



Licenciatura em Análises Clínicas e Saúde Pública

HPV – Caracterização, transmissão e prevenção em escolas do Concelho de Oeiras

Projecto Final de Licenciatura

Elaborado por: Joana Isabel da Silva Dias

Aluno nº 200992013

Orientador: Professora Doutora Ana Jaleco

Barcarena

Julho de 2013

Universidade Atlântica

Licenciatura em Análises Clínicas e Saúde Pública

**HPV – Caracterização, transmissão e prevenção em escolas do Concelho
de Oeiras**

Projecto Final de Licenciatura

Elaborado por: Joana Isabel da Silva Dias

Aluno nº 200992013

Orientador: Professora Doutora Ana Jaleco

Barcarena

Julho de 2013

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório

Índice

	Página:
Resumo	8
Introdução	9
Material e Métodos	12
Amostra	
Procedimento do estudo	
Análise e Tratamento de dados	
Resultados e Discussão	14
Sessões Pedagógicas	
Caracterização da amostra	
1. Conhecimento dos adolescentes acerca da temática do HPV	16
2. Medidas de Prevenção	17
3. Transmissão do vírus do HPV	18
4. Imunização através da vacina	18
5. Impacto/Avaliação das sessões pedagógicas	20
Anexos	22
Referências Bibliográficas	26

HPV – Caracterização, transmissão e prevenção em escolas do Concelho de Oeiras

Joana Dias¹, Ana Jaleco¹

1. Universidade Atlântica, Barcarena-Oeiras

RESUMO

Objectivo: Informar, esclarecer e sensibilizar os jovens expondo a caracterização do vírus do papiloma humano, os comportamentos de risco associados à sua transmissão e à aplicação de medidas preventivas face ao desenvolvimento de doenças nomeadamente o cancro do colo do útero; conhecer ainda a população imunizada através da vacinação contra o HPV e compreender parcialmente qual/quais os motivos de caso a não-imunização se dê.

Local: Escolas do Concelho de Oeiras - EB 2,3 Vieira da Silva do agrupamento de Carnaxide-Valejas e a Escola Secundária Luís de Fretias Branco do agrupamento de Paço de Arcos.

Amostra: 215 adolescentes a frequentar o terceiro ciclo e o secundário, com uma variação de idades entre os 12 e os 21 anos.

Métodos: O estudo decorreu através da aplicação nas escolas de sessões pedagógicas interactivas, recorrendo a um plano previamente elaborado contendo exposições informativas orais, uma exposição audio-visual, jogos didáticos e aplicação final de um breve questionário. Os dados recolhidos deste último fora tratados através de gráficos recorrendo ao Microsoft Excel 2010[®].

Resultados/Discussão: A maioria dos adolescentes 54% (n=116) foram raparigas e a minoria 46% (n=99) foram rapazes. Destes, quanto ao conhecimento acerca da temática do HPV a maioria da população, 97% respondeu que o cancro do colo do útero seria a doença mais associada ao HPV, factor este que permitiu observar superficialmente que os jovens não estavam familiarizados inicialmente, contudo na aplicação dos questionários indicaram-no correctamente; no âmbito da prevenção, cerca de 75% dos adolescentes indicou que a combinação da utilização da vacinação+preservativo seriam as melhores medidas de prevenção evitando a propagação do vírus, apesar de inicialmente referirem algumas opções incorrectas nomeadamente métodos anticoncepcionais. Quanto à transmissão do HPV 99% da amostra afirmou que este se dava pela via sexual, ainda assim aquando da abordagem inicial ouviram-se algumas respostas erradas como a transmissão sanguínea ou de contacto. Relativamente à imunização através da vacinação das 116 raparigas apenas 83 revelaram estar vacinadas, das restantes 28 que revelaram não ter tomado a vacina contra o HPV, 24 dessas após a sessão domonstraram vontade em proceder à imunização. Os conhecimentos demonstrados pelos adolescentes em relação ao vírus do papiloma humano e toda a sua temática desenvolvida no decorrer da sessão sofreram consolidação e melhorias após a intervenção pedagógica, factor esse comprovado indirectamente através dos resultados obtidos nos inquéritos distribuídos no final e também pelo 'feedback' devolvido pelos alunos durante o decorrer da sessão.

Palavras-Chave: Vírus do Papiloma Humano; Cancro do Cóló do Útero; Vacinação; Jovens adolescentes; Concelho Oeiras.

INTRODUÇÃO

O Vírus do Papiloma Humano (HPV) pertence à família *Papillomaviridae* e ao género *Papillomavirus* ^(1,2). Possui um genoma de ácido desoxirribonucleico (ADN) existindo mais de 120 genótipos caracterizados ^(1,2) os quais podem ser agrupados em dois géneros: o género- α (super-grupo A) responsável por afectar as áreas das mucosas, e o género- β (super-grupo B) responsável por afectar essencialmente as áreas cutâneas ^(1,4). Segundo dados actuais, epidemiológicos, bioquímicos, e filogenéticos, o HPV pode ainda ser agrupado de acordo com o seu potencial oncogénico em 'Alto risco' (HPV16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59), sendo este grupo maioritariamente causador de Neoplasias, e 'Baixo risco' (HPV6, 11, 13, 40, 42, 43, 44, 54, 55, 61, 70, 72, 81, 89), sendo este grupo causador maioritariamente de condilomas genitais ^(3,4).

O Vírus do HPV provoca diversas manifestações clínicas nomeadamente lesões benignas, como é o caso dos condilomas ou verrugas, infecções orais, como é o caso da papilomatose laríngea, lesões malignas, concretamente os carcinomas da pele, vagina, pénis, ânus e, principalmente, o cancro do colo do útero cujo principal agente etiológico é o HPV ^(2,6).

A transmissão do vírus faz-se por via sexual, através do contacto epitelial directo (pele ou mucosas infectadas), ocorrendo também mas com menor frequência por via vertical por transmissão de mãe para filho durante o parto ^(2,19). Segundo alguns autores, existe uma correlação entre alguns factores socioculturais e o desenvolvimento de HPV ^(3,18), tais como o início precoce da atividade sexual, a multipariedade de parceiros sexuais, o tabagismo, o consumo de álcool e a contracepção oral.

O cancro Cervical é o terceiro tipo de cancro mais comumente diagnosticado e a quarta causa de morte por cancro em mulheres ^(11,12), tendo sido responsável por 9% do total de novos casos de cancro e 8% das mortes por cancro entre as mulheres do mundo inteiro em 2008.

Quanto a Portugal e segundo a WHO (World Health Organization), existe uma população de 4,64 milhões de mulheres que estão em risco de desenvolver cancro do colo do útero ⁽¹⁵⁾. As estimativas actuais, no nosso país, indicam que a cada ano 949 mulheres são diagnosticadas com cancro do colo do útero e 346 morrem da doença ^(3,12,15). É ainda considerado o quarto tipo de

cancro mais frequente entre as mulheres portuguesas, sendo que 95% destes tipos de tumor são atribuídos aos genótipos HPV16 ou HPV18 ^(3,12,15).

De forma a prevenir a primo-infecção por HPV ⁽¹⁵⁾ e, por conseguinte, conferir a maior protecção quando administradas antes de ocorrer infecção por HPV, por exemplo, a raparigas pré-adolescentes, antes de iniciarem as actividades sexuais, a vacinação é vista como principal linha de defesa profiláctica ^(2,15). Contudo esta não actua sozinha, uma vez que não protege contra todos os serotipos do vírus existentes ⁽²¹⁾, sendo portanto de igual forma importante a utilização de barreiras de defesa nomeadamente o preservativo masculino ⁽²⁾ que protege contra todas as infecções sexualmente transmissíveis, embora não confira protecção total pois não cobre toda a área genital. Como medidas de diagnóstico precoce, recomenda-se a visita regular ao médico ginecologista de forma a detectar lesões pré-malignas em células do colo do útero por meio de testes clínicos nomeadamente o Papanicolaou (exame citológico) e a Colposcopia. Ambos têm provado ser eficazes reduzindo a incidência de cancro cervical e mortalidade em todo o mundo ^(5,15).

Em 2006 a *FoodandDrugAdministration* (FDA) aprovou a vacina quadrivalente HPV4 Gardasil[®] da Merck&Co,Inc, administrada a mulheres com idades compreendidas entre os 9 e os 26 anos ^(8,9,10). Em 2009 a FDA aprova a vacina bivalente HPV2 Cervarix[®], da GlaxoSmithKline, devendo esta ser administrada em mulheres com idades entre os 10 e 25 anos ^(7,9). As duas possuem alta eficácia contra o HPV 16 e 18, que estão relacionados com lesões pré-cancerosas do colo do útero, sendo que a vacina quadrivalente, para além dessa mesma protecção (contra os HPV 16 e 18), possui ainda uma elevada eficácia acrescida contra os HPV 6 e 11, que normalmente estão associados às verrugas genitais ^(7,8,9,10).

Em Portugal, a introdução da vacina contra as infecções causadas pelo HPV no Programa Nacional de Vacinação foi aprovada a 20 de Março de 2008 ⁽²²⁾ iniciando com a coorte de nascimentos em 1995 (DGS, 2008). Desde então, que Portugal apresenta das maiores coberturas de vacinação integrada no Sistema Público de Saúde ^(10,11).

De forma a reduzir o número de infectados pelo HPV e a sua transmissão, é considerada de extrema importância a sensibilização e

informação da comunidade, não só para a vacinação mas também para o assunto em redor do HPV (caracterização, prevenção, rastreio, etc.).

Em Portugal estudos feitos recentemente no concelho de Oeiras revelaram que os adolescentes têm alguma dificuldade em associar o vírus do papiloma humano como agente etiológico do cancro do colo do útero ^(16,20) considerando outros agentes etiológicos tal como o vírus da imunodeficiência humana (VIH). No campo da prevenção ^(19,20) esse conhecimento tem-se revelado insatisfatório, uma vez que descartam em muitas situações a utilização do preservativo referindo ainda outros meios como os contraceptivos orais ou a abstinência sexual como formas de evitar a propagação do vírus. Equivocamente afirmam que a vacinação se revela 100% eficaz na prevenção deste ⁽¹⁹⁾, acabando por admitir que a informação que existe acerca do HPV e todos os seus efeitos é muito reduzida e escassa ⁽²⁰⁾.

Neste cenário constata-se que os conhecimentos dos jovens acerca do vírus do papiloma humano necessitam de consolidação e veracidade, tornando-se clara a necessidade de reforçar as campanhas de informação relativas ao tema em questão bem como adequar estratégias conducentes a uma maior abrangência da vacinação.

Face ao problema de Saúde Pública que é o cancro do cólo do útero, o presente estudo teve como principal objectivo informar, esclarecer e sensibilizar os jovens para a aplicação de medidas preventivas, nomeadamente a vacinação contra o HPV e o uso do preservativo, bem como relativamente aos comportamentos de risco associados à transmissão do HPV, através de sessões pedagógicas interactivas e informativas. Acreditamos que o estudo tenha contribuído para o esclarecimento de possíveis lacunas acerca da caracterização, transmissão e prevenção da infecção pelo Vírus do Papiloma Humano, particularmente ao nível das medidas de prevenção profiláticas no caso da vacinação e do diagnóstico precoce.

MATERIAL E MÉTODOS

Amostra

As escolas pertencentes ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Oeiras integram dez agrupamentos conforme a sua localização geográfica existindo os seguintes agrupamentos: Aquilino Ribeiro, Carnaxide-Portela, Conde de Oeiras, Professor Noronha Feio, São Bruno, São Julião da Barra, Zarco, Miraflores, Carnaxide-Valejas e Paço de Arcos (CM Oeiras, 2013).

O estudo apresentado decorreu nos agrupamentos Carnaxide-Valejas e Paço de Arcos, nomeadamente nas escolas EB 2,3 Vieira da Silva e a Escola Secundária Luís de Fretias Branco respectivamente.

Foram estudados no total 215 alunos, com uma variação de idades entre os 12 e os 21 anos, sendo na sua maioria raparigas adolescentes (n=116) e na sua minoria rapazes adolescentes (n=99).

Procedimento do estudo

O estudo decorreu através de sessões interactivas/explicativas (ver anexo 1) em que abordámos os alunos inicialmente de forma a perceber o seu 'knowhow' em redor do vírus do papiloma humano, expondo através de esquemas no quadro ('chuva de ideias') os tópicos relevantes à medida que os alunos os verbalizavam. De seguida foi apresentado um vídeo adequado à faixa etária a intervir, que continha:

- ✓ Caracterização do vírus
- ✓ Epidemiologia mundial
- ✓ Sintomas
- ✓ Transmissão
- ✓ Tipos de cancros causados pelo HPV
- ✓ Medidas de prevenção e rastreio: Vacinação e Citologia

No seguimento do vídeo, e de forma a consolidar os conhecimentos adquiridos pelos jovens, foram feitos jogos também ajustados à faixa etária a intervir, sendo um jogo de correspondências aplicado aos alunos dos 12º, 11º e 10º anos (ver anexo 2) e outro sob a forma de 'origami' o 'Quanto queres?' aplicado aos alunos dos 9º, 8º e 7º anos (ver anexo 3) aos quais os alunos teriam de responder a perguntas formuladas acerca dos sintomas, transmissão,

prevenção, manifestações clínicas, população-alvo mais afectada e rastreio. Após a correcção e discussão conjunta das actividades, era-lhes distribuído um questionário (anexo 4) que nos permitiu fazer uma avaliação qualitativa através do “feedback” devolvido pelos alunos, obtido na fase final das sessões pedagógicas de forma a serem avaliadas e reportadas as conclusões chegadas, nomeadamente se os conhecimentos transmitidos obtiveram a interpretação desejada. Este questionário possibilitou ainda conhecer o número da população feminina imunizada através da vacinação contra o HPV e ainda compreender parcialmente qual/quais os motivos da não-imunização nas restantes.

Análise e Tratamento dos Dados

Os dados recolhidos foram registados sob o formato de um relatório específico para cada sessão/turma descrevendo os assuntos abordados no decorrer da sessão realizadas junto dos adolescentes, bem como a reacção transmitida pelos adolescentes ao longo de toda a intervenção pedagógica (dúvidas, participação e entusiasmo, reacções colectivas e individuais).

Os dados estatísticos resultantes dos questionários foram tratados e compilados sob a forma de gráficos e tabelas recorrendo ao Microsoft Excel 2010[®].

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sessões Pedagógicas

Aquando da interacção inicial do 'jogo chuva de ideias' (ver anexo 1), e tendo em conta o factor timidez e o não-à-vontade imediato, na sua maioria os adolescentes revelaram já ter ouvido falar sobre o HPV bem como sobre a vacinação. Contudo nos campos da caracterização, prevenção/rastreio e transmissão, revelaram muitas dificuldades em desenvolver o tema. Foram ainda observados resultados variáveis consoante a faixa etária sendo que os mais velhos (12^o, 11^o e 10^o anos) revelaram maior conhecimento bem como os alunos provenientes das turmas da área das ciências e tecnologias. Curiosamente observou-se que apesar das raparigas estarem vacinadas contra o HPV, não saberiam quais os motivos e até mesmo a importância desta imunização.

No âmbito da prevenção, quando questionados os jovens apresentaram algumas respostas inadequadas tais como o uso da pílula, dos DIU's ou outros métodos anticoncepcionais. Quanto à transmissão do vírus, e com algum auxílio por parte das facilitadoras, a maioria dos jovens referiu a via sexual, mas ainda assim ouviram-se algumas respostas tais como a transmissão por contacto com objectos contaminados como toalhas ou a transmissão sanguínea. Relativamente à prevenção, e apesar de conhecerem a vacina, apenas alguns alunos souberam identificar o preservativo como sendo uma barreira complementar muito importante.

Aquando da aplicação dos jogos pedagógicos, explicitados nos anexos 2 e 3, no geral os jovens responderam correctamente às questões aplicadas, excepto uma inicial que revelou dificuldade em todas as turmas relativa ao sistema imunitário e à sua acção de remoção do vírus sem causar qualquer doença à pessoa infectada. Considerou-se talvez falta de atenção por parte dos alunos no excerto do vídeo que falava precisamente sobre tal, embora ainda assim algum aluno mais atento respondesse pelos restantes corrigindo a resposta da maioria.

No decorrer da sessão destinou-se sempre espaço para os adolescentes colocarem questões e assim surgiram algumas perguntas pertinentes as quais foram esclarecidas com a ajuda dos Médicos Internos ou da Professora que

acompanharam as sessões. Um exemplo que surgiu com alguma frequência foi o referente à citologia, na sequência do qual foi necessário explicar o que seria o colo do útero e quais os tratamentos aplicáveis caso se desenvolva cancro do colo do útero. Alguns rapazes quiseram saber se também poderiam desenvolver 'verrugas', e se também poderiam vacinar-se e porque tal não se efectua de forma gratuita no nosso país. Perguntaram ainda se o HPV também surge nos adultos.

Em suma, os adolescentes revelaram-se bastante activos, participativos e curiosos, admitiram a utilidade e importância da sessão demonstrando sempre interesse quanto ao vírus do papiloma humano e consequências da sua infecção.



Imagem 1. Fotografia tirada durante a sessão pedagógica

Aplicação dos Questionários (Ver anexo 4)

Como já foi referido anteriormente, os questionários retratam o conhecimento dos adolescentes pós-sessão pedagógica, revelando indirectamente, e apenas parcialmente, a eficiência das sessões/campanhas de sensibilização e informação como a aplicada neste estudo.

Caracterização da Amostra

Na sua totalidade de ambas as escolas, Luís de Freitas Branco-Paço de Arcos e Vieira da Silva-Carnaxide Valejas, assistiram às sessões pedagógicas 215 jovens dos quais 54% (n=116) eram do sexo feminino e 46% (n=99) eram do sexo masculino. As idades destes variaram entre os 12 e os 21 anos sendo

que na sua maioria foram jovens de 15 anos e na sua minoria jovens de 20 anos, tal como representa o gráfico da Figura 1.

Para este estudo contribuíram doze turmas: três do 12º ano, duas do 11º ano, três de 10º ano, duas de 9º ano, uma de 8º ano e uma de 7º ano.

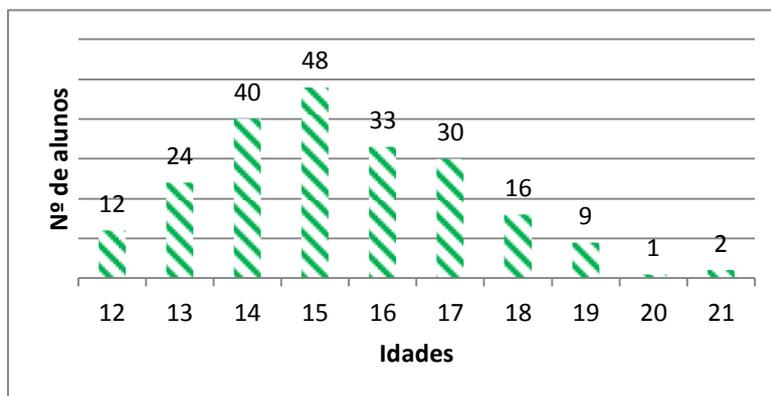


Figura 2 - Número de alunos em função das idades apresentadas

1. Conhecimento dos adolescentes acerca da temática do HPV

Relativamente à doença mais associada a este vírus, os jovens tinham como opções de resposta o cancro do colo do útero, que foi escolhida por 209 adolescentes, correspondendo à maioria da população – 97%; de seguida tinham a SIDA, sendo que 6 alunos escolheram esta opção, correspondendo a uma minoria de 3% da população, tal como se pode observar no gráfico da Figura 3. A terceira opção de resposta era o Herpes que ainda obteve uma escolha e no final a candidíase que ninguém indicou como doença mais associada ao vírus do HPV. Quanto a este conhecimento pôde-se observar superficialmente que os jovens não estavam familiarizados, uma vez que quando questionados inicialmente no jogo ‘chuva de ideias’ (ver anexo 1) raramente falavam do cancro do colo do útero contudo e após a exposição, segundo o detalhado anteriormente, a maioria do jovens passou a reconhecer o cancro do colo do útero como principal doença associada ao vírus do papiloma humano.

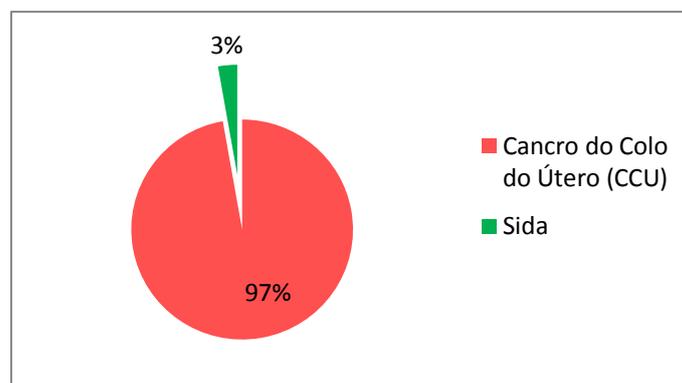


Figura 3 – Doença mais associada ao HPV

2. Medidas de Prevenção

No âmbito da prevenção os adolescentes poderiam responder a esta questão com mais do que uma hipótese, indicando então um conjunto de respostas ou apenas uma isolada. Assim tinham como opções: a vacinação, o uso de contraceção oral-pílula, a higienização, e o uso do preservativo.

À combinação vacinação+preservativo responderam 162 adolescentes, ou seja, a maioria de 75% da amostra; ao preservativo apenas por si só responderam 22 jovens, cerca de 10% da amostra; à vacinação isolada responderam 25 alunos, cerca de 12% da amostra; alguns adolescentes fizeram ainda combinações como a vacinação+higienização+preservativo – 3 adolescentes, a combinação vacinação+contraceção+preservativo – 2 adolescentes, e ainda a combinação higienização+preservativo – 1 adolescente, dados estes representados através do gráfico da Figura 4.

Surpreendentemente, comparando com o estudo anterior (Silva et al.), observa-se um contraste uma vez que os dados recolhidos recentemente se interpõem a uma população de 50% ⁽²⁰⁾ de adolescentes que referiram somente a vacinação como acção preventiva contra o HPV e apenas 23,1% ⁽²⁰⁾ escolheram a vacinação complementada com o preservativo; contudo é de salientar que a população de incidência desse estudo se baseou numa população diferente ⁽²⁰⁾ com um número menor (n=104) de adolescentes, contendo uma faixa etária maioritariamente compreendida entre os 14 e os 16 anos, ainda assim contendo uma das escolas de incidência do estudo em comum (Escola EB 2,3 Vieira da Silva) ⁽²⁰⁾. Uma vez mais, como já referido anteriormente neste estudo, aquando da abordagem inicial os jovens demonstraram muitas dificuldades nesta matéria, principalmente na confusão

entre um método anticoncepcional e um método preventivo, mencionando de forma equívoca pílulas, DIU's etc.

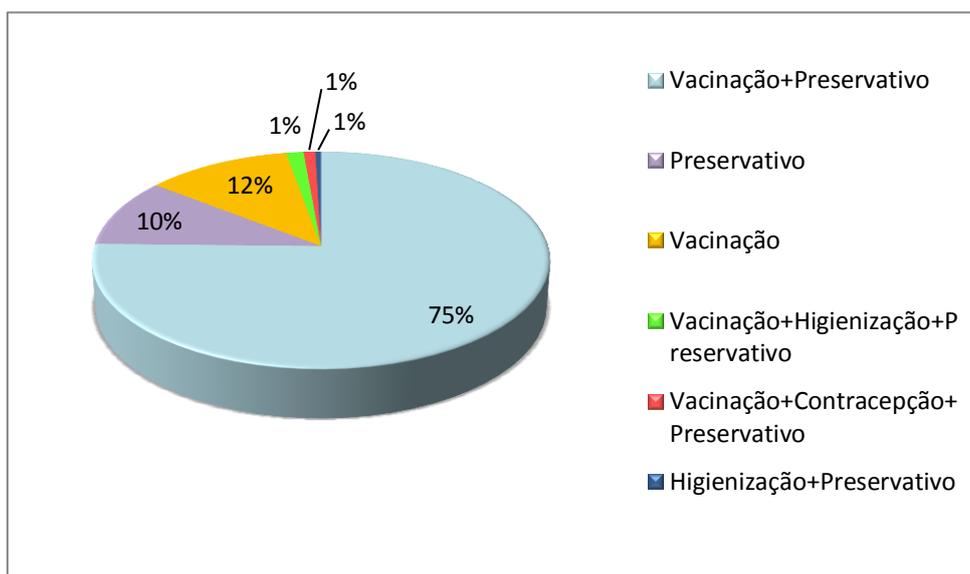


Figura 4 – Principais medidas de prevenção do HPV

3. Transmissão do vírus do HPV

Nesta questão os jovens defrontavam-se com o facto do vírus ser transmitido sexualmente ou não, como tal, a grande maioria cerca de 99% (n=212) da população respondeu afirmativamente, no entanto ainda houve 2 adolescentes que responderam negativamente ao facto da transmissão se dar por via sexual e uma pessoa respondeu que talvez o vírus se transmitisse dessa forma (dados não demonstrados). Tais resultados mostram que aparentemente os jovens ficaram mais esclarecidos nessa área uma vez que na abordagem inicial estes referiram outros tipos de transmissão como por contacto (ex: toalhas) ou transmissão sanguínea.

4. Imunização através da vacinação

Estando a vacina contra o HPV integrada no plano nacional de vacinação desde 2008, seria de esperar que todas as adolescentes a partir dos 13 anos estivessem vacinadas, contudo tal não se observou. Das 116 raparigas apenas 83 revelaram estar vacinadas das quais 5 iniciaram a vacinação mas esta ainda não estava completa por todas as doses (Figura 5); as restantes 28 responderam não estar vacinadas (de notar contudo que 11 dessas raparigas

no momento do estudo ainda tinham 12 anos, idade inferior à recomendada para a vacinação) ainda assim, após a sessão pedagógica 24 raparigas ficaram sensibilizadas a fazerem-no referindo de entre vários motivos a sua protecção e do seu parceiro contra o facto de virem a desenvolver cancro do colo do útero ou condilomas. A preocupação incide num pequeno número de adolescentes (4) que demonstraram que não iriam proceder à vacinação. Obtiveram-se algumas justificações dentro das quais o custo elevado da vacinação, a decisão dos pais ou incompatibilidade de opiniões destes.

Quando comparados estes dados com os recolhidos anteriormente (Silva et al.) observa-se que existiram progressos no que diz respeito à população vacinada uma vez que os dados anteriores revelam que 41% ⁽²⁰⁾ das raparigas não estaria vacinada. No entanto tal diferença poderá provavelmente estar corrompida pelo facto de no estudo anterior (Silva et al.) não ter existido uma intervenção de forma a explicar aos alunos a importância da vacinação. Quanto aos dados actuais evidenciados no presente estudo, poderão aparentemente estar influenciados pelo impacto dos inquéritos distribuídos nas escolas nesse estudo anterior ⁽²⁰⁾ que decorreu há um ano e uma vez que cobriu algumas das mesmas escolas, assim sendo, durante esse período as adolescentes tenham-se consciencializado para a importância da imunização e procederem a esta.

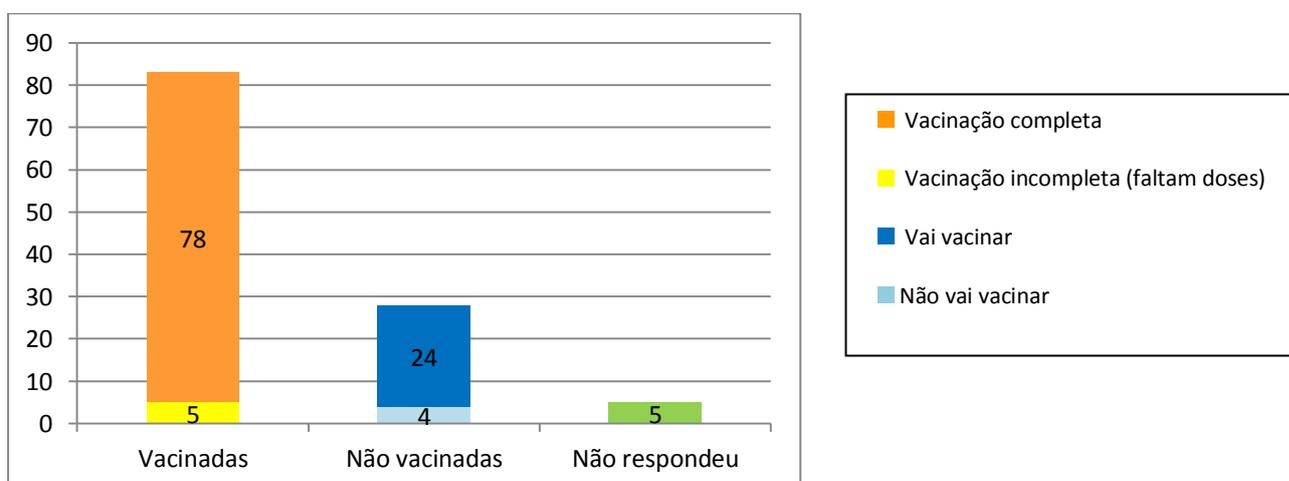


Figura 5 – Cobertura vacinal das adolescentes

5. Impacto/Avaliação das sessões pedagógicas

No final e de forma a perceber o proveito da sessão pedagógica os jovens foram questionados quanto à utilidade desta, categorizando por faixas etárias percebeu-se que 34% da população mais nova (3ºCiclo - 7º, 8º e 9º anos) 'gostou' da sessão e 66% 'gostou muito'. Da população mais velha, (Secundário – 10º, 11º e 12º anos) 31% classificou a sessão como 'útil' e a maioria 69% classificou-a como 'muito útil'. Tais dados podem-se observar abaixo nos gráficos da Figura 6.



Figura 6 – Classificações da sessão pedagógica

Em suma, retira-se um balanço positivo do estudo uma vez que os alunos sempre se mostraram interessados e muito participativos no decorrer da sessão, inclusivamente os professores que acompanharam atentos na medida em que caso surjam novas dúvidas mais tarde, estes possam estar devidamente informados de forma a esclarecer os alunos.

Os conhecimentos demonstrados pelos adolescentes em relação ao vírus do papiloma humano e toda a sua temática desenvolvida no decorrer da sessão sofreram consolidação e melhorias após a intervenção pedagógica, factor esse comprovado indirectamente através dos resultados obtidos nos inquéritos distribuídos no final. Uma vez que se tratou de uma sessão interactiva e não meramente expositiva, permitiu que a população a intervir se demonstrasse receptiva a todo o conteúdo desta sem que revelasse sinais de aborrecimento ou cansaço. Também a avaliação final permitiu efectivamente, observar isso uma vez que a maioria tanto do 3º Ciclo como do Secundário (66% e 69%

respectivamente) considerou a sessão muito útil. À partida, considera-se portanto, que a caracterização do vírus do papiloma do humano, sua transmissão, prevenção e medidas de rastreio ficaram consolidadas por parte dos adolescentes possibilitando que ocorram cada vez menos infecções pelo vírus do papiloma humano quer pela vacinação quer pela utilização do uso do preservativo. Acreditamos também no efeito multiplicador de disseminação de conhecimentos e informação em casa, na escola, e em todos os locais frequentados pelos adolescentes.

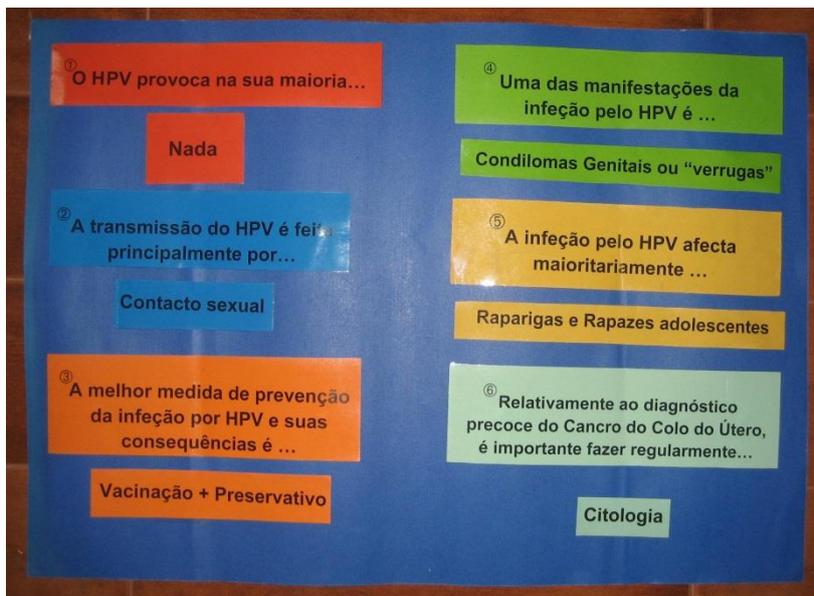
No futuro, espera-se maior adesão a este tipo de iniciativas, campanhas de sensibilização/informação em torno da infecção pelo HPV. É de esperar que alcancem uma maior área de abrangência geográfica de forma a cobrir e sensibilizar o maior número possível de jovens, uma vez que este estudo revelou que tais campanhas se demonstram pertinentes e eficazes de forma a reduzir ao longo do tempo o número de jovens infectados pelo vírus do papiloma humano.

Anexos

Anexo 1. Planificação das Sessões Pedagógicas

Objectivos Gerais	Objectivos Específicos	Conteúdos	Estratégias / Metodologias	Recursos Materiais
Informar, Sensibilizar e Esclarecer para o HPV e respectiva vacinação	Quebrar o gelo na aproximação aos alunos. Obter um "feedback de conhecimentos" por parte dos alunos. Introduzir a temática de interesse.	Jogo "Chuva de Ideias": Iniciado com a escrita de palavras no quadro (pelos formadores) como HPV, Vacinação, Prevenção... ao que se seguirá solicitação aos alunos das suas próprias palavras e ideias que serão também escritas no quadro	Método activo e participativo	Computador Quadro branco Videoprojector Cartões com frases Inquéritos
	Informar sobre as principais doenças causadas pelo vírus e as principais formas de prevenção. Sensibilizar para a importância da vacinação. Esclarecer dúvidas dos alunos.	Apresentação em formato áudio-visual (ppt, filme animação)	Método Expositivo	
	Estimular a reflexão e retenção dos conteúdos transmitidos	Actividades pedagógicas - Jogo origami "Quantos Queres": Aplicado aos 7º e 8º anos com 4 perguntas/respostas sobre o HPV a ser realizado em pares - Jogo "Correspondência de frases": Aplicado aos 9º, 10º, 11º, 12º anos, realizado em grupos de 4/5 alunos aos quais são distribuídos dois conjuntos de frases individuais que deverão encontrar as respectivas correspondências	Método activo e participativo com "debriefing"	
Avaliação de impacto da acção	Aplicação de inquéritos		—	

Nota: A linguagem e os conteúdos serão adequados diferencialmente nas sessões para os 7º, 8º e 9º anos e nas sessões para os 10º, 11º e 12º anos.



Anexo 2. Jogo de correspondências



Anexo 3. Jogo origami 'Quanto queres?'

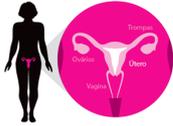
Anexo 4. Questionários

Questionário 1 (7º, 8º, 9º anos)

Idade _____

Sexo: M F

1) Das seguintes, qual a doença mais associada ao Vírus do Papiloma Humano?



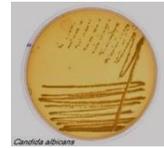
Cancro do Colo do Útero



SIDA



Herpes

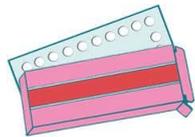


Candidíase

2) Quais as principais medidas de prevenção?



Vacinação



Uso de contraceptivo oral (pilula)



Higienização



Uso preservativo

3) O HPV é transmitido sexualmente?



4) Pergunta só para as raparigas:

Se não estas vacinada, vais-te vacinar?



Sim



Não

Porquê? _____

5) Avalia a apresentação

Não gostei Gostei Gostei muito

Questionário 2 (10º,11º,12º anos)

Idade _____

Sexo: M F

1) Das seguintes, qual a doença mais associada ao Vírus do Papiloma Humano?

Cancro do Colo do Útero SIDA Herpes Candidíase

2) Quais as principais medidas de prevenção?

Vacinação Uso de contraceptivo oral (pilula) Higienização Uso preservativo

3) O HPV é transmitido sexualmente?

Sim Não

4) Pergunta só para as raparigas:

Se não estas vacinada, vais-te vacinar? Sim Não

Porquê? _____

5) Avalia a apresentação

Pouco útil Útil Muito útil

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) World Health Organization (WHO). (2009). Weekly epidemiological record.
- 2) National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID). Official website: <http://www.niaid.nih.gov>. Acedido a 16 Novembro.
- 3) Jani Silva, Joana Ribeiro, Hugo Sousa, Fátima Cerqueira, Ana Luisa Teixeira, Ines Baldaque, Teresa Osório, and Rui Medeiros (2011). Oncogenic HPV Types Infection in Adolescents and University Women from North Portugal: From Self-Sampling to Cancer Prevention. *Journal of Oncology*.
- 4) Hans-Ulrich Bernard, Robert D. Burk, Zigui Chen, Koenraad van Doorslaer, Harald zur Hausen, and Ethel-Michele de Villiers. (2010). Classification of Papillomaviruses (PVs) Based on 189 PV Types and Proposal of Taxonomic Amendments.
- 5) Lynette Denny. (2012). *Cervical Cancer: Prevention and Treatment*.
- 6) Paul K.S. Chan, María Alejandra Picconi, Tak Hong Cheung, Lucia Giovannelli, and Jong Sup Park. Laboratory and clinical aspects of human papillomavirus testing.
- 7) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FDA Licensure of Bivalent Human Papillomavirus Vaccine (HPV2, Cervarix) for Use in Females and Updated HPV Vaccination Recommendations from the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). (2010). Acedido a 17 Novembro em: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5920a4.htm?s_cid=mm5920a4_e
- 8) Disease Control and Prevention (CDC). FDA Licensure of Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine (HPV4, Gardasil) for Use in Males and Guidance from the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). (2010). Acedido a 17 Novembro em: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5920a5.htm?s_cid=mm5920a5_e
- 9) Richard Roden, Archana Monie, T C Wu. (2009). The Impact of Preventive HPV Vaccination.
- 10) Franceschi S, Denny L, Irwin KL, Jeronimo J, Lopalco PL, Monsonego J, Peto J, Ronco G, Sasieni P, Wheeler CM. (2011). Eurogin 2010 roadmap on cervical cancer prevention.
- 11) Ahmedin Jemal, Freddie Bray, Melissa M. Center, Jacques Ferlay, Elizabeth Ward, David Forman. (2011). Global cancer statistics.

- 12) United Nations Development Programme. Official website: <http://www.undp.org> 2010. Acedido a: 23 Novembro.
- 13) Donovan B, Franklin N, Guy R, Grulich AE, Regan DG, Ali H, Wand H, Fairley CK. Quadrivalent human papillomavirus vaccination and trends in genital warts in Australia: analysis of national sentinel surveillance data.
- 14) World Health Organization. Portugal-Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet.2010. Acedido a 1 de Dezembro em: http://apps.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country_pdf/PRT_FS.pdf?CFID=7064585&CFTOKEN=44927659
- 15) Rey-Ares L, Ciapponi A, Pichon-Riviere A. (2012). Efficacy and safety of human papilloma virus vaccine in cervical cancer prevention: systematic review and meta-analysis.
- 16) Haesebaert J, Lutringer-Magnin D, Kalecinski J, Barone G, Jacquard AC, Régnier V, Leocmach Y, Vanhems P, Chauvin F, Lasset C. (2012). French women's knowledge of and attitudes towards cervical cancer prevention and the acceptability of HPVvaccination among those with 14 -- 18 year old daughters: a quantitative-qualitative study.
- 17) García-Espinosa B, Moro-Rodríguez E, Alvarez-Fernández E. (2012). Genotype distribution of human papillomavirus (HPV) in histological sections of cervical intraepithelial neoplasia and invasive cervical carcinoma in Madrid, Spain.
- 18) National Advisory Committee on Immunization – NACI Official website: <http://www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/index-eng.php#lr> , acedido a 22 de Dezembro.
- 19) Ferreira C., Matos A.A., Oliveira Barros, Bettencourt J., cancro do colo do útero: o que sabem as jovens?.
- 20) Silva R., Pereira L., Oliveira I., Jaleco A. (2012). Vacinação contra o Vírus do Papiloma Humano em Jovens do Concelho de Oeiras.
- 21) ECCA-European Cervical Cancer Association: <http://www.ecca.info>, acedido a 12 de Junho
- 22) Ministério da Saúde - Gabinete da Ministra. (2008). Diário da República, 2ª série- Nº 57 - 20 Março de 2008. *Despacho nº 8378/2008: Aprova o novo esquema do Programa Nacional de Vacinação (PNV)* acedido a 12 de Junho através de <http://dre.pt/pdfgratis2s/2008/03/2S057A0000S00.pdf>
- 23) Azadeh Stark, Lucie Gregoire, Rebecca Pilarski, Allison Zarbo, Arthur Gaba, and Wayne D. Lancaster, (2008). Human papillomavirus, cervical cancer and women's knowledge.

