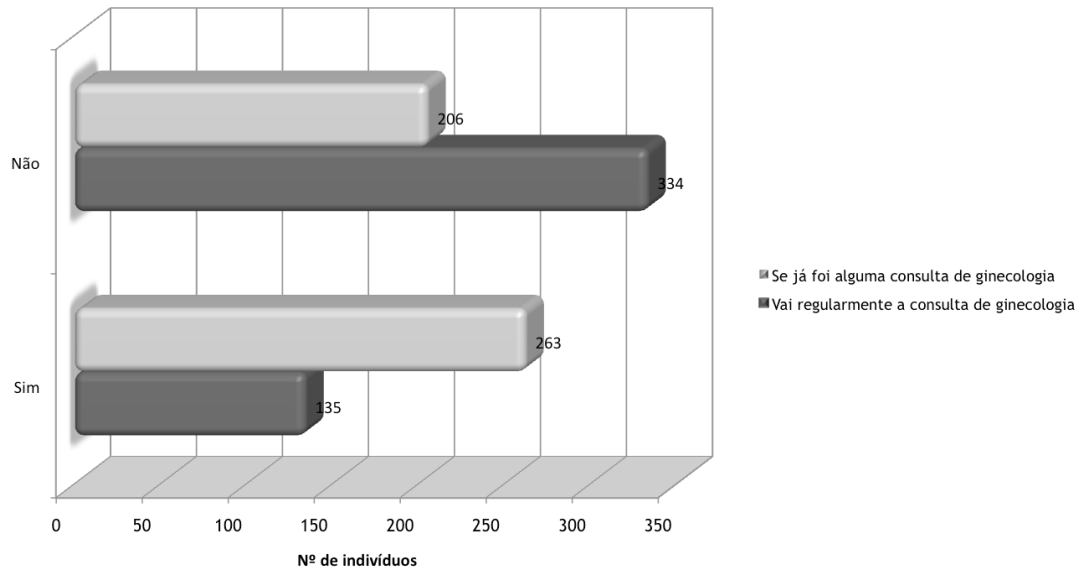


Gráfico 2- Frequência absoluta de mulheres que já acederam às consultas de ginecologia.

Das inquiridas, 241 (51.4%) mulheres receberam informação médica sobre a vacina, das quais 144 (59.8%) foram informadas pelo seu ginecologista assistente e as restantes por outros médicos (40.2%), mas apenas 65 (13.9%) tomaram a iniciativa própria de questionar o ginecologista sobre a vacina contra HPV.

Das inquiridas com idade inferior a 21 anos, 64 (70%) já tinha efetuado rastreio do cancro do colo do útero enquanto que as que tinham idade superior a 21 anos, 28 (30%) tinham sido submetidas ao rastreio.

### 3.1.3. Vacinação contra o HPV

Relativamente à vacinação contra o HPV, 387 (82.7%) mulheres estavam vacinadas contra o HPV, das quais 335 (89.3%) com idade inferior a 21 anos encontravam-se vacinadas através do PNV (Gráfico 3). Das mulheres com idade superior a 21 anos, 53 (56.4%) foram vacinadas fora do PNV.

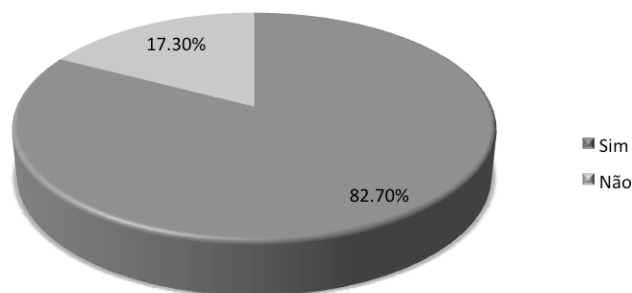


Gráfico 3- Proporção de inquiridas vacinadas contra o HPV.

As mulheres com idade inferior a 21 anos, vacinadas através do PNV, reportaram que as principais razões para terem sido vacinadas foram: Cumprir o PNV, a Influência dos pais, e a Informação na escola ou nos media (Tabela 4).

Tabela 4- Mulheres que fizeram vacinação no PNV: Motivação para a vacinação.

Motivação	Total (N/%)
Para cumprir o Plano Nacional de Vacinação	304 (90.7%)
Por influência dos pais	206 (61.5%)
Por informação na escola ou nos media (internet, campanhas publicitárias, notícias)	213 (63.5%)
Por influência dos amigos	6 (1.8%)
Por antecedentes familiares de cancro	35 (10.4%)

Outras razões:	14 (4.2%)
----------------	-----------

Nas inquiridas que se vacinaram por Opção Própria (n=53; 56.4%), os fatores mais referidos foram: Receio do Cancro do Colo do útero, Recomendação médica e Conselho de familiares ou amigos (Tabela 5).

Tabela 5- Mulheres que fizeram vacinação contra o HPV fora do PNV: Razões para a vacinação.

Motivação	Total(N/%)
Receio do Cancro do Colo do Útero	20 (37.7%)
Recomendação Médica	14 (26.4%)
Campanha publicitária	1 (1.9%)
Conselho de familiares ou amigos	9 (16.9%)
Antecedente familiar ou conhecido com cancro do colo do útero	1 (1.9%)
Antecedente familiar ou conhecido de outros cancros	0 (0)
Antecedentes pessoais de doença provocada por HPV	0 (0)
Outras doenças	0 (0)
Outras razões	0 (0)

Das jovens que não se vacinaram, as principais razões pelas quais estas referiram não se terem vacinado foram as seguintes: Falta de informação acerca da infeção pelo HPV, Questões económicas e Receio dos efeitos secundários da vacina (Tabela 6).

Tabela 6- Inquiridas que não estão vacinadas: Motivação para a não vacinação.

Motivação	≤21 anos (N/%)	>21 anos (N/%)	Total(N/%)
Questões económicas (custo da vacina)	5 (6.2%)	21 (25.9%)	26 (32.1%)
Profissional de saúde (médico de família, ginecologista) não recomenda	6 (7.4%)	7 (8.6%)	13 (16.1%)
Influência dos pais	4 (4.9%)	2 (2.5%)	6 (7.4%)
Influência da religião	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Receio dos efeitos secundários da vacina	5 (6.2%)	10 (12.3%)	15 (18.5%)
A falta de informação acerca da infeção pelo HPV	28 (34.6%)	14 (17.3%)	42 (51.9%)
Receio de ser associada a promiscuidade sexual	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Outras razões	2 (2.5%)	2 (2.5%)	4 (5.0%)

Das inquiridas que não estão vacinadas, 46 (56.7%) planeiam vacinar-se. Os motivos mais apontados para se virem a vacinar foram: Reconhecimento de que a infeção pelo HPV causa cancro do colo do útero, Recomendação médica e por Influência dos media (Tabela 7).

Tabela 7- Inquiridas que não estão vacinadas: Motivação para a vacinação.

Motivação	≤21 anos	>21 anos	Total(N/%)
Por influência dos pais	4 (8.7%)	1 (2.1%)	5 (10.8%)
Por influência dos amigos	1 (2.2%)	2 (4.3%)	3 (6.5%)
Reconhecimento de que a infeção pelo HPV causa cancro do colo do útero	24 (52.2%)	19 (41.3%)	43 (93.5%)
Por influência dos media (internet, notícias, campanhas publicitárias)	11 (24%)	6 (13%)	17 (37%)
Recomendação médica	11 (24%)	11 (24%)	22 (48%)
Antecedentes familiares	2 (4.3%)	2 (4.3%)	4 (8.6%)
Antecedentes pessoais de doença provocada por HPV	1 (2.2%)	1 (2.17%)	2 (4.3%)
Outras razões	1 (2.2%)	0 (0)	1 (2.2%)

Das inquiridas não vacinadas e que não planeiam serem vacinadas, os motivos mais referidos foram: Falta de informação acerca da infeção pelo HPV, Questões económicas e Receio dos efeitos secundários da vacina (Tabela 8).

Tabela 8- Mulheres que não estão vacinadas e não planeiam vacinar.

Motivação	≤21 anos	>21 anos	Total(N/%)
Questões económicas (custo da vacina)	3 (8.8%)	8 (23.5%)	11 (32.3%)
Profissional de saúde (médico de família, ginecologista) não recomenda	1 (2.9%)	5 (14.7%)	6 (17.6%)
Influência dos pais	3 (8.8%)	1 (2.9%)	4 (11.7%)
Por influência da religião	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Receio dos efeitos secundários da vacina	6 (17.6%)	2 (5.9%)	8 (23.5%)
A falta de informação acerca da infeção pelo HPV	5 (14.7%)	14 (41.2%)	19 (55.9%)
Receio de ser associada a promiscuidade sexual	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Outras razões	0 (0)	4 (11.8%)	4 (11.8%)

## 4. Discussão

Embora se tenha demonstrado uma elevada eficácia e segurança da vacina contra o HPV, a adesão e a aceitabilidade das mulheres é variável em função de diferentes medidas estratégicas e programas de saúde adotados por cada país. Na Europa alguns países como Dinamarca, Alemanha, Grécia, Itália, Luxemburgo, Holanda, Portugal, Espanha e Inglaterra, disponibilizam a vacina contra o HPV no âmbito do seu plano nacional de vacinação, enquanto que países como a Bélgica, França e Suíça a vacina não é comparticipada pelas entidades Governamentais com consequente diminuição da cobertura vacinal(4).

O nosso estudo demonstrou que 89.3% das alunas que foram abrangidas pelo PNV estavam vacinadas contra o HPV, ao contrário daquelas que não tendo beneficiado da vacinação no PNV apenas 56.4% estavam vacinadas. Estes dados sugerem-nos a importância da inclusão da vacina contra o HPV no PNV como forma de aumentar a adesão vacinal. Não podemos deixar de nos congratular por mais de metade das mulheres com mais de 22 anos se terem vacinado por iniciativa própria, situação que não é frequentemente observável em países com mais recursos económicos. É possível que esta alta taxa de vacinação seja o resultado de um mais elevado nível cultural resultante da amostragem englobar apenas alunas mulheres a frequentar o ensino superior.

A nível global tem sido implicados fatores que influenciam as taxas de vacinação: o nível de conhecimento sobre o HPV e sobre a vacina contra o HPV; o papel da recomendação do médico assistente acerca da vacina contra o HPV; a influência dos pais na vacinação dos seus filhos; a influência dos media na informação sobre a vacina contra o HPV; o custo da vacina; o medo de ser associado ao comportamento promíscuo sexual, entre outros(10-12).

No presente estudo, das raparigas que não estavam vacinadas (independentemente da idade) o principal motivo que referiram para isso, foi a falta de informação sobre as consequências da infeção pelo HPV (51.9%). Este aspeto sugere-nos que apesar do nível cultural mais elevado das raparigas que participaram no estudo, ainda permanecem dúvidas quanto à importância da infeção pelo HPV na oncogénese do colo do útero, tal como sugere o estudo de S. Donati et al(13).

No grupo das mulheres até aos 21 anos que foram abrangidas pela vacina integrada no PNV, das 81 que não estavam vacinadas, 28 (34.6%) apontaram para a sua não vacinação a falta de informação sobre a infeção pelo HPV, no entanto a não vacinação por influência dos pais teve um

peso muito diminuto neste grupo, o que é discordante com os dados referidos na literatura, que tem atribuído um papel importante à influência dos pais quer para a vacinação quer para a não vacinação(11,14,15). Ressalta-se ainda que 16.1% das inquiridas refere não se ter vacinada por recomendação médica. T. G. Hopkins e al(14) refere que muitos médicos possuem algum receio em abordar aos pais das crianças alguns aspetos relacionados com a vacina contra o HPV. Esta situação pode afetar a atitude do próprio médico. Outra possível visão será apontada por E.M. Donadiki et al.(16) que verificou que as filhas dos pais com maior formação académica tinham maior taxa de adesão vacinal. É possível que tratando-se de alunas universitárias e com maior capacidade intelectual tenha recaído mais sobre elas a decisão sobre a sua vacinação.

Numa perspetiva de melhoria da adesão vacinal, uma atuação a nível das adolescentes deveria ser considerada.

Das mulheres com idade superior a 21 anos que não se vacinaram e nem planeiam vacinar-se contra o HPV, a maioria referiu que foi por questões económicas (custo da vacina), no entanto uma percentagem significativa referiu a falta de informação acerca da infeção por HPV. Provavelmente, se a vacina contra o HPV estivesse disponível sem custo, mais 24% das mulheres com 21 anos estariam hoje vacinadas, o que está de acordo com Mortensen G. L. et al.(15), que salientou a importância do custo económico na adesão vacinal, assim como para o facto das mulheres não estarem informadas acerca da vacina contra o HPV e das suas indicações; as participantes neste estudo interpretaram que a vacina não estava clinicamente recomendada para raparigas com idade superior ao indicado pelo plano nacional de vacinação.

Das alunas que se vacinaram até aos 21 anos, o cumprimento do PNV (90.7%) foi a principal razão de se terem vacinado, o que atesta as vantagens da inclusão no PNV. No caso das mulheres com mais de 21 anos, o principal motivo para a vacinação foi o receio do cancro do colo do útero, o que aponta para que quando as mulheres estão suficientemente informadas tomam atitude de se vacinarem, o que está de acordo com aquelas que não se vacinaram referirem como principal causa o não esclarecimento. Também neste grupo etário revelou-se a importância do papel do médico, visto que 14 (26.4%) mulheres se vacinaram por influência médica.

Nesta perspetiva, é possível que a maioria das mulheres que referiram ter recebido informação médica sobre a vacina (n=241; 51.4%) foram vacinadas contra o HPV, das quais 144 (59.8%) foram informadas pelo seu ginecologista assistente e as restantes por outros médicos. No entanto, apenas 65 (13.9%) das mulheres tomaram a iniciativa própria de perguntar ao ginecologista sobre a vacina contra o HPV. O papel do médico parece sumir particular importância para adesão à vacinação, tal como apontado na literatura(11,12,14-20).

É de referir que nas alunas que se vacinaram até aos 21 anos, o segundo motivo mais referido foi por informação na escola ou nos media. Numa perspetiva futura, estas estratégias que abrangem programas com base escolar deve ser considerado, uma vez que é uma das estratégias aplicadas mais bem sucedida e que atinge maior taxa de cobertura vacinal de acordo com T. G. Hopkins e tal(14). Quanto à informação obtida através dos media, deve-se ponderar se este meio de divulgação será o mais preciso e efetivo, dado que a maioria da informação transmitida poderá revelar-se insuficiente, tal como Mortensen G. T. et al.(15) revelou no seu estudo, em que as participantes se sentiram pouco informadas em relação ao critério proposto pelas autoridades Governamentais no que concerne à idade de vacinação. Devido à informação insuficiente divulgada pela campanha publicitária, as participantes tomaram a decisão de não se vacinarem. Numa perspetiva futura, é de considerar a importância que os media e outros meios têm na divulgação de informação, uma vez que o objetivo é estimular a participação da população-alvo, implica que a comunicação deverá ser coerente.

Em ambos grupos etários de mulheres que foram vacinadas contra o HPV, observa-se a importância da influência dos pais como incentivo de se terem vacinado, ao contrário do grupo de mulheres que não se vacinaram. Tal como indica T. G. Hopkins et al.(14), o nível de conhecimento acerca da infeção por HPV, cancro do colo do útero e da vacina contra o HPV está muito associada à decisão dos pais vacinar as suas filhas. Um dos pontos mais referidos no estudo que mais preocupa os pais das crianças acerca da vacinação é a segurança e a eficácia da vacina. Esta informação, de acordo com o respetivo estudo, é uma das barreiras para a não vacinação das jovens contra o HPV. Assim destaca-se uma vez mais o papel da recomendação do médico como um importante determinante na motivação para a vacinação contra o HPV, pois a falta de conhecimento e a fraca recomendação pelo médico assistente pode resultar na incerteza e no receio por parte dos pais, em vacinar os seus filhos.

Por fim, e de acordo com a literatura(11,15,17), outros possíveis fatores que diminuem ou aumentam a aceitabilidade ou barreiras respetivamente, à vacinação contra o HPV foram mencionadas, nomeadamente o papel da religião na decisão da vacinação, o sentimento por parte dos pais e da mulher jovem de ser associada à promiscuidade sexual, os pais ou a mulher possuir antecedentes familiares ou conhecido de doença provocada pelo HPV/cancro de colo do útero ou outros cancros. Estes determinantes das atitudes perante a vacina contra o HPV são discordantes com os resultados obtidos no presente estudo.

No que diz respeito à prevenção secundária, uma percentagem significativa de mulheres com idade inferior a 21 anos (n=64; 70%) já tinha efetuado rastreio do cancro do colo do útero e apenas 28 (30%) das mulheres com idade superior a 21 anos foi submetida ao rastreio. Estes

resultados, embora não seja representativo da média nacional, revela-se problemática pois o cancro do colo do útero é extremamente raro em mulheres antes dos 20 anos. Posto isto, o rastreio citológico antes dos 21 anos de idade pode ser acompanhado de aumento da taxa de falsos-positivos do que em mulheres mais velhas, uma vez que mulheres imunocompetentes com idade inferior a 30 anos tendem à remissão espontânea da infeção pelo HPV(5).

## 4.1. Limitações do estudo

A principal limitação do presente estudo foi a amostra seleccionada, dado que a população estudada é de formação universitária, com o nível cultural e intelectual que não é representativo da média nacional. No entanto, é um grupo mais colaborante, o que facilitou a compreensão e a qualidade das respostas ao inquérito e para o tipo de estudo realizado. Note-se que nenhuma aluna solicitada rejeitou participar no estudo.

Além disso, o facto de a maioria da população ser de raça caucasiana permitiu obter um estudo mais homogéneo.

Um detalhe importante desta série foi que 56.1% de mulheres tinham frequentado pelo menos uma consulta de ginecologia, o que é sugestivo da particularidade destas mulheres que certamente não refletem a média nacional.

A segunda limitação do estudo foi termos usado um questionário redigido por nós e que nunca foi utilizado noutros investigações. Esta situação dificultou-nos no sentido em que não foi possível fazer uma comparação dos resultados obtidos no presente estudo com os de outros autores.

A terceira limitação do estudo foi o facto de ser um questionário de autopreenchimento, o que pode conduzir a percepções sobrevalorizadas por parte das inquiridas. Todavia, o questionário aplicado apresenta algumas vantagens como:

1. O questionário foi previamente analisado, avaliado e corrigido;
2. É um questionário com linguagem acessível à população estudada (sem termos científicos que possam dificultar a compreensão);
3. É um questionário de escolha múltipla, o que facilitou o seu preenchimento e permitiu maior colaboração das participantes.

Finalmente, sendo o presente estudo um estudo transversal, não permite concluir sobre a correlação entre a intenção de se vacinar e as razões para se vacinar, visto que a intenção de se vacinar pode não refletir o comportamento futuro; também as razões para não vacinação podem entretanto ter mudado desde o momento da recolha de dados.

## 5. Conclusão

A vacinação profilática contra o HPV foi sem dúvida uma conquista muito importante na prevenção do cancro do colo do útero. O impacto da vacina depende fundamentalmente da adesão à vacinação, pelo que são desejáveis medidas que levem a aumentar o número de mulheres vacinadas. Para maximizar a adesão das mulheres jovens às estratégias preventivas propostas, há que divulgar a informação de forma apropriada e adequada visto que no presente estudo, as causas principalmente apontadas para a não vacinação foram a falta de informação sobre a infeção contra o HPV, seguido pelo custo da vacina. No entanto, no grupo de mulheres não vacinadas, a sua maioria pretende vacinar-se, o que demonstra que estas possuem motivação suficiente para futuramente virem a aderir à vacinação.

De acordo com a literatura consultada, o nível de conhecimento sobre a infeção pelo HPV e respetiva vacinação apresenta-se como principal fator envolvido na decisão de vacinação, tanto por parte dos pais das crianças como pela adolescente/mulher jovem. Embora os resultados obtidos no nosso estudo venham a confirmar a importância do papel dos pais no grupo de mulheres que se vacinaram contra o HPV, no grupo de mulheres que não se vacinaram contra o HPV, o peso da influência dos pais apresenta-se diminuta, o que é discordante com os resultados de outros estudos. No entanto, e de acordo com a literatura acreditamos na intervenção sobre os pais e familiares.

Há que não esquecer uma atitude ativa sobre os médicos, visto que no nosso estudo 16.1% das mulheres que não se vacinaram não o fizeram por aconselhamento médico. De facto, todos os estudos apontam para o importante papel que o médico tem na adesão da vacinação contra o HPV.

## 6. Perspetivas futuras

De acordo com o presente estudo e com a literatura consultada, vários aspetos podem ser considerados no sentido de aumentar a adesão das mulheres jovens à vacinação contra o HPV:

- 1- Através de programas de base escolar, sensibilizar as raparigas adolescentes quanto à infeção pelo HPV e a respetiva vacinação de forma a estimular uma atitude positiva quanto à vacinação contra o HPV.
- 2- Programas de educação para a saúde pública deveriam centrar-se na perceção da população estudada, de modo atuar sobre lacunas que possam coexistir quanto ao conhecimento sobre a vacinação contra o HPV.
- 3- Sensibilizar as famílias quanto às recomendações do plano nacional de vacinação.
- 4- Sensibilizar os pais de adolescentes quanto à segurança e eficácia da vacina.
- 5- Sensibilizar os profissionais de saúde (médicos e enfermeiras assistentes) quanto à necessidade de melhorar a comunicação entre médico-doente.
- 6- Sensibilizar os médicos, nomeadamente de Medicina Geral e Familiar quanto aos critérios recomendados para rastreio do cancro do colo do útero.
- 7- Através de apoio financeiro, possivelmente haveria melhor adesão à vacina por parte das mulheres jovens fora do plano nacional de vacinação.
- 8- Avaliar o peso dos fatores psico-sociais quanto às atitudes perante a vacinação contra o HPV.

Para uma melhor compreensão dos determinantes envolvidos na decisão de se vacinar contra o HPV, há que implementar estudos sobre outros possíveis fatores relacionados com as características sócio-demográficas das jovens, com o nível económico e seus fatores ambientais, sociais e culturais.

## 7. Bibliografia

1. De Freitas AC, Coimbra EC, Leitão MDCG. Molecular targets of HEPV oncoproteins: Potential biomarkers for cervical carcinogenesis. *Biochim Biophys Acta - Rev Cancer*. Elsevier B.V.; 2014;1845(2):91-103.
2. States M, Strategic WHO, Group A, Grade T, Membres E. Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2014;(43):465-92.
3. De Freitas AC, Gurgel APAD, Chagas BS, Coimbra EC, Do Amaral CMM. Susceptibility to cervical cancer: An overview. *Gynecol Oncol*. Elsevier Inc.; 2012;126(2):304-11.
4. European Cervical Cancer Association (Ecca). HPV Vaccination Across Europe. 2009;1-16.
5. Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Consenso sobre infecção por HPV e neoplasia intraepitelial do colo vulva e vagina. 2014.
6. Ventura MT, Freitas MDG. Vacinação contra infecções por Vírus do Papiloma Humano (HPV). 2008;
7. Erickson BK, Landers EE, Huh WK. Update on vaccination clinical trials for HPV-related disease. *Clin Ther*. Elsevier; 2014;36(1):8-16.
8. Dochez C, Bogers JJ, Verhelst R, Rees H. HPV vaccines to prevent cervical cancer and genital warts: An update. *Vaccine*. Elsevier Ltd; 2014;32(14):1595-601.
9. Leça, Ana; Calé, Etelvina; Castelão, Isabel; Valente , Paula; Fernandes T. A vacinação contra o vírus do papiloma humano ( HPV ). *Bol Vacinação - edição Espec*. 2014;nº8:1-4.
10. Donadiki EM, Jiménez-García R, Hernández-Barrera V, Sourtzi P, Carrasco-Garrido P, López de Andrés A, et al. Health Belief Model applied to non-compliance with HPV vaccine among female university students. *Public Health*. 2014;128(3):268-73.
11. Hendry M, Lewis R, Clements A, Damery S, Wilkinson C. “HPV? Never heard of it!”: A systematic review of girls’ and parents’ information needs, views and preferences about human papillomavirus vaccination. *Vaccine*. Elsevier Ltd; 2013;31(45):5152-67.

12. Fu LY, Bonhomme L-A, Cooper SC, Joseph JG, Zimet GD. Educational interventions to increase HPV vaccination acceptance: A systematic review. *Vaccine*. Elsevier Ltd; 2014;32(17):1901-20.
13. Donati S, Giambi C, Declich S, Salmaso S, Filia A, Atti MLCD, et al. Knowledge, attitude and practice in primary and secondary cervical cancer prevention among young adult Italian women. *Vaccine*. 2012;30(12):2075-82.
14. Hopkins TG, Wood N. Female human papillomavirus (HPV) vaccination: Global uptake and the impact of attitudes. *Vaccine*. Elsevier Ltd; 2013;31(13):1673-9.
15. Mortensen GL. Drivers and barriers to acceptance of human-papillomavirus vaccination among young women: a qualitative and quantitative study. *BMC Public Health*. 2010;10:68.
16. Donadiki EM, Jiménez-García R, Hernández-Barrera V, Carrasco-Garrido P, López de Andrés A, Velonakis EG. Human papillomavirus vaccination coverage among Greek higher education female students and predictors of vaccine uptake. *Vaccine*. Elsevier Ltd; 2012;30(49):6967-70.
17. Chan ZCY, Chan TS, Ng KK, Wong ML. A Systematic Review of Literature about Women's Knowledge and Attitudes toward Human Papillomavirus (HPV) Vaccination. *Public Health Nurs*. 2012;29(6):481-9.
18. Almeida CM, Tiro J a., Rodriguez M a., Diamant AL. Evaluating associations between sources of information, knowledge of the human papillomavirus, and human papillomavirus vaccine uptake for adult women in California. *Vaccine*. Elsevier Ltd; 2012;30(19):3003-8.
19. Juntasopeepun P, Suwan N, Phianmongkhol Y, Srisomboon J. Factors influencing acceptance of human papillomavirus vaccine among young female college students in Thailand. *Int J Gynecol Obstet*. International Federation of Gynecology and Obstetrics; 2012;118(3):247-50.
20. Rosenthal SL, Weiss TW, Zimet GD, Ma L, Good MB, Vichnin MD. Predictors of HPV vaccine uptake among women aged 19-26: Importance of a physician's recommendation. *Vaccine*. 2011;29(5):890-5.

# Anexos

## Anexo I: Questionário



Universidade da Beira Interior  
Faculdade Ciências da Saúde

Cara colega,

O meu nome é Micaela Manuel, sou aluna do 6º ano de Faculdade de Medicina da Universidade da Beira Interior e estou a realizar uma tese de mestrado acerca da aceitabilidade da vacinação profilática contra o HPV (Vírus Papiloma Humano) em jovens universitárias da Universidade da Beira Interior.

Com esta dissertação pretendo elaborar um estudo sobre a adesão das jovens universitárias à vacina contra o HPV e por isso, peço a sua colaboração para responder a este inquérito.

O inquérito é anónimo, de resposta curta e confidencial e demora cerca de 5-10 minutos a ser preenchido.

Desde já agradeço a colaboração e o tempo despendido.

Qualquer dúvida podem sempre enviar um e-mail para este endereço:  
[a24859@fcsaude.ubi.pt](mailto:a24859@fcsaude.ubi.pt).

Cumprimentos,  
Micaela Manuel

Questionário- As participantes recrutadas serão alunas da UBI, com idade entre 18-26 anos.

1. Idade:\_\_\_\_
  
2. Curso:\_\_\_\_\_
  
3. Naturalidade:
  - a) Região Norte
  - b) Região Centro
  - c) Região Sul
  - d) Ilha da Madeira
  - e) Arquipélago dos Açores
  - f) Outra:\_\_\_\_\_
  
4. Onde realizou os estudos secundários:
  - a) Região Norte
  - b) Região Centro
  - c) Região Sul
  - d) Ilha da Madeira
  - e) Arquipélago dos Açores
  - f) Outra:\_\_\_\_\_
  
5. Raça:
  - a) Branca
  - b) Negra
  - c) Asiática
  - d) Outra:\_\_\_\_\_
  
6. Bolsa de estudo
  - a) Sim
  - b) Não
  
7. Religião
  - a) Sem religião
  - b) Católica
  - c) Protestante
  - d) Judaica

- e) Islâmica
- f) Outra: \_\_\_\_\_

8. Já iniciou a atividade sexual ?:

- a) Sim
- b) Não

8.1 Se Não: Passe à questão 12

8.2 Se Sim:

8.1.1 Com que idade iniciou a atividade sexual?: \_\_\_\_\_

9. Atualmente tem uma vida sexual ativa?:

- a) Sim
- b) Não

9.1. Se sim:

9.1.1. Qual o método anticoncetivo que utiliza mais frequentemente (selecione os que utiliza)

- a) Pílula
- b) Preservativo masculino
- c) Preservativo feminino
- d) DIU (Dispositivo Intrauterino)
- e) Coito Interrompido
- f) Pílula e preservativo (masculino/feminino) concomitante
- g) Outros: \_\_\_\_\_

10. Número de parceiros sexuais que teve ao longo da vida: \_\_\_\_\_

11. Já alguma vez esteve grávida?

- a) Sim
- b) Não

12. Já alguma vez foi a uma consulta de Ginecologia?

- a) Sim
- b) Não

12.1. Se Sim:

12.1.1. Frequenta regularmente consultas de Ginecologia?

- a) Sim
- b) Não

12.1.2. Em alguma altura, o Ginecologista falou-lhe da vacinação contra o HPV?

- a) Sim
- b) Não

12.1.3. Alguma vez, perguntou ao Ginecologista sobre a vacinação contra o HPV?

- a) Sim
- b) Não

12.1.4. Em alguma altura, outro médico lhe falou sobre a vacinação contra o HPV?

- a) Sim
- b) Não

12.1.5. Alguma vez, perguntou a outro médico sobre a vacinação contra o HPV?

- a) Sim
- b) Não

13. Já alguma vez fez o rastreio do cancro do colo do útero?

- a) Sim
- b) Não

13.1. Se sim:

13.1.1 Com que idade fez a primeira vez?: \_\_\_\_\_

13.1.2 Em que ano fez pela última vez:

- a) 2014
- b) 2013
- c) 2012
- d) 2011
- e) Outro: \_\_\_\_\_

14. Fez vacinação contra o HPV?

- a) Sim
- b) Não (passe à questão 14.4)

14.1. Se sim, fez a vacina contra o HPV:

14.1.1. No Plano Nacional de Vacinação (Centro de Saúde)? (se sim, passe à questão 14.2)

14.1.2. Por opção própria? ( se sim, passe à questão 14.3)

14.2 Se fez a vacinação no Plano Nacional de vacinação, quais as razões que a levaram a vacinar-se? (selecione as 3 razões que considera principais)

- a) Para cumprir o Plano Nacional de Vacinação.
- b) Por influência dos pais.
- c) Por informação na escola ou nos media (internet, campanhas publicitárias, notícias).
- d) Por influência dos amigos.
- e) Por antecedentes familiares de cancro.
- f) Outras razões: \_\_\_\_\_

14.3. Se fez por opção própria, o que a levou a fazê-lo? (selecione as 3 razões que considera principais):

- a) Receio do Cancro do Colo do Útero
- b) Recomendação Médica
- c) Campanha publicitária
- d) Conselho de familiares ou amigos
- e) Antecedente familiar ou conhecido com cancro do colo do útero
- f) Antecedente familiar ou conhecido de outros cancros
- g) Antecedentes pessoais de doença provocada por HPV
- h) Outras doenças
- i) Outras razões: \_\_\_\_\_

14.4. Se não fez a vacinação, quais os fatores que levaram a não o fazer? (selecione as 3 razões que considera principais)

- a) Questões económicas (custo da vacina).
- b) Profissional de saúde (médico de família, ginecologista) não recomenda.
- c) Influência dos pais.
- d) Influência da religião.
- e) Receio dos efeitos secundários da vacina.
- f) A falta de informação acerca da infeção pelo HPV.
- g) Receio de ser associada a promiscuidade sexual.
- h) Outros: \_\_\_\_\_

15. Se ainda não está vacinada, está nos seus planos ser vacinada?

- a) Sim
- b) Não

15.1. Se sim, porquê? (selecione 3 razões que considere principais)

- a) Por influência dos pais.
- b) Por influência dos amigos.
- c) Reconhecimento de que a infeção pelo HPV causa cancro do colo do útero.
- d) Por influência dos media (internet, notícias, campanhas publicitárias).
- e) Recomendação médica.
- f) Antecedentes familiares.
- g) Antecedentes pessoais de doença provocada por HPV.
- h) Outros: \_\_\_\_\_

15.2. Se não, porquê? (selecione 3 razões que considere principais)

- a) Questões económicas (custo da vacina).
- b) Profissional de saúde (médico de família, ginecologista) não recomenda.
- c) Influência dos pais.
- d) Por influência da religião.
- e) Receio dos efeitos secundários da vacina.
- f) A falta de informação acerca da infeção pelo HPV.
- g) Receio de ser associada a promiscuidade sexual.
- h) Outros: \_\_\_\_\_