

Universidade da Beira Interior
Faculdade de Ciências da Saúde



Avaliação do grau de conhecimento de uma população de jovens universitários sobre a infecção por vírus do papiloma humano, cancro do colo do útero e vacina contra o vírus do papiloma humano

Rita Fabíola Pinto Maia

Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina

Junho 2009



Avaliação do grau de conhecimento de uma população de jovens universitários sobre a infecção pelo VPH, cancro do colo do útero e vacina contra o VPH

Por

Rita Fabíola Pinto Maia

Orientada por

Professor Doutor José Manuel Calheiros

Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina

Junho de 2009

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Medicina, realizada sob a orientação do Professor Doutor José Manuel Calheiros, Professor Catedrático da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, na Covilhã.

DECLARAÇÕES

Declaro que esta dissertação é o resultado da minha investigação pessoal e independente, o seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e na bibliografia.

Declaro que a obtenção dos dados em estudo foi realizada após aprovação do Magnífico Reitor da Universidade da Beira Interior.

Declaro ainda que esta dissertação não foi aceite em nenhuma outra instituição para qualquer grau, nem está a ser apresentada para obtenção de nenhum outro grau para além daquele a que diz respeito.

O candidato,

Covilhã, Junho de 2009

Declaro que, tanto quanto me foi possível verificar esta dissertação é o resultado da investigação pessoal e independente do candidato.

O orientador,

Covilhã, Junho de 2009

Aos meus pais

À minha irmã

Ao Diogo

AGRADECIMENTOS

Muito obrigada ao Professor Doutor José Manuel Calheiros pelo exemplo, ajuda e dinamismo demonstrados na elaboração deste trabalho.

À Dr.^a Sofia Almeida uma palavra de agradecimento pelo apoio e cooperação na elaboração desta dissertação.

Aos Presidentes dos departamentos de Sociologia, Gestão, Marketing, Economia, Ciências Biomédicas, Ciências Farmacêuticas e Medicina pela colaboração.

A todos os colegas que gentilmente colaboraram no preenchimento deste questionário e que tornaram este trabalho possível.

ÍNDICE

Declarações	ii
Dedicatória	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	vii
<i>Abstract</i>	viii
Lista de Abreviaturas	ix
Lista de Ilustrações	x
Capítulo I. Introdução	1
1.1 - Epidemiologia da infecção pelo VPH	1
1.2 - Incidência e prevalência do carcinoma do colo do útero.....	2
1.3 - Factores de risco de infecção por VPH e doenças associadas	3
1.4 - História natural da infecção por VPH	4
1.5 - Consequências da infecção por VPH de baixo risco	7
1.6 - Consequências da infecção por VPH de alto risco	7
1.7 - O papel da vacinação	8
1.8 - Conhecimento sobre VPH	10
Capítulo II. Objectivos	11
Capítulo III. Metodologia	11
Capítulo IV. Resultados	12
Capítulo V. Discussão	25
Capítulo VI. Conclusão	31
Bibliografia	32
Anexos	35

RESUMO

Avaliação do grau de conhecimento de uma população de jovens universitários sobre VPH, cancro do colo do útero e vacina contra o VPH

Introdução: A infecção pelo Vírus do Papiloma Humano é uma das doenças sexualmente transmissíveis mais comuns nos adolescentes e jovens adultos com prevalências que podem atingir os 50%. É frequente em indivíduos sexualmente activos em particular nas idades entre os 16 e os 28 anos de idade. Diversos estudos revelam uma associação entre o VPH e o desenvolvimento de verrugas genitais, carcinoma do colo do útero e outras patologias anogenitais.

Objectivo: Avaliar, através de um questionário estruturado, o grau de conhecimento de jovens universitários das áreas de “saúde” e “não saúde” sobre a infecção pelo VPH, cancro do colo do útero e vacina contra o VPH.

Métodos: O questionário foi ministrado em contexto de sala de aula a alunos da Universidade da Beira Interior dos seguintes cursos do departamento de Ciências da Saúde: Ciências Biomédicas, Ciências Farmacêuticas e Medicina; e no departamento de Ciências Sociais e Humanas: Economia, Gestão, Marketing e Sociologia.

Resultados: Um total de 638 estudantes universitários de ambos os sexos (442 mulheres e 196 homens) preencheu o questionário. Destes, 511 eram de Ciências da Saúde, dos quais 363 (56.9%) eram estudantes de medicina, 99 (15.5%) de Ciências Farmacêuticas, 49 (7.7%) frequentavam Ciências Biomédicas. No total, foram inquiridos 127 alunos de Ciências Sociais e Humanas, dos quais 34 de Economia (5.3%), 44 de Gestão (6.9%), 36 de Marketing (5.6%) e 13 de Sociologia (2%). Das treze questões colocadas, seis obtiveram cerca de 40% de respostas erradas. As restantes variaram entre 11.3% e 24.9% de respostas erradas. Os inquiridos foram divididos em grupos, de acordo com o género e área científica. O grupo das mulheres da área de saúde obteve maior percentagem de respostas certas em 9 das 13 questões. Nas restantes a mais elevada proporção de respostas correctas foi obtida pelo grupo dos homens da área de saúde. O grau mais elevado de desconhecimento verificou-se para o sexo masculino dos cursos não saúde.

Discussão e Conclusão: Apesar da importância que a infecção pelo VPH e suas consequências assumem actualmente, uma elevada percentagem dos estudantes universitários (incluindo estudantes da área da saúde) desconhece estas questões. Este estudo obteve resultados consistentes com estudos anteriores realizados nos EUA em 2005 e 2007. Conclui-se que é importante fornecer mais informação e campanhas de educação para a saúde, junto não só dos jovens adultos universitários como também nos jovens com nível socioeconómico inferior. Em particular, dadas as suas responsabilidades profissionais presentes e futuras e as consequências conhecidas desta infecção, particular atenção deve ser focada na formação integrada dos profissionais de saúde.

Palavras – chave: VPH, cancro do colo do útero, conhecimento, universitários, vacina contra o VPH.

ABSTRACT

A university's knowledge evaluation regarding to human papillomavirus infection, cervical cancer and human papillomavirus vaccines

Background: Human papillomavirus (HPV) infection is one of the most common sexually transmitted viral infections among teenagers and young adults with prevalence up to 50%. It is a frequent infection in sexually active individuals specially those between sixteen and twenty eight years old. Several authors reported associations of HPV with development of cervix carcinoma, genital warts and other anogenital pathologies.

Objectives: To assess the degree of knowledge of university students regarding HPV infection, cervical cancer and HPV vaccine. .

Methods: A self-administered questionnaire questionnaire was administered in classroom context to university students (Beira Interior, Covilhã, Portugal) of the following courses: (1) Health Sciences Department: Biomedical Sciences, Pharmaceutical Sciences and Medicine, and (2) Department of Human and Social Sciences: Economics, Management, Marketing and Sociology.

Results: A total of 638 students of both sexes (442 women and 196 men) completed the questionnaire. Of these, 363 (56.9%) were medical students, 99 (15.5%) were Pharmaceutical Sciences students, and 49 (7.7%) attended Biomedical Sciences. The 127 respondents of Human and Social Sciences attended the following courses: Economics - 34 (5.3%), Management 44 (6.9%), Marketing 36 (5.6%) and Sociology 13 (2%). Nearly 40% of wrong answers were obtained in six of the 13 questions. For the other questions, wrong answers ranged between 11.3% and 24.9%. Additional analysis was conducted dividing students according to gender and scientific area. Mean scores were higher among female Health Sciences students in 9 of the 13 questions when compared to Human Sciences students. For the additional 4 questions the highest scores were obtained by the male health students group. The lowest scores were found for males in Social and Human Sciences group.

Discussion and Conclusions: Despite the importance that HPV infection and associated complications, university students reveal major knowledge limitations on this subject. Our findings are similar to those of earlier international studies conducted in similar groups. The authors conclude that more information and health education are needed, not only for university students but also for young adults of low socioeconomic status. Particular emphasis should be placed on integrated training of healthcare professionals due to their present and future responsibilities.

Keywords: cervical cancer, college students, HPV, HPV vaccine, knowledge, sexually transmitted disease.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACIP – *Advisory Committee on immunization practices*

ADN – Ácido desoxirribonucleico

CDC – *Center of Disease Control*

CIN – *Cervical Intraepithelial Neoplasia*

DST – Doença sexualmente transmissível

EUA – Estados Unidos da América

FDA – *Food and Drug Administration*

IPOPG – Instituto Português de Oncologia Professor Francisco Gentil

PNV – Plano Nacional de Vacinação

VIH – Vírus da imunodeficiência humana

VIN – *Vulvar Intraepithelial neoplasia*

VaIN – Vulvar adenocarcinoma intraepitelial

VLP – *Virus like proteins* - partículas semelhantes ao vírus

VPH – Vírus do papiloma humano

UBI – Universidade da Beira Interior

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figuras

Figura 1.	Taxa de incidência mundial de cancro do colo do útero	1
Figura 2.	Localização dos principais estadios do ciclo de vida do papilomavirus no epitélio pavimentoso	4
Figura 3.	Esquema representativo da progressão do carcinoma do colo do útero.	5
Figura 4.	Representação esquemática da história natural da infecção por VPH e cancro cervical.	6
Figura 5.	Caracterização da população estudada por idade.	13

Tabelas

Tabela 1.	Caracterização da amostra por sexo	13
Tabela 2.	Caracterização da amostra por sexo, grupo etário e área científica	14
Tabela 3.	Número e percentagem de respostas correctas, erradas e não respondidas	15
Tabela 4.	Distribuição das repostas por sexo e área científica	17
Tabela 5.	Resultados obtidos para a questão nº 1	18
Tabela 6.	Resultados obtidos para a questão nº 2	18
Tabela 7.	Resultados obtidos para a questão nº 3	19
Tabela 8.	Resultados obtidos para a questão nº 4	19
Tabela 9.	Resultados obtidos para a questão nº 5	20
Tabela 10.	Resultados obtidos para a questão nº 6	20
Tabela 11.	Resultados obtidos para a questão nº 7	21
Tabela 12.	Resultados obtidos para a questão nº 8	21
Tabela 13.	Resultados obtidos para a questão nº 9	22
Tabela 14.	Resultados obtidos para a questão nº 10	22
Tabela 15.	Resultados obtidos para a questão nº 11	23
Tabela 16.	Resultados obtidos para a questão nº 12	23
Tabela 17.	Resultados obtidos para a questão nº 13	24
Tabela 18.	Comparação entre os resultados obtidos por este estudo e os da literatura disponível	26

I. INTRODUÇÃO

Nesta secção vamo-nos socorrer de informação disponível na literatura internacional e da escassa literatura nacional sobre o tema.

1.1 - Epidemiologia da infecção pelo VPH

A infecção pelo vírus do papiloma humano (VPH) é a mais frequente das doenças sexualmente transmissíveis (DST's) nos EUA, com 20 milhões de pessoas actualmente infectadas. As mulheres têm uma probabilidade de 80 % de estarem infectadas por VPH por volta dos 50 anos. O VPH é mais comum em jovens que estão no final da adolescência e no início da 2ª década de vida¹.

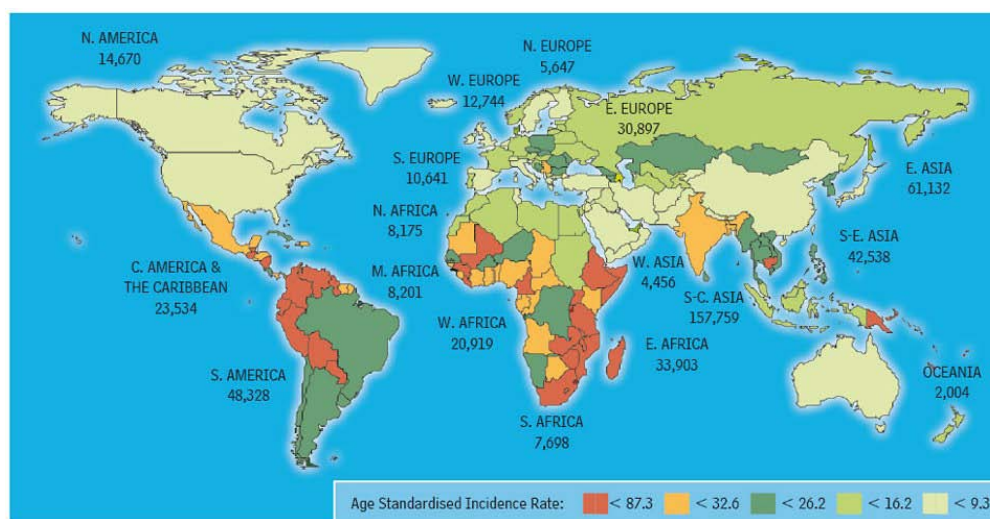


Figura 1. Taxa de incidência mundial de cancro do colo do útero no mundo no ano de 2002. (Adaptado de: Ferlay J et al, globocan 2002)

O grupo de vírus do papiloma humano inclui 120 estirpes diferentes². Mais de 30 destes vírus são sexualmente transmissíveis, podendo infectar a área genital de homens e mulheres incluindo a pele do pénis, vulva ou ânus, afectando também os tecidos da vagina, colo do útero ou recto. A maioria das pessoas que contraem a infecção por VPH não terá quaisquer sintomas

e esta será ultrapassada sem recurso a tratamento, no entanto, em alguns indivíduos a infecção por VPH resulta em verrugas genitais, alterações no exame Papanicolau ou, raramente, cancro do colo do útero.

As estirpes de VPH são classificadas de uma forma geral como tipos de alto ou baixo risco, de acordo com o seu potencial oncogénico e associação com o carcinoma do colo do útero. As estirpes de VPH de alto risco/oncogénicos são o 16, 18, 31, 33, 34, entre outros. Os tipos 16 e 18 são de maior potencial oncogénico. As de baixo risco/não oncogénicos são o 6, 11, 42, etc.

Apesar da infecção por VPH ser uma das DST's mais frequentes nos EUA, é geralmente negligenciada pela comunicação social, o que pode explicar a generalizada falta de informação independentemente da idade e nível socioeconómico³⁻⁶.

As taxas de prevalência e os padrões de infecção são menos conhecidos no sexo masculino, uma vez que não existem métodos sensíveis para testar o VPH nos homens. Nos EUA, a prevalência de infecção nos homens está calculada como sendo de 30%⁷. Todavia, como o VPH é um vírus partilhado, é mais provável que as taxas de prevalência sejam idênticas e que as diferenças possam reflectir as dificuldades de detecção dos vírus nos homens em relação às mulheres⁷.

A *Task Force* da Associação do Colégio Americano de Saúde relativa a objectivos de Saúde Nacional, identificou a prevenção de DST's como uma das suas 11 prioridades na área dos comportamentos de saúde⁸.

1.2 - Incidência e prevalência do carcinoma do colo do útero

Cerca de 10 a 20% da população sexualmente activa está infectada pelo VPH, sendo diagnosticados por ano 317000 novos casos em todo o mundo. Em Portugal, o carcinoma do colo do útero, entre 1996 e 1998, apresentava uma taxa de incidência estimada de 17/100000,

sendo a mais alta de toda a União Europeia. Apesar de tudo, a incidência e morte por carcinoma invasivo do colo do útero tem diminuído gradualmente desde a década de 60. No entanto, em Portugal, esta diminuição só se iniciou 10 anos mais tarde (década de 70), provavelmente devido à dificuldade de implementação dos testes de rastreio no seio da população feminina. Em Portugal, estima-se em 1000 o número de novos casos de carcinoma do colo do útero por ano. Os jovens representam o grupo com maior número de infectados, chegando a taxas de 46% em mulheres de 20 a 30 anos. Estes valores baixam com a idade, sendo de 10% em mulheres com 40 anos e 5% em mulheres acima de 55 anos de idade. Em estádios iniciais, as doenças causadas pelo VPH podem ser tratadas com sucesso, impedindo maiores complicações no futuro⁹.

1.3 - Factores de risco de infecção por VPH e de doenças associadas

Os factores de risco de infecção por VPH nas mulheres incluem maior número de parceiros sexuais recentes, infecção anterior com vírus herpes simples¹⁰, verrugas genitais e idade mais precoce de início de actividade sexual¹¹. Factores de risco adicionais incluem os hábitos tabágicos, o uso de anticoncepcionais orais, o aumento da paridade e exposição anterior a outras DST's, incluindo *Chlamydia*¹². Tal como as mulheres, os homens também têm risco aumentado de infecção por VPH quando têm um maior número de parceiras sexuais durante a vida e no último ano; para além disso, os não circuncidados têm maior risco de infecção e de persistência de infecção¹³. Entre os homens, os factores de risco para neoplasia intra-epitelial escamosa do ânus incluem infecção por VPH, assim como um número elevado de parceiros masculinos para relações sexuais anais receptivas nos 6 meses anteriores¹⁴. Indivíduos imunodeprimidos, quer pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), quer por imunossupressão pós-transplante de órgão, têm um risco mais elevado de infecção por VPH,

são mais provavelmente infectados por múltiplos tipos de VPH e têm maior risco de vir a desenvolver doenças associadas ao VPH¹⁵.

1.4 - História natural da infecção por VPH

A relação entre o VPH e o hospedeiro é altamente específica. A sua propagação em culturas celulares *in vitro* é problemática, pois a replicação depende da diferenciação celular e da estratificação do epitélio. As estirpes de VPH de alto risco são epitéliotróficas, isto é, estão confinadas às camadas basais do epitélio pavimentoso do colo do útero e a sua replicação ocorre no núcleo das células do hospedeiro¹⁶.

O VPH chega, através de microabrasões (ver fig.4) no epitélio, às células basais epiteliais do colo do útero onde persiste durante períodos de tempo variáveis num estado latente sem expressão.

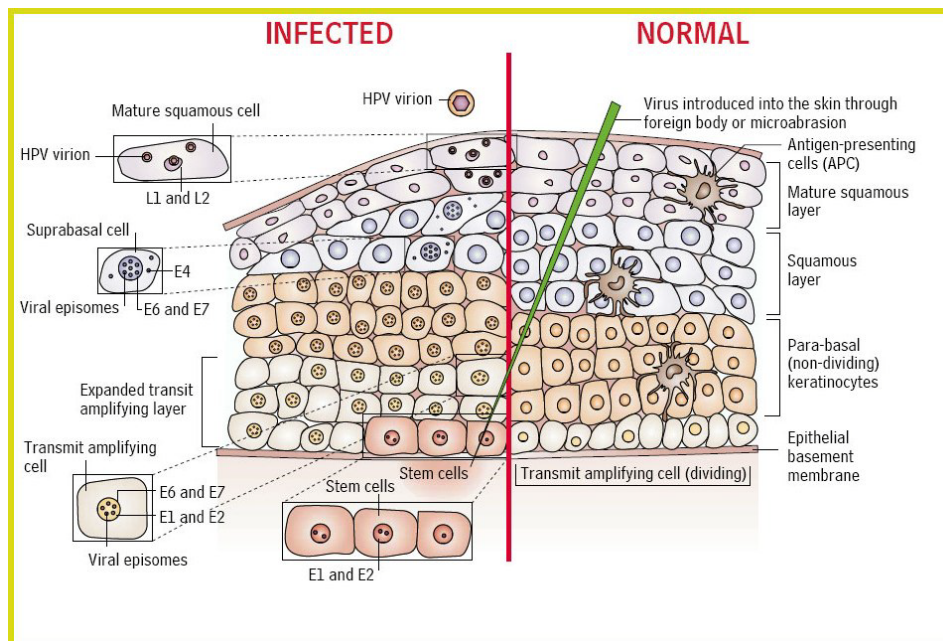


Figura 2. Localização dos principais estadios do ciclo de vida do papilomavírus no epitélio pavimentoso. (Adaptado de: Frazer IH, Nature Ver. Immunol; 2004)

A seguir à infecção, os genes precoces do VPH E1, E2, E4, E5, E6 e E7 são expressos e o ADN viral replica-se a partir do ADN episomal (ver núcleos roxos na fig.3). Nas camadas superiores do epitélio (camada média e zona superficial), o genoma viral replica-se, multiplica-se ainda mais e os genes tardios L1, L2 e E4 são expressos. L1 e L2 vão encapsular o genoma viral para formar viriões descendentes no núcleo. O vírus replicado pode em seguida iniciar uma nova infecção. As lesões intraepiteliais de baixo grau, frequentemente verrugas genitais, lesões cervicais, vaginais, vulvares e penianas são tão transitórias e mínimas, que nem chegam a ser reconhecidas. Estas lesões mantêm a replicação viral e algumas alterações celulares podem desenvolver-se como lesões monoclonais de alto grau precursoras de cancro. Algumas infecções por VPH progridem para CIN (neoplasia intraepitelial cervical) de alto grau. A progressão das lesões não tratadas para carcinoma microinvasivo e invasivo está associada à integração do genoma do VPH nos cromossomas hospedeiros (núcleos vermelhos), com a perda ou disrupção associada do E2, e subsequente sobre-expressão dos oncogenes E6 e E7¹⁷.

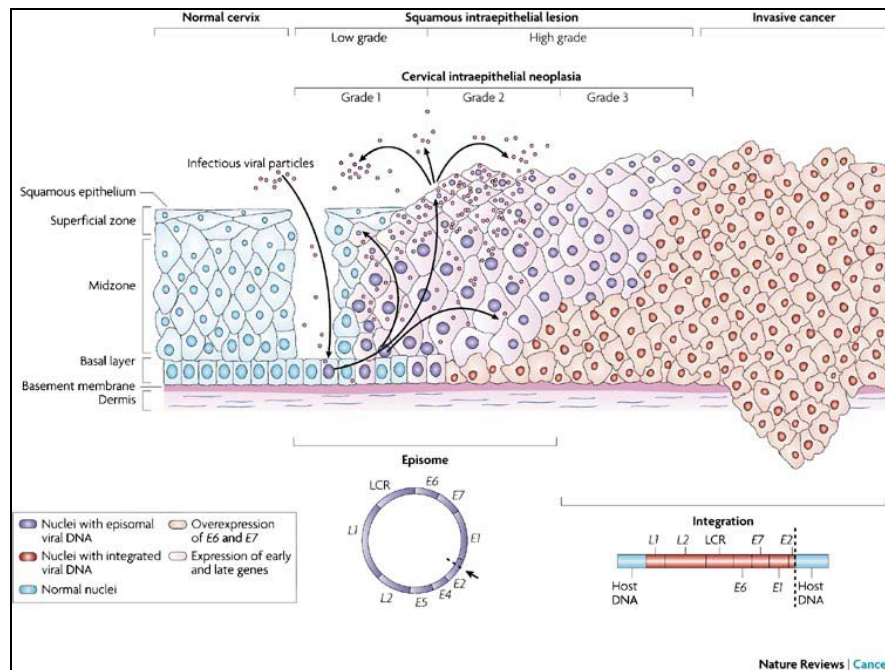


Figura 3. Esquema representativo da progressão do carcinoma do colo do útero. (Adaptado de Woodman CB *et al.*, 2007)

A metaplasia escamosa da zona de transição cervical é especialmente vulnerável às alterações oncogénicas induzidas pelo VPH, esta zona é ainda mais sensível durante a adolescência – factor responsável pela alta incidência de lesões de baixo grau nas adolescentes infectadas pelo VPH como pelo aumento de risco de cancro do colo do útero¹². Entre as adolescentes, a duração de infecção dura em média 5/6 meses, se bem que os VPH de alto risco tendam a ser mais persistentes do que as infecções por VPH de baixo risco¹⁷.

O cancro do colo do útero caracteriza-se por uma fase pré-maligna bem definida que pode ser suspeitada no exame citológico das células cervicais. Estas alterações pré-malignas representam um espectro de anormalidades histológicas que compreendem desde CIN1 (displasia mínima), CIN2 (displasia moderada) a CIN3 (displasia severa/ carcinoma *in situ*). Apesar do tratamento das alterações cervicais pré-malignas ser eficaz, é ineficiente. Esta situação surgiu devido às incertezas em volta da história natural do CIN.

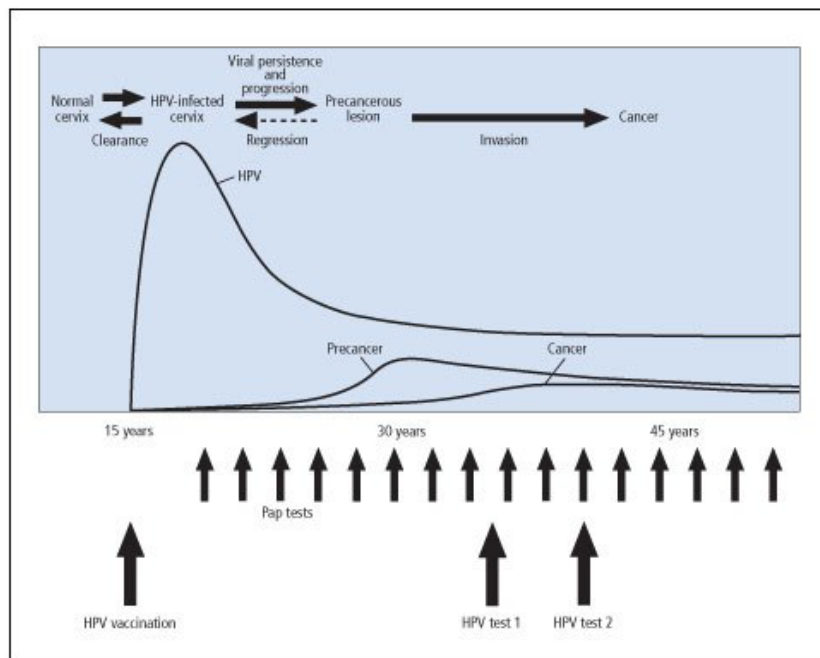


Figura 4. Representação esquemática da história natural da infecção por VPH e cancro cervical. (Schiffman M, Castle P.; *N Engl J Med*; 2005)

Exames histológicos e citológicos não podem distinguir de forma confiável as poucas mulheres com exames papanicolau anormais que irão progredir para carcinoma invasivo da vasta maioria que regredirá espontaneamente.

Um programa de imunização profilática usando vacinação visando uma cobertura vasta poderia não só cobrir até 70% dos cancros do colo do útero, mas também reduzir os custos dos programas de rastreio.

A prevenção primária da infecção por VPH e, conseqüentemente das suas sequelas, seria importante para a saúde pública. O conceito de prevenção primária da infecção por VPH tem sido subvalorizado e mesmo ignorado.

1.5 - Consequências da infecção VPH de baixo risco

Cerca de 1% dos americanos apresenta verrugas genitais clinicamente detectáveis e a incidência destas verrugas tem vindo a aumentar¹⁸. As verrugas genitais têm um aspecto de couve-flor, embora possam ser lisas ou papulares. Aparecem na vulva, vagina, pênis, escroto, uretra masculina, períneo e ânus. VPH 6 e 11 são detectados em 97% dos condilomas tipo couve-flor. Podem desaparecer ou aumentar de tamanho e de número. As actuais opções de tratamento incluem podofilox, imiquimod, crioterapia, ácido tricloroacético, remoção cirúrgica, interferão intralesional e cirurgia com laser¹.

1.6 - Consequências da infecção VPH de alto risco

O cancro do colo do útero é o segundo cancro mais frequente nas mulheres em todo o mundo, calculando-se que haja 400.000 a 500.000 casos diagnosticados anualmente, sendo 80% destes observados nos países em desenvolvimento¹⁹. As mulheres dos países em vias de desenvolvimento têm uma desvantagem acrescida pelo facto de não terem acesso ao rastreio do

cancro do colo do útero e ao seu tratamento. Segundo a *American Cancer Society*²⁰, a mortalidade e morbilidade são altas apesar de serem realizados anualmente mais de 60 milhões de exames Papanicolau. Metade surge em mulheres que nunca fizeram o rastreio e mais 10% nas que o não fizeram nos últimos 5 anos²¹. As mulheres jovens, nas quais a infecção VPH é mais prevalente, têm taxas de lesões pré-cancerosas de baixo grau mais elevadas. Pelo menos 37% das adolescentes têm uma citologia anormal em pelo menos um teste, mas a maioria destas alterações citológicas regride. As lesões de alto grau como CIN 3, podem surgir num curto intervalo de tempo depois da primeira relação sexual, mas a média de idade em que surge CIN 3 (29 anos) sugere que a maior parte das lesões de alto grau se desenvolve alguns anos após a exposição a tipos de VPH de alto risco¹².

As directrizes de rastreio de cancro do colo do útero *do American College of Obstetrics and Gynaecology*²⁰ recomendam o rastreio com início 3 anos após o início da actividade sexual, mas não depois dos 21 anos. Estes 3 anos de atraso são o período recomendado porque o risco de cancro do colo do útero antes dos 21 anos se aproxima de zero. Depois, o rastreio deve ser realizado anualmente²⁰.

1.7 - O papel da vacinação

Ao longo dos últimos anos, várias publicações têm resumido o desenvolvimento de vacinas para proteger da infecção pelo VPH. Baseiam-se em estudos populacionais que sugerem o aparecimento de imunidade específica do tipo pós infecção pelo VPH. Os estudos foram baseados na administração de partículas semelhantes ao vírus (VLP) a seronegativas, ADN VPH negativas¹⁷. Estas vacinas VLP eram baseadas nas proteínas externas da cápside L1, que se verificou induzirem resposta imunológica. Estas VLP's assumem a conformação da cápside viral mas não contêm ADN viral e, por isso, não são infectantes¹⁷.

A maioria dos resultados dos estudos relacionados com a criação da vacina para o VPH é derivada de estudos em fase 2 e 3 com a vacina tetravalente VPH aprovada pela FDA, que protege contra os tipos 16, 18, 6 e 11, e vacina bivalente do VPH que protege contra os tipos 16 e 18.

A 8 de Junho de 2006, a FDA aprovou a vacina tetravalente por VPH. A indicação recomendada é para a prevenção das doenças clínicas causadas pelos tipos 6,11,16 e 18 entre as raparigas e mulheres com idades entre os 9 e os 26 anos, incluindo cancro do colo do útero e as verrugas genitais, assim como CIN2/3, neoplasia vaginal intraepitelial (VaIN), neoplasia vulvar intraepitelia (VIN) de grau 2 e 3 e o adenocarcinoma do colo *in situ*²².

A 29 de Junho de 2006, na reunião da ACIP, foram estabelecidas as recomendações provisórias de uso da vacina tetravalente do VPH, incluindo ²²:

1. Vacinação por rotina de mulheres entre os 11 e os 12 anos.
2. Emprego da série de vacinação sob indicação do médico, logo aos 9 anos de idade.
3. Vacinação oportunista nas mulheres ente os 13 e 26 anos que não tenham sido vacinadas anteriormente.
4. A vacinação completa consiste em 3 doses de vacina administradas aos 0, 2 e 6 meses²³.

Em Portugal, a vacina foi implementada em 27 de Outubro de 2008, sendo efectuada gratuitamente a todas as raparigas que fazem 13 anos de idade no respectivo ano civil, iniciando-se com as nascidas em 1995 (13 anos em 2008). A vacinação de rotina será acompanhada em 2009, 2010 e 2011 por uma campanha de vacinação dirigida às jovens que completam 17 anos de idade naqueles anos civis.

O *United States Youth Risk Behaviour Survey* realizado em 2005 mostrou que 41% dos estudantes caucasianos, 68% dos afroamericanos e 51% dos hispânicos que frequentam o ensino secundário referiam já ter tido relações sexuais²⁴.

Perante este quadro, o grupo de aconselhamento sobre práticas de imunização (ACIP) do *Centers for Disease Control and Prevention* recomendou a administração da vacina tetravalente a todas as raparigas entre os 11 e 12 anos²⁵.

1.8 - Conhecimento sobre HPV

Vários estudos demonstraram que os estudantes universitários nos Estados Unidos têm poucos conhecimentos sobre o VPH^{26,27}. Num estudo realizado na Florida, com estudantes universitários, apenas 37% tinham ouvido falar do VPH, 59% desconheciam a forma de transmissão do VPH e 64% não tinham a certeza de que o VPH causasse verrugas genitais. Um estudo efectuado em Nova Iorque, a propósito de doenças sexualmente transmissíveis revelou que apenas 45% das perguntas sobre HPV eram correctamente respondidas em comparação com 87% de respostas correctas sobre outras doenças de transmissão sexual (DST) e vírus da imunodeficiência humana. Depois de um programa de intervenção educacional, os inquiridos responderam correctamente a 79% das perguntas sobre VPH²⁷.

II. OBJECTIVOS

O objectivo deste estudo é avaliar o grau de conhecimento e percepção em relação à infecção por VPH, cancro do colo do útero e vacina contra o VPH, de jovens universitários, através de um questionário baseado na literatura disponível.

III. METODOLOGIA

Este estudo é um estudo de carácter transversal em que foi elaborado um questionário adaptado de McPartland *et al* (2005)⁸ que incluía dados demográficos (sexo, idade), assim como curso e ano curricular que frequentavam. Foi também inquirido o número de parceiros nos últimos 12 meses. Estas variáveis foram escolhidas para testar potenciais associações entre o conhecimento do VPH e o género, idade, curso e grau académico. Além destes dados, o questionário continha 13 questões de resposta do tipo verdadeiro ou falso, visando avaliar o conhecimento sobre transmissão, manifestações, diagnóstico e prevenção do VPH. Os questionários foram aplicados durante os meses de Outubro de 2008 a Janeiro de 2009, a alunos da Universidade da Beira Interior, dos departamentos de Ciências da Saúde – Ciências Biomédicas, Ciências Farmacêuticas e Medicina e a 4 cursos do Departamento de Ciências Sociais e Humanas - Economia, Gestão, Marketing e Sociologia. Os questionários foram entregues aos estudantes no contexto de sala de aula e a sua recolha efectuou-se logo após o preenchimento.

O questionário distribuído encontra-se em anexo.

A análise estatística dos dados foi realizada recorrendo ao programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) v17. Os dados foram separados em grupos de acordo com o

género e a área científica: um grupo adiante designado por “grupo saúde” que incluía as respostas dadas por estudantes de Medicina, Ciências Farmacêuticas, Ciências Biomédicas e grupo adiante designado por “Não Saúde” que abrangia as respostas dos jovens de Sociologia, Marketing, Gestão e Economia.

IV. RESULTADOS

O questionário foi distribuído a 638 alunos da UBI, correspondentes a 7 cursos dos quais 3 da Faculdade de Ciências da Saúde e 4 do Departamento de Ciências Sociais e Humanas. Desses 638 alunos, 511 de cursos de Ciências da Saúde e 127 de Ciências Sociais e Humanas.

Dos alunos de Ciências da Saúde, 363 frequentavam o curso de Medicina (56.9%), 99 alunos frequentavam Ciências Farmacêuticas (15.5 %) e 49 estudavam Ciências Biomédicas (7.7%). Dos 127 inquiridos no departamento de Ciências Sociais e Humanas, 34 frequentavam o curso de economia (5.3 %), 44 estudavam Gestão (6,9 %), 36 alunos estudavam Marketing (5.6 %) e 13 frequentavam Sociologia (2.0 %).

A população estudada incluía estudantes de ambos os sexos (30.7 % masculino, 69.3 % feminino), com idades compreendidas entre 17 e 50 anos (média = 20.79). A distribuição etária da população está representada na figura 4 e a distribuição dos inquiridos por sexo na tabela1. Os questionários que continham qualquer elemento identificativo do inquirido foram considerados inválidos.

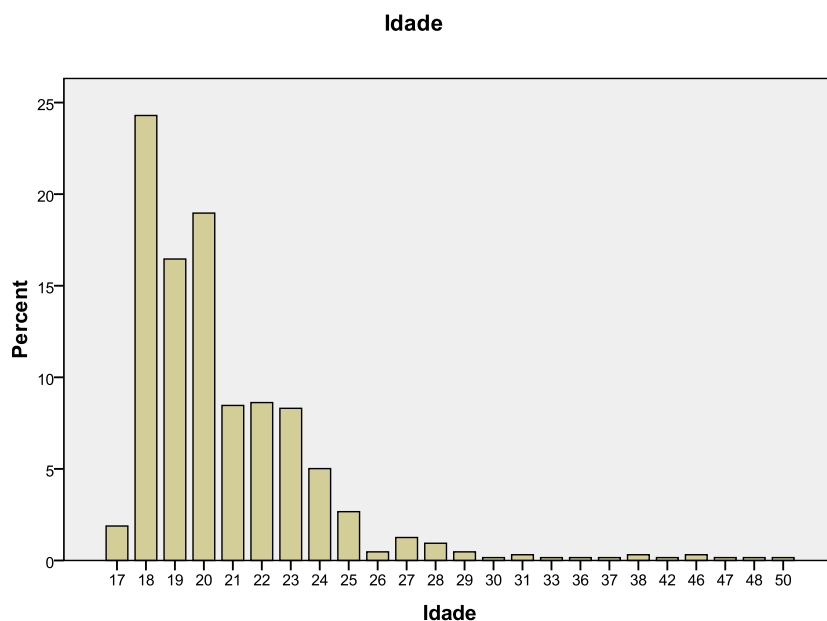


Figura 4 – Caracterização da população estudada por idade.

A figura 4 apresenta a caracterização da amostra por idade. Destaca-se a elevada percentagem de jovens entre os 18 e os 20 anos.

Tabela 1 - Caracterização da amostra por sexo

		Tipo de curso			
		Saúde		Não Saúde	
		N	%	n	%
Sexo	Masculino	141	27.6	55	43.3
	Feminino	370	72.4	72	56.7

A tabela 1 apresenta a caracterização da amostra por sexo.

De salientar a elevada percentagem de indivíduos de sexo feminino na população estudada e, em particular, na área científica de saúde.

Tabela 2. Caracterização da amostra por sexo, grupo etário e área científica

		Tipo de curso								Total
		Saúde				Não Saúde				
		M		F		M		F		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Grupo etário	< 19	71	50.4	157	42.4	20	36.4	24	33.3	272
	20 - 24	57	40.4	194	52.4	26	47.3	38	52.8	315
	25 - 29	11	7.8	16	4.3	4	7.3	6	8.3	37
	> 30	2	1.4	3	0.8	5	9.1	4	5.6	14
	Total	141		370		55		72		

A tabela 2 apresenta a caracterização da amostra por sexo, grupo etário e área científica. É de salientar a elevada percentagem de jovens com menos de 19 anos, sendo superior a 50% para o sexo masculino dos estudantes dos cursos de saúde.

O número e percentagem de respostas correctas, erradas e não respondidas para questões relevantes referentes ao conhecimento do VPH estão representados na tabela3 (ver pag. 15).

A maior percentagem de respostas certas verificou-se, por ordem decrescente, para as perguntas 12 (87.1%; n = 555), 5 (85.1%; n = 543), 3 (83.9%; n = 535), 13 (83.7%, n = 534) e a 7 (80.9%; n=516).

Das treze questões consideradas destacam-se os resultados relativos às seguintes:

- Na questão nº 2, “O VPH pode causar verrugas genitais”, 40.8% (n = 260) dos inquiridos sabiam que era verdadeira;
- O VPH pode causar cancro do colo do útero (questão nº 3). 83.9 % (n =535) sabiam que era verdadeira;

Tabela 3: Número e percentagem de respostas correctas, erradas e não respondidas.

	Questões	Resposta correcta	Respostas correctas (%)	n	Respostas erradas (%)	n	Não Respondidas (%)	n
1.	VPH pode causar herpes genital.	Falso	55.8	356	43.1	275	1.1	7
2.	O VPH pode causar verrugas genitais.	Verdadeiro	40.8	260	57.4	366	1.9	12
3.	O VPH pode causar cancro do colo do útero.	Verdadeiro	83.9	535	15.0	96	1.1	7
4.	Se o exame Papanicolau for normal, a mulher não está infectada com VPH.	Falso	60.2	384	38.4	245	1.4	9
5.	Alterações na citologia do exame Papanicolau podem indicar que a mulher tem VPH.	Verdadeiro	85.1	543	12.9	82	2.0	13
6.	As verrugas genitais são causadas pelo vírus herpes.	Falso	59.6	380	38.6	246	1.9	12
7.	O exame papanicolau detecta sempre a infecção por VPH.	Falso	80.9	516	17.2	110	1.9	12
8.	O VPH pode ser transmitido da mãe para o bebé durante o parto.	Verdadeiro	52.4	334	46.6	297	1.1	7
9.	Um teste papanicolau negativo para VPH significa que não tem infecção por VPH	Falso	54.4	347	43.1	275	2.5	16
10.	Existem vacinas para prevenir a infecção pelo VPH	Verdadeiro	74.0	472	24.9	159	1.1	7
11.	A maioria das pessoas com VPH genital não tem sinais visíveis nem sintomas.	Verdadeiro	77.3	493	21.2	135	1.6	10
12.	Estar infectado com um tipo de VPH significa que não é possível vir a ter outros tipos de VPH.	Falso	87.0	555	11,3	72	1.7	11
13.	Eu posso transmitir VPH ao meu parceiro(s) mesmo que não tenha sintomas.	Verdadeiro	83.7	534	15.2	97	1.1	7

- 83.7% (n = 53) sabiam que é possível transmitir VPH ao parceiro mesmo não tendo sintomas (questão nº 13)
- 77.3% sabiam que a maioria das pessoas com VPH não tem sinais nem sintomas (questão nº 11);
- 87.0% dos jovens sabiam que estar infectado com um tipo de VPH não impede a infecção por outros tipos (questão nº 12);

Na tabela 4 (ver pág. 17) apresenta-se a distribuição das referidas respostas por sexo e área científica. De acordo com o que foi descrito anteriormente (ver pág. 13), foi definido um grupo de estudantes da área de saúde - grupo Saúde que incluía os estudantes dos cursos de Medicina, Ciências Biomédicas e Ciências Farmacêuticas e um grupo não saúde que incluía os cursos de Ciências Sociais e Humanas (Economia, Gestão, Sociologia e Marketing).

Note-se que as letras C e D correspondem a conhecimento e desconhecimento, respectivamente. Neste estudo, desconhecimento compreende não responder ou responder erradamente. Note-se que, para ambos os sexos, a percentagem de respostas erradas foi superior a 40% nas questões 1, 2, 4, 6, 8 e 9.

Tabela 4 – Distribuição das respostas por sexo e área científica

Questão		Sexo masculino				p	Sexo feminino				p
		Saúde		Não Saúde			Saúde		Não Saúde		
		n	%	N	%		n	%	n	%	
1.O VPH pode causar herpes genital.(Falso)	C	84	59.6	19	34.5	0.002	218	58.9	35	48.6	0.106
	D	57	40.4	36	65.5		152	41.1	37	51.4	
2. O VPH pode causar verrugas genitais.(Verdadeiro)	C	60	42.6	10	18.2	0.001	165	44.6	25	34.7	0.122
	D	81	57.4	45	81.8		205	55.4	47	65.3	
3. O VPH pode causar cancro do colo do útero.(Verdadeiro)	C	114	80.9	35	63.6	0.011	331	89.5	55	76.4	0.002
	D	27	19.1	20	36.4		39	10.5	17	23.6	
4. Se o exame Papanicolau for normal, a mulher não está infectada com VPH.(Falso)	C	89	63.1	27	49.1	0.073	237	64.1	31	43.1	0.001
	D	52	36.9	28	50.9		133	35.9	41	56.9	
5. Alterações na citologia do exame Papanicolau indicam que a mulher tem VPH.(Verdadeiro)	C	118	83.7	38	69.1	0.023	336	90.8	51	70.8	<0.001
	D	23	16.3	17	30.9		34	9.2	21	29.2	
6. As verrugas genitais são causadas pelo vírus herpes.(Falso)	C	89	63.1	33	60.0	0.686	215	58.1	43	59.7	0.799
	D	52	36.9	22	40.0		155	41.9	29	40.3	
7. O exame papanicolau detecta sempre a infecção por VPH.(Falso)	C	122	86.5	35	63.6	<0.001	322	87.0	37	51.4	<0.001
	D	19	13.5	20	36.4		48	13.0	35	48.6	
8. O VPH pode ser transmitido da mãe para o bebé durante o parto.(Verdadeiro)	C	82	58.2	24	43.6	0.067	190	51.4	38	52.8	0.825
	D	59	41.8	31	56.4		180	48.6	34	47.2	
9. Um teste papanicolau negativo para VPH significa que não tem infecção por VPH. (Falso)	C	79	56.0	23	41.8	0.074	220	59.5	25	34.7	<0.001
	D	62	44.0	32	58.2		150	40.5	47	65.3	
10. Existem vacinas para prevenir a infecção pelo VPH.(Verdadeiro)	C	103	73.0	31	56.4	0.024	298	80.5	40	55.6	<0.001
	D	38	27.0	24	43.6		72	19.5	32	44.4	
11. A maioria das pessoas com VPH genital não tem sinais visíveis nem sintomas.(Verdadeiro)	C	111	78.7	32	58.2	0.004	302	81.6	48	66.7	0.004
	D	30	21.3	23	41.8		68	18.4	24	33.3	
12. Estar infectada com um tipo de VPH significa que não é possível vir a ter outros tipos de VPH.(Falso)	C	115	81.6	39	70.9	0.103	343	92.7	58	80.6	0.001
	D	26	18.4	16	29.1		27	7.3	14	19.4	
13. Eu posso transmitir VPH ao meu parceiro(s) mesmo que não tenha sintomas.(Verdadeiro)	C	123	87.2	30	54.5	<0.001	332	89.7	49	68.1	<0.001
	D	18	12.8	25	45.5		38	10.3	23	31.9	

C = conhecimento; D = desconhecimento

As tabelas seguintes apresentam a frequência e a percentagem de respostas dadas a cada questão para o grupo saúde e para o grupo não saúde.

Tabela 5 – Resultados obtidos para a questão nº 1

Questão 1		Sexo masculino				P	Sexo feminino				P
		Saúde		Não Saúde			Saúde		Não Saúde		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
VPH pode causar	C	84	59.6	19	34.5	0.002	218	58.9	35	48.6	0.106
herpes genital.	D	57	40.4	36	65.5		152	41.1	37	51.4	

Esta questão articula-se com a questão nº 2, a resposta correcta é: o VPH não causa herpes genital. Para esta questão, um total de 356 jovens (55.8%) respondeu acertadamente. Analisando as respostas dadas pelo total dos jovens e agrupando-os por género e por área, verifica-se que, para o sexo masculino, existe uma diferença estatisticamente significativa ($p=0.002$) entre frequentar um curso da área de saúde e outro. Os jovens que frequentam cursos da área não saúde revelaram-se mais desconhecedores da inexistência de relação entre VPH e herpes genital.

Tabela 6 – Resultados obtidos para a questão nº 2

Questão 2		Sexo masculino				P	Sexo feminino				P
		Saúde		Não Saúde			Saúde		Não Saúde		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
O VPH pode causar	C	60	42.6	10	18.2	0.001	165	44.6	25	34.7	0.122
verrugas genitais.	D	81	57.4	45	81.8		205	55.4	47	65.3	

A questão nº 2, “O VPH pode causar verrugas genitais”, completa a avaliação de conhecimentos da questão nº1. De todas as questões esta foi a que apresentou uma percentagem mais elevada de respostas erradas 57.4% ($n = 366$), 12 jovens não responderam (1.9%) e 260 (40.8%) responderam correctamente. Dos que desconheciam a resposta, a maior percentagem correspondeu a homens da área não saúde (81.8%), atingindo significância estatística ($p=0.001$).

Tabela 7 – Resultados obtidos para a questão nº 3

Questão 3		Sexo masculino				P	Sexo feminino				P
		Saúde		Não Saúde			Saúde		Não Saúde		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
O VPH pode causar cancro do colo do útero.	C	114	80.9	35	63.6	0.011	331	89.5	55	76.4	0.002
	D	27	19.1	20	36.4		39	10.5	17	23.6	

Na questão nº 3, “ O VPH pode causar cancro do colo do útero”, a resposta correcta é verdadeira e a maior percentagem de respostas correctas correspondeu a 89.5% nas jovens do sexo feminino da área da saúde, enquanto no sexo masculino da área de saúde foi de 80.9%. Dos que mostraram desconhecimento, a maior percentagem correspondeu ao sexo masculino e área não saúde (36.4%). A comparação entre estudantes da área de saúde e área não saúde apresenta diferenças estatisticamente significativas em ambos os géneros ($p=0.002$ e $p=0.011$).

Tabela 8 – Resultados obtidos para a questão nº 4

Questão 4		Sexo masculino				P	Sexo feminino				P
		Saúde		Não Saúde			Saúde		Não Saúde		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Se o exame Papanicolau for normal, a mulher não está infectada com VPH.	C	60	42.6	10	18.2	0.073	165	44.6	25	34.7	0.001
	D	81	57.4	45	81.8		205	55.4	47	65.3	

A quarta questão – “Se o exame Papanicolau for normal, a mulher não está infectada com VPH” é uma afirmação falsa. Esta resposta obteve 60.2% de respostas certas ($n = 384$). Dos inquiridos que responderam acertadamente, a maior percentagem correspondeu ao sexo feminino e área saúde. A maior percentagem de desconhecimento pertenceu ao sexo masculino área não saúde, tal como verificado noutras questões anteriormente descritas.

Tabela 9 – Resultados obtidos para a questão nº 5

Questão 5		Sexo masculino				P	Sexo feminino				P
		Saúde		Não Saúde			Saúde		Não Saúde		
		n	%	n	%		n	%	N	%	
Alterações na citologia do exame Papanicolau indicam que a mulher tem VPH.	C	118	83.7	38	69.1	0.023	336	90.8	51	70.8	<0.001
	D	23	16.3	17	30.9		34	9.2	21	29.2	

A 5ª questão, “Alterações na citologia do exame Papanicolau indicam que a mulher tem VPH” é verdadeira e obteve 85.1% (n = 543) das respostas certas. Das respostas correctas, 90.8% corresponderam a estudantes da área saúde e do sexo feminino, 83.7% do sexo masculino da área saúde. Dos jovens que acertaram pertencentes à área não saúde, 38 (69.1%) eram sexo masculino e 51 (70.8%) eram do sexo feminino. A maior percentagem dos que desconheciam a resposta correspondeu ao sexo masculino e área não saúde (p = 0.023).

Tabela 10 – Resultados obtidos para a questão nº 6

Questão 6		Sexo masculino				P	Sexo feminino				P
		Saúde		Não Saúde			Saúde		Não Saúde		
		n	%	n	%		n	%	N	%	
As verrugas genitais são causadas pelo vírus herpes.	C	89	63.1	33	60	0.686	215	58.1	43	59.7	0.799
	D	52	36.9	22	40		155	41.9	29	40.3	

A questão nº 6, “as verrugas genitais são causadas pelo vírus herpes” é falsa. Esta questão obteve 59.6 % de respostas certas (n = 380), 38.6% de respostas erradas (n = 246) e 1.9 % de questões não respondidas (n = 12). Das respostas correctas, a maior percentagem 63.1% correspondeu a jovens do sexo masculino da área de saúde. Dos que desconheciam a resposta a maior percentagem correspondeu a jovens do sexo feminino da área de saúde. (41,9 %), apesar de nesta questão não haver significância estatística (p= 0.799).

Tabela 11 – Resultados obtidos para a questão nº 7

Questão 7		Sexo masculino				p	Sexo feminino				p
		Saúde		Não Saúde			Saúde		Não Saúde		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
O exame	C	122	86.5	35	63.6		322	87	37	51.4	
papanicolau											
detecta sempre a	D	19	13.5	20	36.4	<0.001	48	13	35	48.6	<0.001
infecção por VPH.											

Para a questão nº 7, “ O exame papanicolau detecta sempre a infecção por VPH”, a resposta correcta era “falso”. Das 516 respostas certas (80.9%), a maior percentagem correspondeu a jovens de sexo feminino e da área saúde ($p < 0.001$). Esta percentagem foi muito próxima da percentagem de respostas certas dos homens da área saúde (86.5%). Dos que desconhecem a resposta a esta questão, a maioria corresponde ao sexo feminino da área não saúde.

Tabela 12 – Resultados obtidos para a questão nº 8

Questão 8		Sexo masculino				p	Sexo feminino				p
		Saúde		Não Saúde			Saúde		Não Saúde		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
O VPH pode ser	C	82	58.2	24	43.6		190	51.4	38	52.8	
transmitido da mãe											
para o bebé durante	D	59	41.8	31	56.4	0.067	180	48.6	34	47.2	0.825
o parto.											

À questão nº 8, “ O VPH pode ser transmitido da mãe para o bebé durante o parto”, que é verdadeira, 52.4 % dos jovens inquiridos responderam acertadamente ($n = 334$), 46.6 % responderam incorrectamente ($n = 297$) e 1.1 % não responderam ($n=7$). Dos que responderam acertadamente, a maior percentagem corresponde a jovens do sexo masculino da área de saúde, correspondendo a 58.2%, $n = 82$ ($p = 0.067$). Dos que desconheciam a resposta a maior percentagem dizia respeito a homens da área não saúde.

Tabela 13 – Resultados obtidos para a questão nº 9

Questão 9		Sexo masculino				P	Sexo feminino				P
		Saúde		Não Saúde			Saúde		Não Saúde		
		n	%	n	%		n	%	N	%	
Um teste papanicolau negativo para VPH significa que não tem infecção pelo VPH..	C	79	56.0	23	41.8	0.074	220	59.5	25	34.7	<0.001
	D	62	44.0	32	58.2		150	40.5	47	65.3	

Esta questão obteve uma percentagem de respostas acertadas de 54.4% (n=347), 43.1% de repostas erradas (n = 275) e 16 jovens não responderam à questão (1.1%). O grupo que mais conhecia esta temática, em percentagem, foi o das jovens do sexo feminino da área de saúde (59.5%). Os que mostraram mais desconhecimento foram os do sexo feminino da área não saúde. A diferença entre saúde e não saúde apresentava significância estatística para o sexo feminino (<0.001).

Tabela 14 – Resultados obtidos para a questão nº 10

Questão 10		Sexo masculino				P	Sexo feminino				P
		Saúde		Não Saúde			Saúde		Não Saúde		
		n	%	n	%		N	%	n	%	
Existem vacinas para prevenir a infecção pelo VPH.	C	103	73.0	31	56.4	0.024	298	80.5	40	55.6	<0.001
	D	38	27.0	24	43.6		72	19.5	32	44.4	

Setenta e quatro por cento dos inquiridos responderam correctamente a esta questão (n= 472), 24.9% erraram a resposta e (n=159) e 1.1 % não responderam (n = 7).

Dos que acertaram, a maior percentagem correspondeu a jovens do sexo feminino da área de saúde. Dos que desconheciam a resposta, a maioria correspondia a jovens do sexo feminino da área não saúde, com significância estatística para ambos os sexos.

Tabela 15 – Resultados obtidos para a questão nº 11

Questão 11		Sexo masculino				P	Sexo feminino				P
		Saúde		Não Saúde			Saúde		Não Saúde		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
A maioria das pessoas com VPH genital não têm sinais visíveis nem sintomas.	C	111	78.7	32	58.2	0.004	302	81.6	48	66.7	0.004
	D	30	21.3	23	41.8		68	18.4	24	33.3	

A questão nº 11 foi respondida acertadamente por 77.3 % dos inquiridos (n = 493), 21.2% (n=135) responderam incorrectamente e 1.6% não responderam (n= 10). Dos que responderam acertadamente, a maior percentagem correspondeu ao grupo de jovens do sexo masculino da área saúde. Dos que erraram a maior percentagem pertencia a jovens do sexo feminino da área de saúde. Diferença estatisticamente significativa para ambos os sexos (p = 0.004).

Tabela 16 – Resultados obtidos para a questão nº 12

Questão 12		Sexo masculino				P	Sexo feminino				P
		Saúde		Não Saúde			Saúde		Não Saúde		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Estar infectada com um tipo de VPH significa que não é possível vir a ter outros tipos de VPH.	C	115	81.6	39	70.9	0.103	343	92.7	58	80.6	0.001
	D	26	18.4	16	29.1		27	7.3	14	19.4	

Na questão nº 12 foi a questão com maior percentagem de respostas correctas - 87.1% (n = 555), 11.3% de respostas erradas (n = 72), 11 pessoas não responderam (1.7%).

A maior percentagem de conhecimento verificou-se no sexo feminino na área de saúde. O grupo com maior percentagem de desconhecimento foi o sexo masculino da área não saúde. Apenas o sexo feminino apresentou significância estatística (p = 0.001)

Tabela 17 – Resultados obtidos para a questão nº 13

Questão 13		Sexo masculino				p	Sexo feminino				p
		Saúde		Não Saúde			Saúde		Não Saúde		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Eu posso transmitir VPH ao meu parceiro(s) mesmo que não tenha sintomas.	C	123	87.2	30	54.5	332	89.7	49	68.1	<0.001	
	D	123	87.2	30	54.5	332	89.7	49	68.1	<0.001	

A última questão foi acertada por 83,7 % dos inquiridos (n = 534), 15.2% (n = 97) erraram a resposta e 1.1 % (n=7) não responderam. O grupo em que se verificou maior percentagem de respostas correctas foi sexo feminino e área científica de saúde (89,7%). O grupo que mais desconhecia era o sexo masculino da área não saúde (45,5%). Verificou-se significância estatística para ambos os sexos (p < 0.001).

V. DISCUSSÃO

O conhecimento dos jovens sobre o VPH tem sido avaliado por muitos estudos, não obstante, são escassos os que se focam nos estudantes universitários e comparação entre conhecimentos dos estudantes das áreas de saúde vs não saúde. Os resultados obtidos são consistentes com os de estudos anteriores em populações universitárias. Lambert et al (2001)²⁷ analisaram os conhecimentos de psicólogos e “*physician assistants*” antes e depois de uma acção de formação. Este autor elaborou um questionário de estudo de conhecimentos sobre DST’s e, na observação inicial, o nível de conhecimentos mais baixo foi observado para questões associadas ao VPH. Só uma minoria dos estudantes estava familiarizada com o VPH e as suas consequências²⁷.

Lopez e colaboradores (2007)²⁸ administraram o questionário elaborado por McPartland et al.⁸ a 172 universitárias. Na tabela 18 (ver pág.26), apresentam-se os resultados obtidos por Lopez et al. e os obtidos pelo presente estudo apenas para o sexo feminino. Não obstante o nosso estudo ter uma percentagem superior de alunos da área de saúde, pode constatar-se que há diferenças relevantes nomeadamente no que diz respeito às perguntas nº 1, 6, 9 e 10, revelando:

- Maior conhecimento em relação ao VPH / herpes (questões nº 1 e 6) na nossa amostra;
- Maior conhecimento no que respeita à vacina também na nossa amostra;

Tabela 18 – Comparação dos resultados deste estudo com os da literatura

	Questões	Resposta correcta	Presente estudo(%)	Lopez <i>et al</i> (%)
1.	O VPH pode causar herpes genital.	Falso	57.2	43.1
2.	O VPH pode causar verrugas genitais.	Verdadeiro	43.0	55.0
3.	O VPH pode causar cancro do colo do útero.	Verdadeiro	87.3	91.4
4.	Se o exame Papanicolau for normal, a mulher não está infectada com VPH.	Falso	60.6	65.6
5.	Alterações na citologia do exame Papanicolau podem indicar que a mulher tem VPH.	Verdadeiro	87.6	78.8
6.	As verrugas genitais são causadas pelo vírus herpes.	Falso	58.4	22.5
7.	O exame papanicolau detecta sempre a infecção por VPH.	Falso	81.2	55.6
8.	O VPH pode ser transmitido da mãe para o bebé durante o parto.	Verdadeiro	51.6	54.8
9.	Um teste papanicolau negativo para VPH significa que não tem infecção por VPH	Falso	55.4	38.4
10.	Existem vacinas para prevenir a infecção pelo VPH	Verdadeiro	76.5	58.0
11.	A maioria das pessoas com VPH genital não tem sinais visíveis nem sintomas.	Verdadeiro	79.2	84.4
12.	Estar infectado com um tipo de VPH significa que não é possível vir a ter outros tipos de VPH.	Falso	90.7	87.9
13.	Eu posso transmitir VPH ao meu parceiro(s) mesmo que não tenha sintomas.	Verdadeiro	86.2	92.4

De um modo geral, este estudo demonstrou que ainda subsistem lacunas importantes em relação ao conhecimento dos factores de risco para o cancro cervical. No entanto, seria de esperar que a existência de uma vacina para as várias estirpes oncogénicas pudesse ter despertado um maior interesse por esta patologia, nomeadamente entre universitários. Particularmente preocupante é o desconhecimento deste assunto entre futuros profissionais de saúde, em particular, no sexo masculino. Para Yacobi *et al.*(1999), esta situação pode dever-se ao facto de as campanhas para a prevenção da infecção por VIH ofuscarem a educação para as restantes DST's, tal como VPH²⁶. Estando hoje em dia a vacina está incluída no Plano Nacional de Vacinação (PNV), a informação disponibilizada pelas unidades de saúde, pelos médicos e restantes profissionais de saúde constitui uma prioridade, treinando-os para desempenho de um

papel central no processo de decisão fundamentada. Assim, os futuros profissionais de saúde já deveriam estar mais familiarizados.

No nosso estudo o conhecimento das manifestações foi avaliado através das questões 1, 2, 3,6 e 11: 83,9% dos estudantes sabem que a infecção por VPH pode causar cancro do colo do útero (questão nº 3), no entanto, no que diz respeito às manifestações iniciais da infecção, apenas 40,8 % reconhece as verrugas genitais como sua manifestação (questão nº 2). Uma elevada percentagem (43,1%) acredita que o herpes genital é causado por VPH (questão nº1) e 38,6% pensa que as verrugas genitais são causadas pelo herpes (questão nº6). A questão nº 11 mostra-nos que, no geral, os jovens inquiridos sabem que a infecção por VPH pode não manifestar quaisquer sinais ou sintomas. No entanto, 22,7 % não responderam acertadamente.

Relativamente à transmissão do vírus, 46,6% desconhecem que o VPH pode ser transmitido da mãe para o bebé durante o parto (questão nº 8). Porém, a maioria dos jovens inquiridos (83,7%) reconhecem que podem transmitir o VPH ao seu parceiro mesmo que não tenham sintomas. Esta consciência da transmissão poderá ser de grande relevância, pois é no grupo etário entre os 18 e 28 anos que se verifica a maior taxa de infecção por VPH¹⁸.

No que diz respeito aos exames de rastreio do cancro do colo do útero, uma grande parte (85,1%) reconhece que alterações na citologia do exame Papanicolau indicam que a mulher tem VPH (questão nº 4). No entanto, apenas 60,2% reconhecem que o exame pode ter falsos negativos (baixa especificidade), ou seja, que o exame normal não significa que não está infectada com VPH (questão nº 5). O facto de o exame Papanicolau não detectar sistematicamente a infecção é reconhecido pela maioria dos estudantes (80,9 % - questão nº7). Todavia, apenas 54,4% reconhecem que um teste negativo não significa que não esteja infectada (questão nº 9).

No que diz respeito à prevenção, 74% sabem que existem vacinas para a prevenção da infecção por VPH.

A questão nº 12 foi a que obteve mais respostas correctas (87.1 %) – “Estar infectada com um tipo de VPH significa que não é possível vir a ter outros tipos de VPH”(falso). 92,7% das jovens de sexo feminino ($P = 0,001$) da área de saúde responderam acertadamente, 81.6% dos jovens do sexo masculino da área de saúde também. Daqui podemos inferir que os jovens da área de saúde poderão possuir mais conhecimentos sobre os tipos e infecção por VPH do que os cursos da área não saúde.

Relativamente às consequências da infecção por VPH, questão nº 3 – O VPH pode causar cancro do colo do útero (verdadeiro), 83,9% dos estudantes responderam acertadamente. Obtiveram-se maiores percentagens de respostas acertadas nos jovens dos cursos de saúde, independentemente do sexo.

Analisando a percentagem de respostas correctas, verifica-se que, independentemente do sexo, os jovens da área de saúde possuem mais conhecimentos sobre o VPH do que os jovens da área de Ciências Sociais e Humanas (não saúde). Analisando as respostas por género, verifica-se que o sexo feminino apresenta uma percentagem de respostas acertadas superior à dos jovens do sexo masculino (diferença estatisticamente significativa para as questões 2, 3, 5, 10, 11 e 12).

Da análise efectuada outras questões se colocam:

Quais as consequências comportamentais da vacinação sistemática das adolescentes?

De acordo com Steinbrook (2006)²⁹, sabe-se que apesar de as vacinas disponíveis protegerem contra a infecção por determinados tipos de VPH, não irão prevenir a infecção por outras DST's, nem eliminar a necessidade de rastreio do cancro do colo do útero para detectar lesões cancerígenas ou pré - cancerígenas. Para sociologistas do CDC, é pouco provável que a vacinação sistemática modifique comportamento sexual dos adolescentes: o receio de contrair uma DST não tem sido uma motivação para os adolescentes se absterem de actividade sexual²⁹.

Qual a duração da imunidade e da eventual necessidade de reforço vacinal?

Pesquisas sugeriram que a protecção da vacina durará muito tempo. Mais estudos têm sido realizados no sentido de identificar a necessidade de reforços vacinais.

Qual a utilidade da vacinação dos homens?

A vacinação dos homens, com o objectivo de prevenir que eles transmitam VPH às mulheres ou a outros homens. e, particularmente, a educação sobre o HPV é muito importante uma vez que o rastreio nesta população não é um procedimento habitual na prática clínica. Os homens podem inconscientemente aumentar o risco das suas parceiras de contraírem infecção por VPH uma vez que a maioria das infecções por VPH são assintomáticas. O comportamento sexual dos homens tem um papel central na transmissão e aquisição da infecção por VPH. Para Hippelainen et al. homens com VPH apresentam maior número de parceiros do que os sem VPH³⁰.

Qual o balanço das estratégias de vacinação?

Resultados de estudos publicados sugerem consistentemente que vacinar raparigas só apresenta custo-efectividade se a duração da protecção vacinal for superior a 30 anos ou se as doses de reforço forem dadas quando a duração da eficácia é limitada. Dados recentes sugerem que a inclusão dos rapazes no programa vacinal não trará custo-efectividade se as taxas de cobertura vacinal nas raparigas forem alta.^{31,32}

Segundo Katz *et al*³³, a prevenção do cancro do colo do útero nos países em vias de desenvolvimento deve ser disponibilizada para mulheres de todas as idades para ter um maior impacto. Por outro lado, em certos países, o exame pélvico continua muito estigmatizado, constituindo uma ofensa à mulher. A introdução da vacina pode trazer benefícios no sentido de diminuir a difusão dos tipos de VPH de alto risco. Mesmo com esforços centrados na melhoria da vacina, as ferramentas de rastreio tradicionais não perderão a sua importância uma vez que

milhões de mulheres já foram expostas ao VPH sem doença diagnosticada no presente. Porém, sabe-se que o baixo estatuto socioeconómico e o baixo grau de escolaridade estão associados a limitações na aquisição da vacina e ao acesso ao exame papanicolau. Neste âmbito, a *American Cancer Society* estudou a prevalência do exame papanicolau em mulheres americanas com idades superiores a 18 anos, tendo constatado que o grupo de mulheres com nível socioeconómico mais baixo e o grupo de mulheres com menor grau de escolaridade realizam menos exames papanicolau do que o total das americanas com idades superiores a 18 anos. Tendo em conta o discutido, a estratégia mais adequada para prevenção do cancro do colo do útero é a combinação do rastreio e cobertura vacinal³⁹.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O que se apurou no nosso estudo não deve ser generalizado, tendo em conta que apenas estudou universitários à representação mais volumosa de determinados cursos – nomeadamente da área da saúde e, particularmente, do curso de medicina. Este estudo utilizou um questionário adaptado que foi administrado em contexto de sala de aula. Os participantes podem ter tido problemas no que diz respeito à confidencialidade e ter limitado a veracidade das suas respostas, embora não tenha sido referido qualquer constrangimento. A população deste estudo é constituída por estudantes universitários que, geralmente tendem a estar mais informados do que a população em geral. Todavia, este estudo demonstra que, mesmo para este escalão social, há necessidade de mais educação na prevenção da infecção pelo VPH.

VI. CONCLUSÃO

O presente trabalho permite-nos concluir que os participantes deste estudo demonstraram conhecimentos insuficientes sobre o VPH, etiologia e prevenção do cancro do colo do útero e vacina contra a infecção por VPH, facto que já tinha sido verificado por outros autores em populações de outros países ocidentais. Este estudo destaca o desconhecimento sobre o tema entre futuros profissionais de saúde, assim como nos estudantes universitários em geral. Verificou-se que o desconhecimento era maior em estudantes de áreas não relacionadas com a saúde. Tal facto sugere que é necessária a criação de programas de informação e esclarecimento sobre este assunto mais eficazes do que os actualmente existentes. Será, por isso, importante considerar a utilização de novos veículos de transmissão da informação como os meios de comunicação social e acima de tudo nas novas tecnologias. A população estudada não possui um conhecimento aprofundado sobre o VPH. Tratando-se de uma patologia de elevada prevalência e um factor de risco para o desenvolvimento de carcinoma do colo do útero as autoridades de saúde pública devem reestruturar a abordagem a esta problemática.

Segundo a *American Cancer Society*, são estimados 11.027 novos casos e 4.070 mortes nos EUA em 2009 por carcinoma do colo do útero. O papel da prevenção e detecção precoce assume particular relevância nas doenças oncológicas, uma vez que aumenta as taxas de sobrevivência dos pacientes e diminui a morbilidade. Neste sentido, este estudo é muito relevante para salientar as lacunas da prevenção e sensibilização que é realizada não só em Portugal como noutros países, particularmente quando estas lacunas se verificam em grupos de nível socioeconómico elevado.

VII. BIBLIOGRAFIA

1. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2006: Genital Warts. 2006 [cited 2006 October 16]; Available from: www.cdc.gov/std/treatment/2006/genital-warts.htm
2. Chauhan SC, Jaggi M, Bell MC, Verma M, Kumar D. Epidemiology of Human Papilloma Virus (HPV) in Cervical Mucosa. *Methods Mol Biol* 2009; 471: 439-56.
3. Baer H, Allen S, Braun L. Knowledge of human papillomavirus infection among young adult men and women: implications for health education and research. *J Community Health* 2000 Feb; 25(1): 67-78.
4. Dell DL, Chen H, Ahmad F, Stewart DE. Knowledge about human papillomavirus among adolescents. *Obstet Gynecol* 2000 Nov; 96(5 Pt 1): 653-6.
5. Mays RM, Zimet GD, Winston Y, *et al.* Human papillomavirus, genital warts, Pap smears, and cervical cancer: knowledge and beliefs of adolescent and adult women. *Health Care Women Int* 2000 Jul-Aug; 21(5): 361-74.
6. Hoover DR, Carfioli B, Moench EA. Attitudes of adolescent/young adult women toward human papillomavirus vaccination and clinical trials. *Health Care Women Int* 2000 Jul-Aug; 21(5): 375-91.
7. Partridge JM, Koutsky LA. Genital human papillomavirus infection in men. *Lancet Infect Dis* 2006 Jan; 6(1): 21-31.
8. McPartland TS, Weaver BA, Lee SK, Koutsky LA. Men's perceptions and knowledge of human papillomavirus (HPV) infection and cervical cancer. *J Am Coll Health* 2005 Mar-Apr; 53(5): 225-30.
9. HPV: Informação aos utentes. 2008 [cited 2008 outubro de 208]; Available from: <http://www.ipoportorito.min-saude.pt/InfoUtente/hpv.htm>
10. Moscicki AB, Hills N, Shiboski S, *et al.* Risks for incident human papillomavirus infection and low-grade squamous intraepithelial lesion development in young females. *JAMA* 2001 Jun 20; 285(23): 2995-3002.
11. Ley C, Bauer HM, Reingold A, *et al.* Determinants of genital human papillomavirus infection in young women. *J Natl Cancer Inst* 1991 Jul 17; 83(14): 997-1003.
12. Cox JT. Epidemiology of cervical intraepithelial neoplasia: the role of human papillomavirus. *Baillieres Clin Obstet Gynaecol* 1995 Mar; 9(1): 1-37.
13. Svare EI, Kjaer SK, Worm AM, *et al.* Risk factors for genital HPV DNA in men resemble those found in women: a study of male attendees at a Danish STD clinic. *Sex Transm Infect* 2002 Jun; 78(3): 215-8.
14. Chin-Hong PV, Vittinghoff E, Cranston RD, *et al.* Age-related prevalence of anal cancer precursors in homosexual men: the EXPLORE study. *J Natl Cancer Inst* 2005 Jun 15; 97(12): 896-905.

15. Palefsky JM, EA H. Chapter 6: Immunosuppression and co-infection with HIVJ *Natl Cancer Inst Monogr* 2003 31: 41-6.
16. Sociedade Portuguesa do Papilomavirus. 2004 22.01.09 [cited Outubro 2008]; Available from:www.sppv.pt. Accessed October 2008.
17. Brown DR, Schroeder JM, Bryan JT, Stoler MH, Fife KH. Detection of multiple human papillomavirus types in Condylomata acuminata lesions from otherwise healthy and immunosuppressed patients. *J Clin Microbiol* 1999 Oct; 37(10): 3316-22.
18. Koutsky L. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Am J Med* 1997 May 5; 102(5A): 3-8.
19. World Health Organization. Cervical Cancer Screening in Developing Countries. <<http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545720.pdf>>. 2002. Accessed October 16, 2008.
20. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2006. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2006.
21. National Institutes of Health. Cervical Cancer: NIH Consensus Development Conference Statement. 1996;14:1-38.
22. Centers for Disease Control and Prevention. ACIP provisional recommendations for the use of quadrivalent HPV vaccine, www.cdc.gov/Nip/recs/provisional_rec/hpv.pdf. Accessed October 23, 2008.
23. Centers for Disease Control and Prevention. Advisory Committee on Immunization Practices Vaccines for Children Program. www.cdc.gov/nip/vfc/acip_resolutions/0606hpv.pdf. Accessed October 23, 2008.
24. Centers of disease control and prevention. Surveillance Summaries: youth risk Behaviors surveillance - United States, 2003, May 21, 2004.
25. Bocchini J. Cervical cancer vaccine added to routine adolescent visit. *AAP News*.2006;27:1.
26. Yacobi E, Tennant C, Ferrante J, Pal N, Roetzheim R. University students' knowledge and awareness of HPV. *Prev Med* 1999 Jun; 28(6): 535-41.
27. Lambert EC. College students' knowledge of human papillomavirus and effectiveness of a brief educational intervention. *J Am Board Fam Pract* 2001 May-Jun; 14(3): 178-83.
28. Lopez R, McMahan S. College Women's Perception and Knowledge of Human Papillomavirus (HPV) and Cervical Cancer. *Californian Journal of Health Promotion* 2007; 5: 12-25.
29. Steinbrook R. The potential of human papillomavirus vaccines. *N Engl J Med* 2006 Mar 16; 354(11): 1109-12.
30. Hippelainen M, Syrjanen S, Koskela H, *et al*. Prevalence and risk factors of genital human papillomavirus (HPV) infections in healthy males: a study on Finnish conscripts. *Sex Transm Dis* 1993 Nov-Dec; 20(6): 321-8.

31. Elbasha EH, Dasbach EJ, Insinga RP. Model for assessing human papillomavirus vaccination strategies. *Emerg Infect Dis* 2007 Jan; 13(1): 28-41.
32. Goldie SJ, Kohli M, Grima D, *et al.* Projected clinical benefits and cost-effectiveness of a human papillomavirus 16/18 vaccine. *J Natl Cancer Inst* 2004 Apr 21; 96(8): 604-15.
33. Katz I, Wright A. Preventing cervical cancer in the developing world.. *N Engl J Med* 2006; 354.
34. Behaviour Risk Factor Surveillance System CD-ROM (1984-1995, 1996-1997, 1998, 1999) and Public Use Data Tape (2000,2002, 2004, 2006), National Center for Chronic Disease Prevention and health Promotion, Center for Disease Control and Prevention, 1997, 1999, 2000, 2001, 2003, 2005, 2997.

ANEXOS

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Mestrado Integrado em Medicina

INQUÉRITO

VPH – Vírus do Papiloma Humano

“Avaliação do grau de conhecimento dos universitários”

Este questionário é individual e totalmente anónimo. A informação que procuramos obter embora possa ter carácter pessoal/íntimo é extremamente importante para o controlo e prevenção das doenças associadas ao HPV. Por tal motivo, leia atentamente todas as questões e responda a cada uma delas com sinceridade. Muito obrigada!

1. Sexo: Masculino Feminino
2. Idade: _____
3. Curso que frequenta: _____
4. Ano curricular que frequenta actualmente: _____
5. Nº de parceiros nos últimos 12 meses: _____
6. Responda às seguintes questões assinalando V (verdadeiro) ou F (falso):
 - 6.1. O VPH pode causar herpes genital. V F
 - 6.2. As verrugas genitais são causadas pelo VPH. V F
 - 6.3. O VPH pode causar cancro do colo do útero. V F
 - 6.4. Se o exame Papanicolau for normal, a mulher não está infectada com VPH. V F
 - 6.5. Alterações na citologia do exame Papanicolau podem indicar que a mulher tem VPH. V F
 - 6.6. As verrugas genitais são causadas pelo vírus herpes. V F
 - 6.7. O exame Papanicolau consegue detectar sempre a infecção por VPH. V F
 - 6.8. O VPH pode ser transmitido da mãe para o bebé durante o parto. V F
 - 6.9. Um teste Papanicolau negativo para VPH significa que não tem infecção por VPH. V F
 - 6.10. Existem vacinas para prevenir a infecção pelo VPH. V F
 - 6.11. A maioria das pessoas com VPH genital não têm sinais nem sintomas visíveis. V F
 - 6.12. Estar infectada com um tipo de VPH significa que não é possível vir a ter outros tipos de VPH. V F
 - 6.13. Eu posso transmitir VPH ao meu parceiro(s) mesmo que não tenha sintomas. V F