



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências da Saúde

**Vacinação contra Papiloma Vírus Humano em
adolescentes do sexo masculino**
**Conhecimento e aceitação dos pais e profissionais de
saúde**

Ana Raquel Covas Barreto

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Medicina

(ciclo de estudos integrado)

Orientadora: Dra. Sofia Ferreira

Coorientadora: Dra. Cristiana Carvalho

Coorientador: Dr. Pedro Ferrão Patrício

Covilhã, maio de 2019

Agradecimentos

À minha mãe, que é mãe e pai. Ajudou-me a alcançar os meus sonhos, dando sempre as suas “recomendações do costume” e perdoou todas as ausências nestes anos.

À minha família, que sempre me relembram que não há nada melhor do que estar em casa.

Aos meus amigos, a minha segunda família, que foram o meu porto de abrigo neste longo percurso e muitas vezes me ajudaram a lidar com as frustrações de estar longe de casa.

À C'a Tuna aos Saltos, por me ter ensinado muito mais que música.

Resumo

INTRODUÇÃO:

A infeção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é a infeção sexualmente transmissível mais frequente na atualidade. O HPV é responsável por lesões benignas e lesões malignas, destacando-se o carcinoma do colo do útero, cancro anal, vaginal, do pénis, vulvar e da orofaringe. Na Europa Ocidental, a carga de doença por HPV em homens é comparável à carga nas mulheres.

A maior proteção contra o HPV é adquirida com a vacinação, em conjunto com o uso correto do preservativo. Atualmente estão aprovadas pela European Medicines Agency (EMA) 3 vacinas: uma bivalente, uma tetravalente e uma nonavalente. A Comissão de Vacinas da Sociedade de Infeciologia Pediátrica e da Sociedade Portuguesa de Pediatria recomenda a vacinação, a título individual, de rapazes a partir dos 9 anos de idade, desde 2015, e a partir de 2018 com a vacina nonavalente.

O presente estudo tem como principal objetivo avaliar o conhecimento e a aceitação da vacina contra o HPV por parte dos pais de rapazes adolescentes que sejam utentes do Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira (CHUCB) e dos seus profissionais de saúde que contactam com crianças e adolescentes.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Estudo transversal, com recurso a questionários, realizado durante os meses de julho a outubro do ano de 2018, no CHUCB. Foram elaborados 2 questionários diferentes, um dirigido a pais/encarregados de educação de adolescentes do sexo masculino, e outro dirigido a profissionais de saúde que contactam com estes adolescentes.

RESULTADOS:

Foram recolhidos no total 135 questionários, correspondendo a 107 pais/encarregados de educação e 28 profissionais de saúde.

Relativamente aos questionários dirigidos aos pais, 70,1% afirmou já ter ouvido falar do HPV. A doença mais frequentemente associada à infeção por HPV foi o Cancro do Colo do Útero (CCU). Considerando o conhecimento em relação à vacina contra HPV, 85% dos pais afirmou já ter ouvido falar dela. Os indivíduos com formação superior têm maior conhecimento do HPV e da respetiva vacina. Apenas 48,4% referiu ter tido conhecimento da vacina em contexto de consulta médica, mas 92,5% dos participantes revelou intenção de vacinar os seus filhos.

Relativamente aos profissionais de saúde, apenas 71,4% conhecem todas as implicações do vírus e somente 67,9% afirmou estar a par das atuais recomendações de vacinação contra HPV em rapazes. A abordagem do tema é baixa, sendo que 57,1% afirmou só abordar o tema quando questionada pelos pais ou adolescentes.

DISCUSSÃO:

O conhecimento dos pais relativamente à forma de transmissão do vírus, à sua prevalência em Portugal e às suas consequências para a saúde, particularmente no sexo masculino, são inferiores a 60%, o que revela, no geral, pouco conhecimento acerca do vírus. Isto é concordante com dados de outros países, que indicam um conhecimento sub ótimo por parte dos pais. Verificou-se também que 92,5% dos pais manifestaram intenção de vacinar os seus filhos, percentagem superior à encontrada em estudos semelhantes, que apontam apenas para cerca de 65%. A percentagem de pais que tiveram acesso à informação através dos profissionais de saúde foi inferior a 50%.

Considera-se que os profissionais de saúde apresentam um nível de conhecimento sub ótimo, revelando menor conhecimento da patologia associada ao HPV no género masculino e das recomendações para rapazes. Nenhum dos profissionais de saúde abrangidos pelo presente estudo concorda que a vacina seja paga. Mesmo estando a par das recomendações da SPP, a maioria dos profissionais só aborda esta questão quando questionados pelos pais ou nunca a aborda, revelando sérias disparidades entre o conhecimento que possuem e aquele que transmitem.

A aceitação da vacina é um aspeto fulcral para a implementação bem sucedida de um programa de vacinação contra HPV, e, para que tal aconteça, é necessário que os pais, como responsáveis dos adolescentes, vejam a vacinação de modo positivo. Revela-se uma maior necessidade de educação da população relativamente aos potenciais efeitos do HPV no sexo masculino. Deve haver por parte dos profissionais de saúde a responsabilidade de fornecer aos pais e aos adolescentes as informações relativas aos riscos para a saúde da infeção e aos benefícios da vacinação. Para que seja possível fornecer as informações corretas aos pais é necessária uma maior formação dos profissionais de saúde que contactam com crianças e adolescentes.

Palavras-Chave

HPV; vacinação; rapazes; pais; profissionais de saúde

Abstract

INTRODUCTION:

The Human Papillomavirus (HPV) is the most frequent sexual transmitted infection nowadays. HPV is responsible for benign lesions and malignant lesions, like cervix, anal, vaginal, penile, vulvar and oropharynx cancers. In Western Europe, the burden of HPV disease in men is comparable to that in women.

The greatest protection against HPV is acquired by vaccination in conjunction with the correct use of condoms. Currently the European Medicines Agency (EMA), has approved 3 vaccines, one bivalent, one tetravalent and another nonavalent. The Comissão de Vacinas da Sociedade de Infeciologia Pediátrica e da Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP) recommends the vaccination of boys from the age of 9 years, since 2015, and since 2018 with the nonavalent vaccine.

This study aims to evaluate the knowledge and acceptance of the HPV vaccine by the parents of adolescent boys that are users of Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira (CHUCB) and by its health professionals who deal with children and adolescents.

MATERIALS AND METHODS:

Cross-sectional study using the questionnaires, carried out during the months of July to October of 2018, at CHUCB. Two different questionnaires were developed, one directed at parents/guardians of male adolescents and another directed at the health professionals who contact with these adolescents.

RESULTS:

A total of 135 questionnaires were collected, corresponding to 107 parents/guardians and 28 to health professionals.

Regarding the questionnaires addressed to parents, 70,1% said they had heard of HPV. The most frequently associated HPV infection was Uterine Cervical Cancer (CCU). Considering the knowledge about the HPV vaccine, 85% of parents said they had heard of it. Higher education is associated with more knowledge about HPV and its vaccine. Only 48.4% reported having been aware of the vaccine during a medical consultation, but 92,5% of the participants indicated their intention to vaccinate their children.

Regarding health professionals, only 71,4% knew all the implications of the virus and only 67,9% said they knew about the current recommendations for HPV vaccination in boys. The approach of the topic is low, and only 57,1% stated that they only address the issue when questioned by the parents or adolescents. Even knowing the SPP's recommendations, most of them only address this question when asked by the parents or never addresses it, revealing serious disparities between their knowledge and the one they transmit.

Acceptance of the vaccine is central to the successful implementation of an HPV vaccination program, and for this to happen, it's necessary for parents to see the vaccination in a positive way. There is a greater need for education of the population regarding the potential effects of HPV in males. Health professionals should be responsible for providing parents and adolescents with information on the health risks of the infection and the benefits of the vaccine. In order to be able to provide the correct information it is necessary a greater training of health professionals who contact with children and adolescents.

DISCUSSION:

Parents' knowledge about the transmission of the virus, its prevalence in Portugal and its health consequences, particularly in males, is less than 60% which reveals, in general, little knowledge about the virus. This is in agreement with data from other countries, which indicates sub optimal knowledge by the parents. It was also found that 92,5% of the parents expressed their intention to vaccinate their children, a percentage higher than that found in similar studies, which only indicates about 65%. The percentage of parents who had access to information by health professional was less than 50%.

Health professionals are considered to have a sub optimal knowledge, revealing less knowledge of HPV-associated pathology in men and recommendations for boys. None of the health professionals agrees with the fact that parents must cover the cost of the vaccine.

Keywords

HPV; vaccination; boys; parents; health professionals

Índice

| | |
|---|------|
| Agradecimentos | ii |
| Resumo | iii |
| Palavras-Chave..... | v |
| Abstract..... | vi |
| Keywords..... | viii |
| Lista de Figuras..... | xi |
| Lista de Tabelas..... | xii |
| Lista de Acrónimos | xiii |
| 1. Introdução..... | 1 |
| 1.1. Objetivos do Estudo | 3 |
| 2. Materiais e Métodos | 4 |
| 2.1 Tipo de Estudo | 4 |
| 2.1.1 Questionário dirigido aos pais/encarregados de educação (anexo 3) | 4 |
| 2.1.2 Questionário dirigido aos profissionais de saúde (anexo 4)..... | 4 |
| 2.2 População em Estudo..... | 5 |
| 2.3. Análise Estatística dos Dados | 5 |
| 3. Resultados..... | 7 |
| 3.1. Descrição da Amostra..... | 7 |
| 3.1.1. Pais/Encarregados de Educação | 7 |
| 3.1.2. Profissionais de Saúde | 8 |
| 3.2. Pais/Encarregados de Educação..... | 9 |
| 3.2.1. Conhecimentos acerca da infeção HPV | 9 |
| 3.2.2. Conhecimentos acerca da vacina contra HPV | 10 |
| 3.2.3. Análise dos Scores | 11 |
| 3.2.4. Intenção de vacinar..... | 12 |
| 3.2.5. Análise de Proporções..... | 13 |
| 3.3. Profissionais de Saúde..... | 13 |
| 3.3.1. Conhecimentos acerca da infeção HPV e da sua vacina..... | 13 |
| 3.3.2. Abordagem com os pais/encarregados de educação..... | 14 |
| 3.3.3. Análise de Scores..... | 14 |
| 3.3.4. Análise de Proporções..... | 14 |
| 4. Discussão..... | 15 |
| Referências Bibliográficas..... | 18 |

| | |
|--|----|
| Anexos | 20 |
| Anexo 1 - Consentimento Livre e Informado | 20 |
| Anexo 2 - Aprovação da Comissão de Ética | 21 |
| Anexo 3 - Questionários pais/encarregados de educação..... | 22 |
| Anexo 4 - Questionário profissionais de saúde..... | 24 |

Lista de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Prevalência das lesões causadas por infecção HPV..... | 1 |
| Figura 2 - Comparação do sexo dos filhos com o conhecimento acerca da infecção HPV | 9 |
| Figura 3 - Comparação do sexo dos filhos com o conhecimento acerca da vacina | 10 |
| Figura 4 - Fontes de informação acerca da vacina contra HPV em rapazes..... | 13 |

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos pais ou encarregados de educação 7

Tabela 2 - Dados sociodemográficos dos profissionais de saúde 8

Lista de Acrónimos

| | |
|--------|--|
| HPV | Papiloma Vírus Humano |
| EMA | European Medicines Agency |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PNV | Programa Nacional de Vacinação |
| INE | Instituto Nacional de Estatística |
| DGS | Direção Geral de Saúde |
| CHUCB | Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira |
| MGF | Medicina Geral e Familiar |
| HSM | Homens que têm Sexo com outros Homens |
| CCU | Cancro do Colo do Útero |
| MANOVA | Análise Multivariada de Variância |
| ANOVA | Análise de Variância |

1. Introdução

A infeção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é a infeção sexualmente transmissível mais frequente na atualidade (1). O risco de contrair infeção é maior no início da atividade sexual (2) e a prevalência da infeção é maior entre os jovens (3). Estima-se que 80% da população sexualmente ativa tenha pelo menos um episódio de infeção, normalmente transitório e assintomático, com pico de infeção no início da atividade sexual. Contudo, a prevalência da infeção em idades mais avançadas é superior nos homens e permanece assim com o avançar da idade(4).

O HPV é responsável por lesões benignas, como as verrugas genitais e a papilomatose respiratória recorrente, mas também está envolvido na gênese de lesões malignas, destacando-se o carcinoma do colo do útero - a lesão maligna mais conhecida (com uma associação de aproximadamente 100% com a infeção). Outras lesões malignas associadas são cancro anal, vaginal, do pénis, vulvar, da orofaringe, da cavidade oral e da laringe.

Na Europa Ocidental, a carga de doença por HPV em homens é comparável à carga nas mulheres (5). Portugal é dos países da Europa com maior prevalência de cancro anal e cancro do pénis

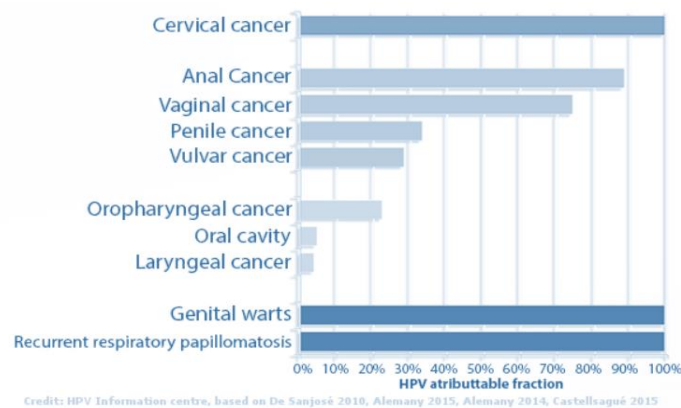


Figura 1 - Prevalência das lesões causados por infeção HPV (7)

associados ao HPV. Em Portugal, a prevalência da infeção HPV é de 95,3% e as verrugas anogenitais são mais frequentes em homens (6). Globalmente, 51,1% dos homens estão infetados por mais de um tipo de HPV. Os locais de deteção viral são o prepúcio (principal local), corpo do pénis, glande, escroto e região inguinal. A maior proteção contra o HPV é adquirida com a vacinação, em conjunto com o uso correto do preservativo. Atualmente não está aprovado nenhum rastreio no sexo masculino. De acordo com o Information Centre on HPV and Cancer (7), a correlação entre a infeção por HPV e o Cancro da Orofaringe tem incidência mais elevada no sexo masculino (8).

Estão documentados mais de 100 tipos de vírus. Os HPV 16 e 11, de baixo risco oncogénico, são responsáveis pelas verrugas anogenitais, enquanto os HPV 16 e 18, de alto risco oncogénico, estão associados a displasias de alto grau e carcinomas invasivos. Atualmente estão aprovadas

pela European Medicines Agency (EMA) as vacinas Gardasil®¹(tetraivalente - HPV 6, 11, 16 e 18) (9), Gardasil 9® (nonavalente - HPV 6,11,16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58) (10) e Cervarix® (bivalente - HPV 16 e 18) (11). A vacinação está recomendada para adolescentes do sexo feminino e masculino, idealmente antes do início da vida sexual (3). Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2017, 71 países tinham implementado nos seus programas de saúde a vacinação contra HPV para raparigas e apenas 11 países tinham vacinação independente de género. Em Portugal, a vacina Gardasil® está contemplada no Programa Nacional de Vacinação (PNV) desde 2008, e é disponibilizada gratuitamente apenas para raparigas. Em 2017, foi introduzida a vacina nonavalente (Gardasil 9®) e a idade de vacinação foi antecipada para os 10 anos (anteriormente administrada aos 13 anos) (12).

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2016 a taxa de cobertura vacinal em raparigas com 14 anos de idade foi de 85,7%, resultado semelhante aos dados da Direção Geral de Saúde (DGS) que revelam que 86% das mulheres portuguesas com menos de 26 anos estão vacinadas contra o HPV. Apesar de ser uma taxa satisfatória, é inferior à taxa de cobertura de outras vacinas do PNV (95%) (13). Considera-se que há imunidade de grupo para mulheres e homens quando a taxa de cobertura vacinal é de 80% ou mais (14). Contudo, a vacinação exclusivamente feminina não protege homens que têm sexo com outros homens e homens que têm sexo com mulheres não vacinadas.

A Comissão de Vacinas da Sociedade de Infeciologia Pediátrica e da Sociedade Portuguesa de Pediatria recomenda a vacinação, a título individual, de rapazes a partir dos 9 anos de idade, desde 2015, e a partir de 2018 com a Gardasil 9® (12). A decisão de vacinar é tomada pelos pais, como responsáveis legais, pelo que é importante perceber o nível de conhecimento destes acerca do HPV, doenças relacionadas e vacinação.

Em investigações recentes, os pais de rapazes adolescentes reportaram que a sua decisão de vacinar é influenciada maioritariamente pela recomendação por parte dos profissionais de saúde, pela acessibilidade aos serviços de saúde, pelo pouco conhecimento acerca da infeção e doenças relacionadas, e por preocupações com a segurança e eficácia da vacina (15) (16). Um estudo realizado no Reino Unido concluiu ainda que assim que os pais são informados acerca da elevada eficácia e segurança da vacina, a maioria é a favor de vacinar os seus filhos, mostrando a importância vital da educação dos pais (15). Por outro lado, um estudo em Itália concluiu que a principal razão para os profissionais de saúde não recomendarem a vacina é o seu custo elevado (16).

Até à data, em Portugal, não há dados concretos acerca da taxa de vacinação contra o HPV em rapazes adolescentes, nem acerca da opinião e conhecimentos dos pais e profissionais de saúde sobre esta temática, o que motivou esta investigação.

¹ Em Portugal a vacina tetraivalente já não é comercializada, estando apenas disponíveis as vacinas Cervarix® e Gardasil 9®

1.1. Objetivos do Estudo

O presente estudo teve como principal objetivo avaliar o conhecimento e a aceitação da vacina contra o HPV por parte dos pais de rapazes adolescentes que sejam utentes do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHUCB) e dos seus profissionais de saúde que contactam com crianças e adolescentes.

Pretendeu-se, também, avaliar, em cada um dos grupos em estudo (pais/encarregados de educação e profissionais de saúde), o conhecimento relativamente aos riscos e consequências para a saúde associados ao HPV e avaliar quais as relações entre o conhecimento e intenção de vacinar com os fatores sociodemográficos. Pretendeu-se ainda avaliar a relação entre a recomendação médica e a intenção dos pais em vacinar os filhos.

2. Materiais e Métodos

2.1 Tipo de Estudo

O projeto consistiu num estudo transversal, com recurso a questionários, realizado durante os meses de julho a outubro do ano de 2018, no CHUCB. Foram elaborados 2 questionários diferentes, um dirigido a pais/encarregados de educação de adolescentes do sexo masculino e outro dirigido a profissionais de saúde. Os questionários foram anónimos e confidenciais e requereram assinatura de Consentimento Livre e Informado (anexo 1). Para a sua elaboração, foi efetuada pesquisa na base de dados PubMed® com as palavras-chave HPV, men, vaccination, adolescents. O estudo foi submetido a aprovação pela Comissão de Ética do CHUCB (anexo 2).

2.1.1 Questionário dirigido aos pais/encarregados de educação (anexo 3)

O questionário dirigido a este grupo continha 19 questões de escolha múltipla e de resposta curta, com o objetivo de facilitar a interpretação pelos entrevistados e ser de rápida conclusão. As questões foram divididas em 3 secções:

- Secção 1: Dados sociodemográficos - como idade, escolaridade, atividade profissional na área da saúde e grau de parentesco com o adolescente;
- Secção 2: Conhecimentos acerca da infeção por HPV, prevalência em Portugal, forma de transmissão, doenças associadas e prevenção de infeção;
- Secção 3: Conhecimentos acerca da vacinação contra HPV, relativos às fontes de informação dos pais/encarregados de educação, recomendações da vacinação e intenção de vacinar os filhos.

2.1.2 Questionário dirigido aos profissionais de saúde (anexo 4)

Constituído por 23 questões de escolha múltipla e resposta curta, dividido em 3 secções:

- Secção 1: Dados sociodemográficos e relativos à atividade profissional - como idade, área de formação e anos de atividade profissional;
- Secção 2: Conhecimentos relativos à infeção por HPV no sexo masculino;
- Secção 3: Conhecimentos acerca da vacinação, opinião relativamente às atuais recomendações da vacina para os rapazes e papel (como profissionais de saúde) na informação dos pais.

2.2 População em Estudo

A população em estudo foi dividida em 2 grupos - os pais/encarregados de educação e os profissionais de saúde do serviço de Pediatria do CHUCB.

O primeiro grupo foi constituído pelos pais/encarregados de educação de crianças e adolescentes do sexo masculino com idade igual ou superior a 8 anos que recorreram à consulta de Pediatria. Foi explicado o objetivo da investigação, e o questionário foi aplicado a todos os que concordaram e deram o seu consentimento livre e informado.

Relativamente aos profissionais de saúde, foi proposta a participação no estudo a todos os médicos e enfermeiros do serviço de Pediatria do CHUCB. Os questionários foram aplicados a todos os que concordaram e deram o seu consentimento livre e informado. Foram excluídos os investigadores deste projeto.

2.3. Análise Estatística dos Dados

A recolha e codificação dos dados foi feita através da utilização do programa Excel®. Seguidamente, os dados foram introduzidos no programa IBM SPSS Statistics 25®. Procedeu-se a uma análise descritiva, com o objetivo de descrever e resumir o conjunto de dados, através de tabelas de frequências e descrição paramétrica.

Foi também explorada a componente de inferência estatística para dar resposta às questões apresentadas no ponto 1.1. - Objetivos do Estudo.

Relativamente às respostas dos pais/encarregados de educação, foram estabelecidos 2 scores para cada indivíduo. Foi atribuída a cada uma das questões das secções 2 e 3 do questionário uma pontuação (1 ponto para a resposta correta e 0 pontos para as respostas erradas), e cada um dos scores foi calculado pela soma das respostas de cada secção. O score HPV, obtido através da soma das respostas da secção 2 (perguntas 8 a 12), é referente aos conhecimentos acerca da infeção no sexo masculino e o score vacina, obtido através da soma das respostas da secção 3 (perguntas 15 e 16), é referente aos conhecimentos acerca da vacina e das suas recomendações. Seguidamente, foram realizadas análises multivariadas de variância (MANOVA), com o objetivo de identificar possíveis diferenças estatisticamente significativas entre os valores médios de cada score que se possam atribuir a algum fator sociodemográfico, e foram verificados os pressupostos de homogeneidade antes de se selecionar as variáveis a estudar (género dos filhos, escolaridade, parentesco, idade e trabalho na área de saúde). O teste de Qui-Quadrado foi realizado para averiguar a independência/associação de cada par de variáveis.

Foram também realizadas análises de variância (ANOVA), com o objetivo de verificar a presença de distribuição de uma medida entre 3 ou mais grupos, em conjunto com os respetivos testes de Tukey (comparações múltiplas que não permitem fazer comparação entre os grupos em

análise) e testes de comparação simples de médias, com objetivo de fazer a comparação entre grupos. O teste de Levene foi aplicado para averiguar a igualdade entre as variáveis. Na análise dos questionários dos profissionais de saúde foi aplicado o teste exato de Fisher, por a amostra ser reduzida, para averiguar a existência de diferenças entre proporções.

3. Resultados

Foram recolhidos no total 135 questionários, correspondendo a 107 pais/encarregados de educação e 28 profissionais de saúde.

3.1. Descrição da Amostra

3.1.1. Pais/Encarregados de Educação

Na tabela 1 encontram-se os resultados descritivos deste grupo, composto por 107 participantes, dos quais 22 eram pais (20,6%), 81 eram mães (75,7%) e os restantes 4 eram outros familiares ou não familiares (3,8%). As suas idades variaram entre os 23 e os 57 anos, com média de 42,2 ($\pm 5,9$). Neste grupo, 23 frequentaram o ensino superior (21,5%), 37 concluíram o ensino secundário (34,6%) e os restantes 43 participantes tinham escolaridade inferior, eram analfabetos ou não responderam à questão. A maioria não trabalhava na área da saúde (87,9%). A média de filhos por participante foi de 1,8 ($\pm 0,6$), sendo que 69 só tinham filhos do sexo masculino (64,5%), 35 tinham filhos de ambos os sexos (32,7%) e 3 não responderam.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos pais ou encarregados de educação (N=107)

| Variável | Categoria | Frequência | | Média |
|--------------------|----------------------|---------------|---------------|-------|
| | | Absoluta N | Relativa % | |
| Parentesco | Pai | 22 | 20,6 | |
| | Mãe | 81 | 75,7 | |
| | Outro familiar | 2 | 1,9 | |
| | Não familiar | 2 | 1,9 | |
| Idade | | | 42,2 | |
| Escolaridade | Analfabeto | 1 | 0,9 | |
| | 4º -9º ano | 39 | 36,5 | |
| | 10º - 12º ano | 41 | 38,3 | |
| | Ensino superior | 23 | 21,5 | |
| | Omisso | 3 | 2,8 | |
| Atividade em saúde | Não | 101 | 94,4 | |
| | Sim | 5 | 4,7 | |
| | Omisso | 1 | 0,9 | |
| Filhos | | | 1,8 | |
| Género dos filhos | Masculino | 69 | 64,5 | |
| | Masculino e feminino | 35 | 32,7 | |

3.1.2. Profissionais de Saúde

Na tabela 2 encontram-se os resultados descritivos relacionados com os profissionais de saúde. Neste grupo inserem-se 28 dos participantes, 21 do sexo feminino (75,0%) e 7 do sexo masculino (25,0%). A média de idades foi de 42,8 anos ($\pm 8,6$). Os participantes estavam distribuídos por 2 classes profissionais: 17 enfermeiros (60,7%) e 11 médicos, dos quais 5 eram internos (17,9%) e 6 eram especialistas (21,4%). Relativamente aos enfermeiros, 6 não tinham especialidade, 10 tinham especialização em Saúde Infantil e Pediatria e 1 tinha especialização em Saúde Materna e Obstetrícia. Da classe médica, 3 eram especialistas ou internos em Medicina Geral e Familiar (MGF) e os restantes 8 eram especialistas ou internos de Pediatria Médica. A média de anos de atividade foi de 18,5 anos ($\pm 9,3$).

Tabela 2 - Dados sociodemográficos dos profissionais de saúde (N=28)

| Variável | Categoria | Frequência | | Média |
|-------------------|-----------------------------|---------------|---------------|-------|
| | | Absoluta N | Relativa % | |
| Sexo | Feminino | 21 | 75,0 | |
| | Masculino | 7 | 25,0 | |
| Idade | | | | 42,8 |
| Profissão | Enfermeiro | 17 | 60,7 | |
| | Médico Interno | 5 | 17,9 | |
| | Médico Especialista | 6 | 21,4 | |
| Anos de atividade | | | | 18,5 |
| Local de trabalho | Centro Saúde | 2 | 7,1 | |
| | Hospital | 22 | 78,6 | |
| | Centro Saúde e Hospital | 2 | 7,1 | |
| | Hospitais público e privado | 2 | 7,1 | |

3.2. Pais/Encarregados de Educação

3.2.1. Conhecimentos acerca da infeção HPV

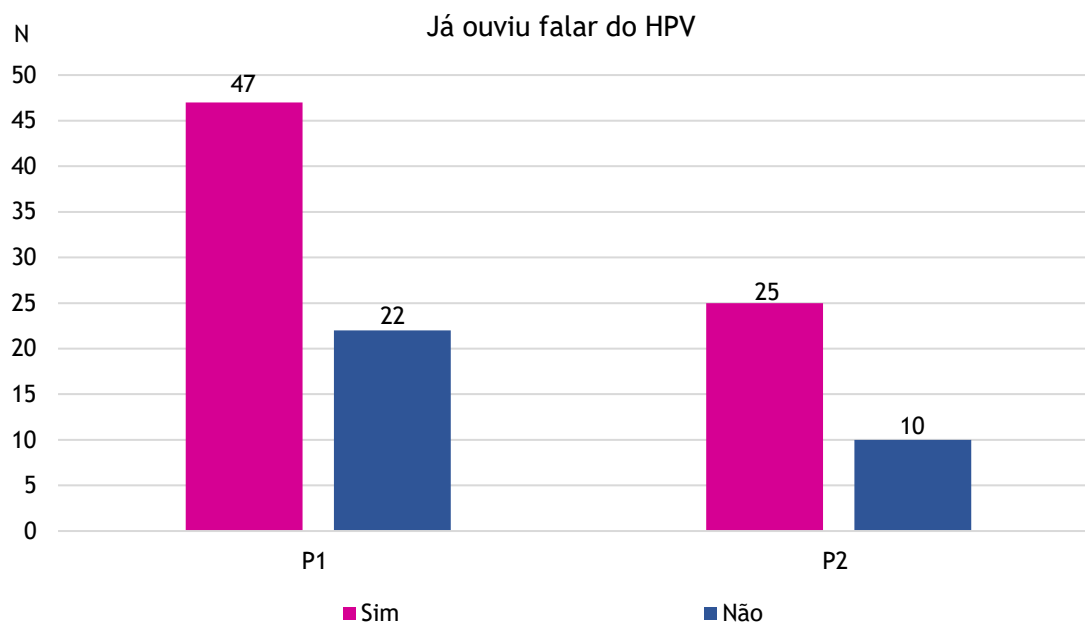


Figura 2 - Comparação sexo dos filhos com o conhecimento acerca da infeção HPV (N= 107). P1: pais com filhos do sexo masculino; P2: pais com filhos de ambos os sexos

Dos 107 participantes, 75 (70,1%) afirmaram já ter ouvido falar do HPV. Os participantes que assinalaram a resposta “não” ou “não sei” à questão “Já ouviu falar do Papiloma Vírus Humano (HPV)?” foram instruídos a não responder às restantes questões desta secção. Para efeitos de análise estatística, estes 32 indivíduos (29,9%) foram excluídos, passando a amostra total a ser composta apenas pelos 75 participantes que já tinham ouvido falar do HPV.

Quando questionados acerca da frequência do vírus em Portugal, apenas 53,3% dos pais sabia que o HPV é frequente.

A doença mais frequentemente associada à infeção por HPV pelos pais foi o Cancro do Colo do Útero (CCU), com 80% das respostas, enquanto apenas 24 participantes (32% da amostra) reconheceu o Cancro do Pénis como doença associada. Relativamente aos meios de transmissão da infeção, apenas 44 (58,6%) respondeu “transmissão sexual” e 22,7% não sabia a forma de transmissão. Enquanto 64,9% afirmou corretamente que tanto o sexo feminino como o masculino podem ser afetados pela infeção, 21,6% considerou apenas o sexo feminino como grupo de risco. 69,3% dos indivíduos assinalaram corretamente a vacinação como meio de proteção contra a infeção.

Comparando o grupo de pais com filhos do sexo masculino (P1) e o grupo dos pais com filhos de ambos os sexos (P2), verifica-se uma tendência para maior conhecimento acerca do vírus e da patologia associada no grupo P2, no entanto sem significado estatístico. De igual modo,

comparando as respostas das mães e dos pais, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, embora as mães apresentem maior percentagem de respostas corretas.

3.2.2. Conhecimentos acerca da vacina contra HPV

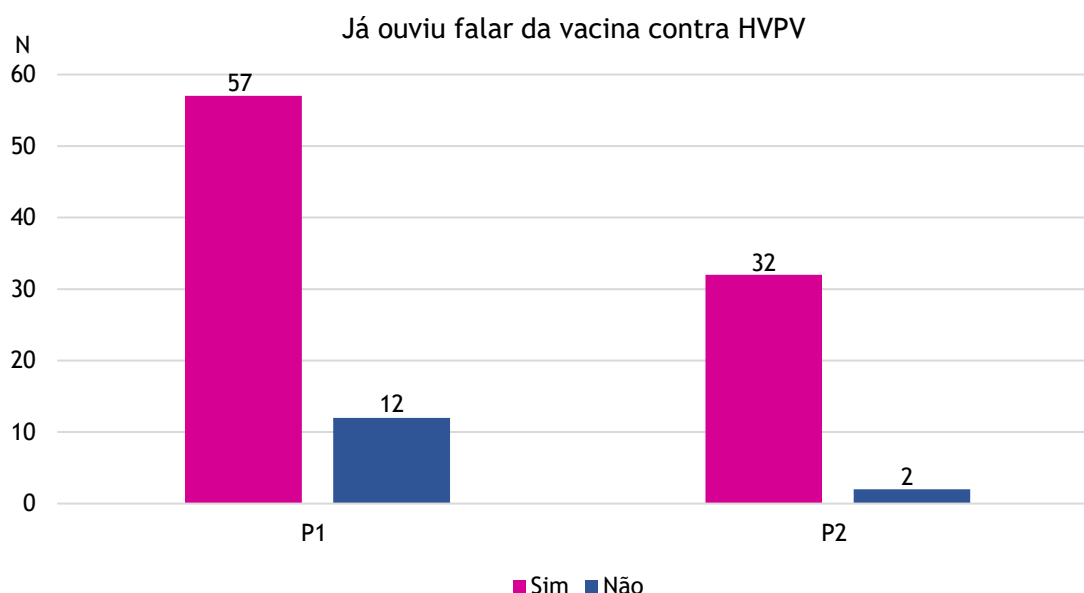


Figura 3 - Comparação sexo dos filhos com o conhecimento acerca da vacina (N=107)
P1: pais com filhos do sexo masculino; P2: pais com filhos de ambos os sexos

Dos 107 respondentes, 91 respondeu já ter ouvido falar da vacina contra HPV (85% da amostra), 15 responderam “não” ou “não sei” e 1 participante não respondeu. Os participantes que assinalaram a resposta “não” ou “não sei” à questão “Alguma vez ouviu falar da vacina contra o HPV (conhecida como vacina do “cancro do colo do útero”)?” foram instruídos a não responder às restantes questões desta secção. Para efeitos de análise estatística, estes 15 indivíduos (14,1%) foram excluídos, passando a amostra total a ser composta apenas pelos 91 participantes que já tinham ouvido falar da vacina contra o HPV.

Destes, apenas 48,4% referiu ter tido conhecimento da vacina em contexto de consulta médica, mas 80,6% conhecia as recomendações atuais de vacinação, exclusivas para raparigas. Na questão relativa ao momento de vacinação, somente 52,7% responderam corretamente (antes de iniciar a vida sexual), e 34,4% dos que conheciam a vacina não sabiam qual o momento adequado para a sua administração. Relativamente à segurança da vacina, 63,4% dos participantes consideram-na segura e apenas 3 participantes afirmaram que esta não é segura. Contudo, dos que não a consideram segura, 2 estariam dispostos a comprar a vacina após conhecimento das recomendações nacionais e 1 estaria disposto a comprar a vacina se esta fosse recomendada por um médico. Dentro dos participantes que não sabiam se a vacina é ou não segura, 63,3% revelou intenção de a comprar caso fosse recomendada por um médico. No geral, 92,5% dos participantes revelou intenção de vacinar os seus filhos.

Comparando os grupos P1 e P2, verifica-se uma tendência para maior conhecimento da vacinação no grupo P2, mas sem significado estatístico. Também a comparação entre os conhecimentos de mães e pais não apresentou resultados estatisticamente significativos, apesar de as mães apresentarem maior percentagem de respostas corretas.

3.2.3. Análise dos Scores

O conhecimento sobre o HPV e a respetiva vacina encontram-se associados ($p=0,001$).

A tabela 3 contém os dados sobre os testes de hipóteses do Qui-Quadrado para a independência/associação de cada par de variáveis, onde temos H_0 : as variáveis são independentes. Consideraram-se apenas 3 níveis para a variável escolaridade (até ao 9º ano, 10º-12º ano e ensino superior), 3 níveis para parentesco (mãe, pai e outro) e 3 níveis para idade (23-34 anos, 35-46 anos e 47-58 anos).

Tabela 3 - Testes de Hipótese do Qui-Quadrado.

NRI: não rejeitar independência; PNVer: pressuposto não verificado

| | Género dos filhos | Escolaridade | Parentesco | Idade | Trabalho |
|-------------------|-------------------|------------------|------------|------------------|-------------------------------------|
| Género dos filhos | - | NRI $p=0,526$ | PNVer | NRI $p=0,509$ | PNVer |
| Escolaridade | | - | PNVer | PNVer | Rejeitar independência $P=0,006$ |
| Parentesco | | | - | PNVer | PNVer |
| Idade | | | | - | PNVer |
| Trabalho | | | | | - |

Os dados da tabela 3 sugeriram a realização de uma MANOVA com as variáveis explicativas: género e escolaridade, designada por Análise A. Separadamente foram efetuadas 3 MANOVAs com as restantes 3 variáveis: parentesco (análise B), idade (análise C) e trabalho (análise D).

3.2.3.1. Análise A - variáveis explicativas: género dos filhos e escolaridade

Verifica-se que o fator “género dos filhos” não exerce efeito sobre nenhum dos scores (Wilk’s Lambda=0,959; $F=1,908$ e $p=0,154$), mas já o efeito do fator escolaridade é estatisticamente significativo (Wilk’s Lambda=0,814; $F=4,829$ e $p=0,001$) sobre pelo menos um dos scores. A interação entre as referidas variáveis/fatores não tem um efeito estatisticamente significativo sobre os scores (Wilk’s Lambda=0,994; $F=0,13$ e $p=0,972$). Procederam-se a duas ANOVAs univariadas, uma para cada variável explicada (score HPV e score vacina), seguidas dos respetivos testes de Tukey, permitindo concluir que:

a) O fator “género dos filhos” não influencia significativamente o score HPV ($p=0,847$) nem o score vacina ($p=0,066$);

b) O fator “escolaridade” possui um efeito significativo sobre o score HPV ($p=0,003$) e, ainda que marginalmente, também sobre o score vacina ($p=0,003$);

c) Quanto ao score HPV, os testes de Tukey indicam que o nível ensino superior é significativamente diferente dos níveis até ao 9º ano e 10º-12º ano ($p=0,001$ e $P=0,01$, respetivamente) e o mesmo se pode dizer entre estes dois níveis ($p=0,001$);

d) Para o score vacina, verificou-se que o nível de ensino superior é significativamente diferente dos níveis até ao 9º ano e 10-12º ano ($p=0,009$ e $p=0,06$, respetivamente), e o mesmo pode ser dito entre estes dois níveis mais baixos ($p=0,009$).

Os testes simples de comparação de médias dos dois scores permitem afirmar que os indivíduos com formação superior têm maior conhecimento do HPV e da respetiva vacina do que os indivíduos com formação até ao 9º ano ($p=0,000$ para ambos os scores), e do que os indivíduos com 10º-12º ano ($p=0,001$ e $p=0,000$ para os scores HPV e vacina, respetivamente). Comparando os scores dos dois níveis inferiores de formação, não se pode concluir que os indivíduos com 10º-12º ano têm maior conhecimento do que os que têm formação até ao 9º ano ($p=0,19$ e $p=0,56$ para os scores HPV e vacina).

3.2.3.2. Análise B - variável explicativa: parentesco

A variável “parentesco” influencia pelo menos um dos scores considerados (Wilk’s Lambda=0,837; $F=4,572$ e $p=0,001$).

Ao investigar separadamente cada variável explicada através da ANOVA, foi possível constatar que o parentesco influencia marginalmente o score HPV ($p=0,0089$), e influencia definitivamente o score vacina ($p=0,000$). As comparações múltiplas dos testes Tukey apenas verificaram que existem diferenças significativas entre pais e mães no que concerne ao score vacina ($p=0,000$).

3.2.3.3. Análise C - variável explicativa: idade

Não foi possível afirmar que a idade influencia algum dos scores significativamente (Wilk’s Lambda=0,973; $F=0,644$ e $p=0,632$).

3.2.3.4. Análise D - variável explicativa: trabalho na área da saúde

Ao investigar separadamente cada score através da ANOVA, pode-se afirmar que o trabalho influencia significativamente o score HPV ($p=0,001$). Contudo, o mesmo não foi verificado para o score vacina ($p=0,066$).

3.2.4. Intenção de vacinar

Para averiguar quais as variáveis que influenciam a intenção de vacinação dos filhos do sexo masculino, construiu-se um modelo de Regressão Logística Multinomial - dado que as opções de resposta da pergunta 18 do questionário (anexo 1) tinham 3 níveis: “sim, sem dúvida”, “sim, apenas se aconselhada pelo seu médico” e “não”. No entanto, não foi possível identificar

nenhuma variável influente, uma vez que 92,5% dos participantes revelou intenção de vacinar (42% “sem dúvida” e 50,5% “apenas se aconselhada pelo seu médico”).

3.2.5. Análise de Proporções

Comparando as proporções de participantes com apenas filhos do sexo masculino e participantes com filhos de ambos os sexos, que afirmaram ter intenção de vacinar os filhos, concluiu-se que um indivíduo que tenha filhos e filhas manifestará significativamente maior intenção de vacinar os filhos ($p=0,019$).

Ao efetuar a mesma comparação tendo em conta o parentesco do respondente (considerando apenas pais e mães), determinou-se que a ligeira diferença existente entre as respetivas proporções (maior para as mães) não é estatisticamente significativa ($p=0,42$).

3.3. Profissionais de Saúde

3.3.1. Conhecimentos acerca da infeção HPV e da sua vacina

Quando questionados acerca dos grupos de risco para infeção por HPV, 96,4% dos profissionais de saúde afirma corretamente que tanto homens como mulheres são suscetíveis de a contrair. Contudo, apenas 71,4% conhecem todas as implicações do vírus. Somente 67,9% afirmou estar a par das atuais recomendações de vacinação contra HPV em rapazes, mas 92,9% considera a vacina segura. As fontes de informação mais referidas pelos profissionais são artigos científicos e o documento da Sociedade Portuguesa de Pediatria e Comissão de Vacinas, ambos com 11 respostas. Relativamente aos conhecimentos da vacina, 42,9% sabia quantos serotipos são atualmente cobertos pela vacina recomendada, 96,4% conhecia o momento ideal de vacinação e 71,4% sabia o esquema de administração recomendado.

No que toca à importância desta vacina, 82,1% consideraram-na “muito importante”, enquanto os restantes 17,9% a consideraram-na “importante” e apenas 2 respondentes afirmaram não a recomendar. À exceção de 1 participante, todos afirmaram estar de acordo com as recomendações atuais, e 100% dos profissionais inquiridos não concorda que a vacina seja paga pelos pais.

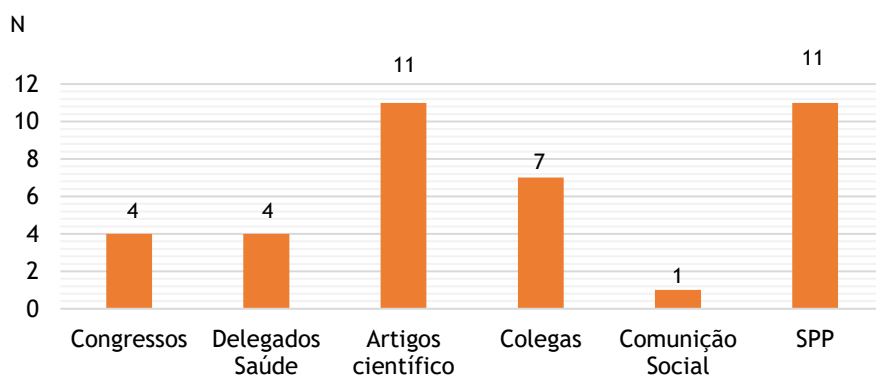


Figura 4 - Número de profissionais de saúde e as fontes de informação acerca da vacina contra HPV em rapazes (N=28).

3.3.2. Abordagem com os pais/encarregados de educação

No que toca à discussão sobre a vacinação com os pais, 46,4% referiu nunca ter sido questionado sobre o assunto e 42,9% foi questionado pelos pais, enquanto apenas 3,6% foi questionado pelos adolescentes e 7,1% foi questionado por ambos. Dos que foram questionados, 93,3% disse ter recomendado a vacina, enquanto 1 profissional de saúde referiu não ter respondido por conhecimentos insuficientes. A maioria dos profissionais (57,1% da amostra) afirmou só abordar o tema quando questionado pelos pais ou adolescentes, 6 profissionais (21,4%) declararam abordar sempre e outros 6 reportaram nunca o ter feito.

Comparando a abordagem deste tema com outros relacionados, como saúde sexual e vacinação, apenas 3,6% afirmou discutir saúde sexual com os adolescentes em todas as consultas, 42,8% referiu abordar na maioria ou em algumas consultas, enquanto 39,3% disse só raramente discutir e 14,3% disse que nunca a discute. Quanto à vacinação, 10,7% relatou abordar esta questão em todas as consultas, 57,2% em algumas ou na maioria das consultas, 21,4% disse discutir raramente e 10,7% afirmou nunca abordar o tema.

3.3.3. Análise de Scores

Considerando as variáveis dependentes score HPV e score vacina, a MANOVA permitiu concluir que não existe qualquer fator (tal como, idade, tempo de serviço, profissão ou local de trabalho) que influencie esses scores significativamente.

3.3.4. Análise de Proporções

O tamanho da amostra não permite assegurar a verificação do pressuposto de que dentro de cada grupo de profissionais haja um número suficientemente grande de observações. Foi usado o teste exato de Fisher para averiguar se existem diferenças entre as referidas proporções. Considerando então dois níveis para cada uma das variáveis mencionadas acima (enfermeiro/a ou médico/a, 28-44 anos ou 45-57 anos e, ainda 2-20 anos ou 21-30 anos), conclui-se que não existem razões estatisticamente significativas para aceitar que exista associação entre cada uma dessas variáveis e a variável relativa à recomendação de vacinação e que, por isso, as proporções entre cada classe de profissionais sejam diferentes ($p=1,00$ para todos os casos).

4. Discussão

No presente estudo foi possível demonstrar que a maioria dos pais (aproximadamente 70%) já ouviu falar do HPV, percentagem superior a outros estudos - em que apenas 50% dos pais já tinha conhecimento deste (15). Apesar desta percentagem mais elevada, o seu conhecimento relativamente à forma de transmissão do vírus, à sua prevalência em Portugal e às suas consequências para a saúde (particularmente no sexo masculino) são inferiores a 60%, o que revela, em geral, pouco conhecimento acerca do vírus. Isto é concordante com dados de outros países que indicam um conhecimento subótimo por parte dos pais (15)(17)(18), principalmente em relação às consequências da infeção no sexo masculino, destacando-se a escassa associação com os cancros da orofaringe (mais frequentes em homens) (15). A falta de conhecimento acerca do vírus e/ou benefícios da vacina por parte dos pais e dos adolescentes é referida na literatura como um dos principais entraves à adesão da vacina (3)(15)(19).

Dos 85% dos pais que afirmaram ter conhecimento da vacina contra o HPV, apenas 48,4% obteve essa informação na consulta. Os pais com maior escolaridade (ensino superior) têm maior conhecimento em relação ao HPV e à sua vacina comparativamente aos pais com escolaridade igual ou inferior ao 12º ano. No entanto, os conhecimentos não mostraram sofrer influência pela sua idade nem pelo género dos seus filhos. Esta informação contrapõe dados prévios que indicavam que tanto o nível de educação, género e idade dos pais como o número e género dos filhos não influenciavam a aceitação da vacina (20). Foi possível verificar que trabalhar na área da saúde influencia os conhecimentos acerca do HPV, no entanto, não é possível concluir de que modo o afeta.

No presente estudo, apesar do pouco conhecimento que têm acerca das patologias no sexo masculino, 92,5% dos pais manifestaram intenção de vacinar os seus filhos, percentagem superior à encontrada em estudos semelhantes, que apontam apenas para cerca de 65% (19). Verificou-se também maior intenção de vacinar o género masculino por parte dos pais com filhos de ambos os sexos, comparativamente aos pais com filhos exclusivamente do sexo masculino ($p=0,019$). Estudos mostraram que os pais com filhas têm maior probabilidade de conhecer o vírus (15), especialmente se as filhas já tiverem sido vacinadas (18), por haver maior divulgação da vacina para o sexo feminino. No entanto, neste estudo, a elevada intenção de vacinação deve ser interpretada cautelosamente, uma vez que, no questionário, os pais foram informados acerca da recomendação da SPP, o que poderá ter influenciado as respostas. A aceitação da vacina é um aspeto fulcral para a implementação bem sucedida de um programa de vacinação contra HPV (21). Para que tal seja possível, é necessário que os pais, como responsáveis legais, vejam a vacinação de modo positivo para aumentar a intenção de vacinar (21). Apesar de os pais terem o desejo de proteger os seus filhos de cancro e outras doenças, e reconhecerem que a vacinação é útil para este efeito, têm perceção de que os filhos não estão em risco de contrair infeção (18)(22). Por outro lado, acreditam que a administração da vacina estará associada ao início da vida sexual precoce e a um incentivo à promiscuidade (23),

revelando a fraca abordagem dos temas de saúde sexual e a não desmistificação das ideias erradas dos pais. A não discussão deste tema pode desencadear a aquisição de má informação dos pais através de várias fontes de comunicação social, que podem partilhar informações incorretas (23) relativas aos riscos para a saúde no sexo masculino. A ausência de conhecimentos e acesso à informação a partir de fontes seguras impede os pais de tomarem decisões conscientes, dificultando a aceitação da vacina (20)(22)(23). Assim que os pais são instruídos, a maioria concorda com a vacinação no sexo masculino (15). Isto é concordante com o facto de os pais com maior intenção em vacinar os filhos terem níveis superiores de conhecimento (24). Revela-se então uma maior necessidade de educação da população relativamente aos potenciais efeitos do HPV no sexo masculino, de modo a aumentar a adesão à vacina (15). Os pais apontam como principal fonte de informação os médicos de família e pediatras (20). A recomendação pelos profissionais de saúde é um fator consistente para a aceitação da vacina, particularmente importante em países como Portugal, onde a vacinação não é neutra de género (18). Vários estudos referem como principal entrave à vacinação a falta de recomendação médica (17)(20)(19)(25), sendo a opinião dos profissionais de saúde um fator determinante na tomada de decisão de vacinar por parte dos pais (20). Cerca de metade da amostra de pais deste estudo refere intenção de vacinar “apenas se aconselhada pelo seu médico”, o que corrobora a importância da recomendação por parte dos profissionais de saúde. Deve haver por parte destes a responsabilidade de fornecer aos pais e aos adolescentes as informações relativas aos riscos da infeção para a saúde e aos benefícios da vacinação.

Relativamente aos profissionais de saúde, considera-se que estes apresentam um nível de conhecimento subótimo, sendo que apenas 70% está ciente de todas as implicações conhecidas desta infeção. Todos consideram a vacinação dos rapazes adolescentes importante ou muito importante, embora poucos estejam a par das recomendações para estes (cerca de 68%). O mesmo se verifica noutros estudos que incluíram médicos e enfermeiros, sobretudo no que diz respeito às patologias associadas ao HPV no género masculino e acerca das recomendações da vacinação nos rapazes (26)(27).

Nenhum dos profissionais de saúde concorda que a vacina seja paga pelos pais, e 92,9% consideram-na segura. No entanto, a maioria dos profissionais (57,1%) só aborda esta questão quando questionado pelos pais, ou nunca a aborda - revelando sérias disparidades entre os seus conhecimentos e a transmissão destes aos seus utentes, que poderão ser justificadas pela inclusão na amostra de profissionais de áreas mais específicas (por exemplo: da Unidade de Neonatologia, da consulta de Pediatria/Alergologia, de Pediatria/Desenvolvimento, etc., onde a abordagem deste tema poderá não ser prioritária). A dificuldade na abordagem destas temáticas foi apontada por outros estudos, salientando-se a falta de tempo como um obstáculo importante (26). Outros também apontam para o elevado custo da vacina como um possível entrave à recomendação pelos profissionais de saúde (15)(16)(17)(18)(20)(23)(27), embora neste estudo a relação entre estes dois parâmetros não tenha sido diretamente questionada.

A fraca abordagem por parte dos profissionais estende-se a toda a temática relacionada com saúde sexual, como se pôde verificar neste estudo, pois grande parte dos profissionais afirmou raramente a abordar. Mesmo os profissionais de saúde que relataram ter discutido o assunto em consulta, afirmaram ter sido por iniciativa dos pais. Segundo a literatura, os pais acham que a saúde sexual é pouco discutida com os rapazes e que estes deveriam ser informados sobre como é que a infeção os pode afetar (3). Para que seja possível fornecer as informações corretas aos pais e adolescentes, é necessária uma maior formação dos profissionais de saúde relativamente à importância e aos benefícios da vacina, enfatizando a necessidade de discutir proactivamente vacinação (19) e saúde sexual. Na atualização e/ou formação dos profissionais de saúde, são fundamentais os artigos científicos e as recomendações de sociedades (16), o que também se constatou no presente estudo.

A recomendação médica da vacinação contra o HPV para crianças e adolescentes de ambos os sexos, especialmente por parte dos médicos de família e dos pediatras, durante consultas de rotina, pode contribuir para a redução das disparidades de género na adesão à vacina (17) e até aumentar a taxa de vacinação em raparigas, mais baixa do que as restantes vacinas do PNV (13).

Como principal limitação do estudo, destaca-se o reduzido número de participantes - particularmente no grupo dos profissionais de saúde.

Os questionários não são validados e são de auto resposta, pelo que não se pode excluir a possibilidade de os participantes não terem respondido conscienciosamente e de diferenças de interpretação das questões. Sendo um estudo transversal, não é possível determinar relações de causalidade. O foco de investigação foi uma população selecionada (utentes e profissionais de saúde que contactam com adolescentes no CHUCB), pelo que as conclusões não podem ser extrapoladas para a população geral. Para além disto, também não nos permite avaliar se há ou não alterações na intenção dos pais em vacinar os filhos após serem informados do elevado custo da vacinação, pelo que não podemos afirmar que a taxa de vacinação seja semelhante à intenção relatada no momento de resposta aos questionários.

Apesar das limitações, este estudo é importante como ponto de partida para a reflexão acerca de um tema ainda pouco explorado na nossa região e no nosso país, sugerindo-se a extensão do estudo a Centros de Saúde e a outros hospitais.

Referências Bibliográficas

1. Palefsky JM. Human Papillomavirus-Related Disease in Men : Not Just a Women ' s Issue. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2010;46(4):S12-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.01.010>
2. Pérez MRO, Violeta VB, Del Campo AV, Ruiz C, Castaño SY, Conde LPP, et al. Cross-sectional study about primary health care professionals views on the inclusion of the vaccine against human papillomavirus in the vaccine schedules *Clinical oncology. Infect Agent Cancer* [Internet]. 2015;10(1):0-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13027-015-0034-9>
3. Gottvall M, Stenhammar C, Grandahl M. Parents' views of including young boys in the Swedish national school-based HPV vaccination programme: A qualitative study. *BMJ Open*. 2017;7(2):11-3.
4. States M, Strategic WHO, Group A, Grade T, Sage T. Weekly epidemiological record *Relevé épidémiologique hebdomadaire*. 2017.
5. Stanley M. HPV vaccination in boys and men. *Hum Vaccines Immunother*. 2014;10(7):2106-8.
6. Azevedo, J.; Pista, A.; Lisboa, C.; Azevedo, L.; Cunha MJ. HSG. Epidemiology of human papillomavirus on anogenital warts in Portugal - The HERCOLES study. *J Eur Acad Dermatology Venereol*. 2017;31(8):1342-8.
7. Information Centre on HPV and Cancer. Hpv prevention at a glance [Internet]. 2019. p. 1-7. Available from: <https://www.hpvcentre.net/hpvatglance.php>
8. Hartwig S, Syrjänen S, Dominiak-Felden G, Brotons M, Castellsagué X. Estimation of the epidemiological burden of human papillomavirus-related cancers and non-malignant diseases in men in Europe: A review. *BMC Cancer* [Internet]. 2012;12(1):30. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/12/30>
9. EMA (Agence européenne des médicaments). Gardasil® - EPAR summary UPDATED FINAL [Internet]. Vol. 44. 2010. p. 16-9. Available from: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/000703/WC500021146.pdf
10. EMA (Agence européenne des médicaments). Cervarix® - EPAR summary UPDATED FINAL [Internet]. Vol. 44. 2016. p. 5-8. Available from: www.ema.europa.eu/contact
11. EMA (Agence européenne des médicaments). Gardasil 9® - EPAR summary UPDATED FINAL [Internet]. Vol. 44. 2016. p. 14-7. Available from: www.ema.europa.eu/contact
12. Prata F. Recomendações Sobre a Vacinação Contra o Papiloma Vírus Humano no Género Masculino. *Acta Pediátrica Port*. 2018;49(2):208-13.
13. DGS. Programa Nacional de Vacinação PNV Objetivos específicos : 2017;
14. Brisson M, Bénard É, Drolet M, Bogaards JA, Baussano I, Vänskä S, et al. Population-level impact , herd immunity , and elimination after human papillomavirus vaccination : a systematic review and meta-analysis of predictions from transmission-dynamic models. *Lancet Public Heal*. 2016;1(1):8-17.
15. Sherman SM, Nailer E. Attitudes towards and knowledge about Human Papillomavirus (HPV) and the HPV vaccination in parents of teenage boys in the UK. *PLoS One*. 2018;13(4).
16. Napolitano F, Navaro M, Vezzosi L, Santagati G, Angelillo IF. Primary care pediatricians' attitudes and practice towards hpv vaccination: A nationwide survey in Italy. *PLoS One*. 2018;13(3):1-12.

17. Newman PA, Logie CH, Lacombe-Duncan A, Baiden P, Tepjan S, Rubincam C, et al. Parents' uptake of human papillomavirus vaccines for their children: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMJ Open*. 2018;8(4):1-15.
18. Radisic G, Chapman J, Flight I, Wilson C. Factors associated with parents' attitudes to the HPV vaccination of their adolescent sons: A systematic review. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2017;95:26-37. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.yjmed.2016.11.019>
19. Tan TQ, Gerbie M V. Perception, Awareness, and Acceptance of Human Papillomavirus Disease and Vaccine among Parents of Boys Aged 9 to 18 Years. *Clin Pediatr (Phila)*. 2017;56(8):737-43.
20. Lee Mortensen G, Adam M, Idtaleb L. Parental attitudes towards male human papillomavirus vaccination: A pan-European cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2015;15(1):1-10.
21. Karamanidou C, Dimopoulos K. Greek health professionals' perceptions of the HPV vaccine, state policy recommendations and their own role with regards to communication of relevant health information. *BMC Public Health* [Internet]. 2016;16(1):1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-2831-5>
22. Patty NJS, Van Dijk HM, Wallenburg I, Bal R, Helmerhorst TJM, Van Exel J, et al. To vaccinate or not to vaccinate? Perspectives on HPV vaccination among girls, boys, and parents in the Netherlands: A Q-methodological study. *BMC Public Health*. 2017;17(1):1-12.
23. Cipriano JJ, Scoloveno R, Kelly A. Increasing Parental Knowledge Related to the Human Papillomavirus (HPV) Vaccine. *J Pediatr Heal Care* [Internet]. 2018;32(1):29-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2017.06.006>
24. Eve S, Pham AD, Blazot X, Turck M, Raginel T. Vaccination contre les papillomavirus humains : intentions vaccinales et connaissances de parents d'élèves bas-normands avant intervention au cours de l'année scolaire 2015-2016. *Rev Epidemiol Sante Publique* [Internet]. 2017;65(4):255-63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2017.01.119>
25. Choi Y, Eworuke E, Segal R. What explains the different rates of human papillomavirus vaccination among adolescent males and females in the United States? *Papillomavirus Res* [Internet]. 2016;2:46-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pvr.2016.02.001>
26. Safety R. Opiniones de los profesionales sanitarios de Atención Primaria de Andalucía acerca del virus del papiloma humano y su vacuna. M González Cano-Caballero, F Garrido Peña, E Gil García, MD Cano-Caballero Gálvez. 2013;(2010):166.
27. Widman CA, Rodriguez EM, Saad-harfouche F, Twarozek AM, Erwin DO, Mahoney MC. Clinician & Parent Perspectives on Educational Needs for Increasing Adolescent HPV Vaccination. *J Cancer Educ*. 2019;33(2):332-9.

Anexos

Anexo 1 - Consentimento Livre e Informado



IMPRESSO

Consentimento livre e informado

Código: CHCB.IMP.CINVEST.18

Edição: 2

Revisão: 0

Ana Raquel Covas Barreto, aluna da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, a realizar um trabalho de investigação subordinado ao tema “Vacinação contra o Papiloma Vírus Humano em adolescentes de sexo masculino: conhecimento e aceitação dos pais e profissionais de saúde”, vem solicitar a sua colaboração neste estudo. Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que por isso venha a ser prejudicado nos cuidados de saúde prestados pelo CHCB, EPE; informo ainda que a sua privacidade será respeitada, todos os dados recolhidos serão confidenciais e não serão fornecidas quaisquer compensações.

Objetivo do trabalho de investigação: Avaliar o conhecimento e aceitação da vacina contra o HPV em profissionais de saúde e pais na região da Covilhã.

Crítérios de inclusão: Pais de crianças e adolescentes de sexo masculino com idades entre os 8 e os 18 anos que recorram à consulta no período do estudo, no Serviço de Pediatria do CHCB e nos Centros de Saúde do ACEs Cova da Beira. Profissionais de saúde do Serviço de Pediatria do CHCB e dos Centros de Saúde do ACEs Cova da Beira, incluindo médicos (internos em formação e especialistas de Pediatria e de Medicina Geral e Familiar) e enfermeiros.

Crítérios de exclusão: recusa em participar no estudo

Procedimentos necessários¹: Aplicação de dois questionários distintos: um dirigido a profissionais de saúde e outro dirigido a pais. Os questionários incluem questões para caracterização sociodemográfica, e caracterização do conhecimento sobre a infeção e vacina e aceitação da vacina contra o HPV. Orientação do estudo: Sofia Ferreira e Cristiana Carvalho.

Risco / Benefício da sua participação: Sem riscos previstos associados.

Duração da participação no estudo: o preenchimento do questionário demora cerca de 5 minutos. O estudo decorrerá entre 01/07/2018 e 31/10/2018

Nº aproximado de participantes: 100

Contacto para esclarecimento de dúvidas: a31839@fcsaude.ubi.pt

¹ Deverá referir: nome do orientador; metodologia; tipo de dados que irá colher; local onde o investigador se vai encontrar com o participante, quantas vezes e durante quanto tempo; garantia de destruição de gravações – áudio ou vídeo – num determinado período de tempo e caso seja necessário a assinatura de um novo consentimento livre informado ao longo do estudo, em que circunstâncias será obtido.

Anexo 2 - Aprovação da Comissão de Ética

| | |
|--|-------------------------|
| Parecer n.º: 21/2018 | Data: 2018.06.27 |
| Assunto: Estudo nº 39/2018 – “Vacinação contra o Papiloma Vírus Humano em adolescentes de sexo masculino: conhecimento e aceitação dos pais e profissionais de saúde” | |

Membros da CES do CHCB:

Prof. Doutor Manuel Passos Morgado
(Presidente,
Farmacêutico)

Dra. Ana Paula Torgal Carreira
(Vice-Presidente,
Assistente Social)

Dr. Luís Manuel Ribeiro
(Médico)

Enfa. Maria Gabriela Ramalinho
(Enfermeira)

Dra. Maria Teresa Bordalo Santos
(Psicóloga)

Dr. Luís Manuel Carreira Fiadeiro
(Jurista)

Dr. António Luciano Costa
(Tecnólogo)

Exma. Senhora:
Ana Raquel Covas Barreto

A Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar Cova da Beira, em reunião extraordinária realizada em 2018.06.27, deliberou emitir parecer relativamente à realização do estudo nº 39/2018 – “Vacinação contra o Papiloma Vírus Humano em adolescentes de sexo masculino: conhecimento e aceitação dos pais e profissionais de saúde”

Membros da CES do CHCB presentes:

Prof. Doutor Manuel Passos Morgado

Dra. Ana Paula Torgal Carreira

Enfa. Maria Gabriela Ramalinho

Dra. Maria Teresa Bordalo Santos

Dr. Luís Manuel Fiadeiro

Parecer:

Apreciado o projecto, decidiu esta comissão por unanimidade emitir parecer favorável à sua realização.

O Presidente da CES do CHCB


(Prof. Doutor Manuel Passos Morgado)



Anexo 3 - Questionários pais/encarregados de educação

VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)

QUESTIONÁRIO A PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

Este questionário é **anónimo e confidencial**. Pretende caracterizar os conhecimentos e opinião dos pais/encarregados de educação acerca da vacinação contra o HPV em adolescentes do sexo masculino.

1. Quem está a responder ao questionário?
 - a) Pai
 - b) Mãe
 - c) Outro. Especifique qual _____
2. Idade: ____ anos
3. Data de nascimento: __/__/____
4. Escolaridade: _____
5. Trabalha na área da Saúde
 - a) Não
 - b) Sim. Especifique _____
6. Qual a idade e género dos seus filhos

| Idade | Género (masculino/feminino) |
|-------|-----------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

7. Já ouviu falar do Papiloma Vírus Humano (HPV)?
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Não sei

Se respondeu **não** ou **não sei** passe **diretamente** para a questão nº 13

8. O HPV é frequente em Portugal?
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Não sei
9. Que doenças podem causar p HPV?
 - a) Verrugas genitais
 - b) Cancro do pénis
 - c) Cancro anal
 - d) Cancro do colo do útero
 - e) Cancro oral
 - f) Todas as anteriores
 - g) Nenhuma das anteriores
 - h) Não sei
10. Como é que o HPV é transmitido?
 - a) Transmissão respiratória
 - b) Transmissão sexual
 - c) Transmissão através do contacto com sangue
 - d) Não se transmite pessoa a pessoa
 - e) Não sei

11. Quem pode ser afetado pelo HPV
- a) Mulheres e homens
 - b) Mulheres e homens que têm sexo com homens
 - c) Só as mulheres
 - d) Não sei
12. Qual o método mais eficaz para prevenir o HPV?
- a) Uso de máscaras
 - b) Uso de métodos barreira como o preservativo
 - c) Vacinação
 - d) Antibióticos
 - e) Não sei
13. Alguma vez ouviu falar da vacina contra o HPV (conhecida como vacina do “cancro do colo do útero”)?
- a) Sim
 - b) Não
 - c) Não sei

Se respondeu não ou não sei passe diretamente para a questão nº 18

14. Se sim, onde?
- a) Consulta médica
 - b) Televisão
 - c) Revista
 - d) Internet
 - e) Outro. Qual? _____
15. A vacina contra o HPV está incluída no Programa Nacional de Vacinação?
- a) Sim, mas só para as raparigas
 - b) Sim, mas só para os rapazes
 - c) Sim, para rapazes e raparigas
 - d) Não
 - e) Não sei
16. Em que altura se deve dar a vacina?
- a) Em qualquer idade
 - b) No primeiro ano de vida
 - c) Antes de iniciar a vida sexual
 - d) Depois de iniciar a vida sexual
 - e) Não sei
17. Considera a vacina segura?
- a) Sim
 - b) Não
 - c) Não sei
18. A vacina contra o HPV está incluída no Programa Nacional de Vacinação para as raparigas, mas está recomendada pela Sociedade Portuguesa de Pediatria também para os rapazes, tendo de ser paga pelos pais. Tendo conhecimento desta recomendação estaria disposto(a) a comprar a vacina para o seu filho?
- a) Sim, sem dúvida.
 - b) Sim, apenas se aconselhada pelo seu médico.
 - c) Não
19. Se respondeu não à questão nº 18, explique porquê:
- d) Tenho dúvidas sobre a sua eficácia.
 - e) Tenho dúvidas sobre sua segurança
 - f) Não sei o preço
 - g) Considero muito cara
 - h) Deve ser uma decisão do meu filho.

Anexo 4 - Questionário profissionais de saúde

VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)

QUESTIONÁRIO PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Este questionário é anónimo e confidencial. Pretende caracterizar os conhecimentos e opinião dos profissionais de saúde acerca da vacinação contra o HPV em adolescentes do sexo masculino.

1. Género:
 - a) Feminino
 - b) Masculino

2. Idade: ____ anos

3. Profissão:
 - a) Médico especialista
 - b) Médico Interno de Formação específica
 - c) Enfermeiro
 - 3.1. Se respondeu médico, qual a especialidade?
 - a) Pediatria
 - b) Medicina Geral e Familiar
 - c) Outra. Especifique _____
 - 3.2. Se respondeu enfermeiro, tem especialidade?
 - d) Sim. Especifique _____
 - e) Não

4. Número de anos de atividade profissional (no caso dos médicos contabilizando desde o 1º ano do internato de Formação específica): ____ anos

5. Local(ais) de trabalho:
 - a) Centro de Saúde
 - b) Hospital Público
 - c) Clínica/hospital privado

6. Qual(ais) considera o(s) principal(ais) grupo(s) de risco de infeção por HPV?
 - a. Homens e mulheres
 - b. Homens heterossexuais e mulheres
 - c. Homens que fazem sexo com outros homens e mulheres
 - d. Apenas mulheres
 - e. Apenas homens

7. Qual(ais) o(s) problema(s) associado(s) a infeção HPV em indivíduos do sexo masculino?
 - a. Cancro do Pénis
 - b. Condilomas Genitais
 - c. Cancro do ânus
 - d. Cancro da cabeça e pescoço
 - e. Todas as anteriores
 - f. Não tem implicações na saúde

8. Conhece as recomendações para a vacinação anti-HPV no género masculino?
 - a. Sim
 - b. Não

9. Se sim, de que modo(s) teve conhecimento?
 - a. Congressos/Palestras
 - b. Delegados de Saúde
 - c. Artigos científico
 - d. Colegas
 - e. Meios de comunicação social
 - f. Documento da Sociedade Portuguesa de Pediatria e Comissão de Vacinas

10. Qual o número de tipos de HPV incluídos na vacina actualmente recomendada em Portugal?
- 9
 - 4
 - 2
11. Considera a vacina segura?
- Sim
 - Não
12. Qual a idade ideal para vacinação?
- Depois do início da atividade sexual
 - Antes do início da atividade sexual
 - Após os 15 anos
 - Não sei
13. Qual o esquema de vacinação recomendado?
- A partir dos 9 anos, esquema de 3 doses aos 0, 2 e 6 meses
 - Entre os 9 e os 14 anos esquema de 2 doses aos 0 e 5 meses; a partir dos 15 anos esquema de 3 doses aos 0, 2 e 6 meses
 - A partir dos 9 anos, esquema de 2 doses aos 0 e 5-13 meses
 - Não sei
14. Considera importante a vacinação de rapazes adolescentes?
- Muito importante
 - Importante
 - Indiferente
 - Pouco importante
 - Desnecessária
15. Recomenda a vacinação de rapazes adolescentes?
- Sim
 - Não
16. Alguma vez foi questionado (a) acerca da vacinação em rapazes adolescentes?
- Sim, pelos pais
 - Sim, pelos adolescentes
 - Sim, por ambos
 - Nunca fui questionado (a)
17. Se sim, como abordou o tema?
- Recomendei, explicando os motivos que o justificam.
 - Desvalorizei/não recomendei, porque não acho importante a vacinação de adolescentes do sexo masculino.
 - Não respondi por não ter conhecimentos acerca do assunto
 - Não recomendei, porque acho muito cara.
18. Com que frequência discute saúde sexual com os adolescentes?
- Em todas as consultas
 - Na maioria das consultas
 - Em algumas das consultas
 - Raramente
 - Nunca
19. Com que frequência discute vacinação/imunização com pais e/ou adolescentes?
- Em todas as consultas
 - Na maioria das consultas
 - Em algumas das consultas
 - Raramente
 - Nunca

20. Com que frequência fala do vírus HPV e da sua respetiva vacina aos pais e/ou aos adolescentes:
- Nunca
 - Quando questionado
 - Sempre que possível
21. Está de acordo com a recomendação desta vacina para rapazes adolescentes?
- Sim
 - Não
22. Se respondeu não, explique porquê:
- Não é uma vacina prioritária
 - A vacinação do sexo feminino é suficiente
 - É ineficaz
 - Apenas é importante para homens que têm sexo com homens
 - A infeção pode evitar-se com o uso de preservativo
 - É uma vacina muito dispendiosa
 - Outro motivo: _____
23. Concorda que a vacina seja paga pelos pais/ encarregados de educação?
- Sim
 - Não