

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

IMUNIZAÇÃO CONTRA O VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO NO  
SEXO MASCULINO: PERCEÇÕES DOS PAIS

DISSERTAÇÃO

Orientação:

Professora Doutora Margarida Abreu

Co - orientação:

Mestre Teresa Tomé Ribeiro

Sandra Cristina Ferreira da Mota

Porto/ 2013

*A nossa recompensa encontra-se no esforço e não no resultado.*

*Um esforço total é uma vitória completa.*

*O futuro dependerá daquilo que fazemos no presente.*

*Mahatma Gandhi*

## AGRADECIMENTOS

Dedico ao meu pai (*in memoriam*), a sua ausência fez o silêncio, não tive: o seu sorriso, os seus conselhos, a sua força, a sua coragem, o seu incentivo para atingir os meus objetivos, mas tive a sua eterna presença, as recordações e a fé que sempre depositou em mim. Também é responsável por aquilo que sou hoje. Apesar da sua ausência e da felicidade não estar completa, por não estar aqui, sei que está feliz.

À minha mãe pelo amor e dedicação, a sua experiência guiaram os meus passos, pela sua paciência mesmo nos momentos menos bons. Também é responsável por ter conseguido chegar a bom porto e ao fim deste trabalho árduo.

Obrigado por ser quem é.

À minha irmã por tudo o que me ensinou e a colaboração constante e infindável que sempre me prestou. Obrigado por ser minha irmã e amiga.

Ao meu cunhado pelo seu apoio incondicional e auxílio que esteve sempre presente. Obrigado por tudo.

À minha sobrinha pelo carinho e inteligência que tem mostrado, sempre colaborante e paciente, mesmo nos momentos em que não podia estar presente. Obrigado por ser quem é.

Obrigado aos meus professores e orientadoras pelo apoio incondicional e força que sempre mostraram para me apoiar.

Obrigado a todos os participantes neste estudo porque sem eles não seria possível a sua realização.

Obrigado a todos que de uma forma direta ou indireta participaram e colaboraram neste estudo.

## ABREVIATURAS E SIGLAS

ADN - Ácido Desoxirribonucleico

ARS -Norte - Administração Regional de Saúde do Norte

CCU - Cancro do Colo do Útero

CPP - Classificação Portuguesa de Profissões

DGS - Direção Geral de Saúde

EUA - Estados Unidos da América

GEIDST - Grupo para o Estudo e Investigação das Doenças Sexualmente-  
Transmissíveis

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV - Vírus do Papiloma Humano

INE - Instituto Nacional de Estatística

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LPCC - Liga Portuguesa Contra o Cancro

n.º - número

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

p. - página

PNV - Plano Nacional de Vacinação

RSPVD - Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia

RCM - Resumo das Características do Medicamento

SPDV - Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia

SPG - Sociedade Portuguesa de Ginecologia

SPPV - Sociedade Portuguesa de Papillomavírus

Vol. - Volume

VPLs - Partículas Semelhantes ao Vírus

## ÍNDICE

	Página
INTRODUÇÃO.....	10
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	15
1- A IMUNIZAÇÃO DO SEXO MASCULINO CONTRA O HPV: A IMPORTÂNCIA NO CONTROLE DO VÍRUS.....	16
1.1 - O Vírus do Papiloma Humano.....	17
1.1.1 - A Epidemiologia do HPV.....	20
1.1.2 - Modo de Transmissão e Mecanismos da Infecção.....	24
1.1.3 - Resposta Imunológica à Infecção.....	26
1.1.4 - Fatores de Risco.....	28
1.1.5 - O Tratamento do HPV.....	29
1.1.6 - A Vacina Contra o HPV.....	32
1.2 - A Enfermagem, a Promoção da Saúde e a Prevenção da Infecção Causada pelo HPV.....	33
PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO.....	45
1- METODOLOGIA DO ESTUDO.....	46
1.1 - Objetivos e Questões de Investigação.....	46
1.2 - Tipo de Estudo.....	47
1.3 - Contexto e Participantes.....	48
1.4 - Técnica de Colheita de Dados.....	49

1.5 - Questões Éticas.....	52
1.6 - Estratégias de Tratamento e Análise de Dados.....	53
2- APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	55
2.1. Caracterização sociodemográfica dos pais dos adolescentes.....	55
2.2- Conhecimentos dos Pais dos Adolescentes do Sexo Masculino em Relação ao HPV.....	58
2.3- Percepção dos Pais dos Adolescentes do Sexo Masculino em Relação ao HPV.....	62
CONCLUSÃO.....	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	77
ANEXO I - Guião da Entrevista.....	78
ANEXO II - Modelo do Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação em Investigação.....	81
ANEXO III - Modelo do Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Gravação Áudio de Entrevistas.....	83

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
FIGURA 1: Mapa genético do HPV: importante no controle da replicação e da transcrição viral.....	19
FIGURA 2: Incidência mundial estimada do HPV.....	20
FIGURA 3: Estimativa e tipo de doenças causadas pelos genótipos 6, 11, 16 e 18 em homens e mulheres na Europa .....	24
FIGURA 4: Resposta imunológica à infecção causada pelo HPV.....	27

## ÍNDICE DE QUADROS

	Página
QUADRO 1: Caracterização sociodemográfica dos pais dos adolescentes.....	56
QUADRO 2: Caraterização dos filhos.....	57
QUADRO 3: Conhecimento dos pais acerca do HPV.....	58
QUADRO 4: Conhecimento dos pais acerca do modo de transmissão do HPV.....	60
QUADRO 5: Conhecimento dos pais acerca do tipo de doenças associadas ao HPV no sexo masculino.....	60
QUADRO 6: Conhecimento dos pais acerca da forma de prevenção das doenças causadas pelo HPV no sexo masculino.....	61
QUADRO 7: Perceção dos pais acerca da vacina contra o HPV.....	62
QUADRO 8: Perceção dos pais acerca da vacina contra o HPV se realizar no sexo masculino.....	63
QUADRO 9: Perceção dos pais acerca da compra da vacina contra o HPV para o seu filho não sendo esta gratuita .....	64

## RESUMO

O Vírus do Papiloma Humano (HPV) é uma das causas mais comuns das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) a nível mundial em jovens sexualmente ativos. As pesquisas demonstram que nos últimos anos a problemática sobre o HPV tem como foco de atenção o sexo feminino e neste o cancro cervical, mas o sexo masculino também é uma preocupação, dado que o HPV está associado a vários tipos de cancros no homem. A literatura demonstrou a eficácia da vacina tetravalente contra o HPV no sexo masculino na proteção contra vários tipos de cancros causados por este vírus. Consideramos importante que se tenha uma abordagem alargada de forma a perceber quais os custos e ganhos em saúde na implementação da vacina contra o HPV no sexo masculino.

Neste contexto emergiu a seguinte questão: *Qual a percepção dos pais dos adolescentes do sexo masculino relativamente à vacina do Vírus do Papiloma Humano?* Este estudo teve como objetivos: avaliar os conhecimentos dos pais dos adolescentes do sexo masculino em relação ao HPV e identificar as percepções dos pais dos adolescentes do sexo masculino acerca da imunização contra o HPV. Realizamos um estudo de investigação de natureza qualitativa, exploratório e transversal, com 16 pais de adolescentes do sexo masculino com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos. Utilizamos como técnica de recolha de dados a entrevista semi-dirigida. No tratamento de dados recorremos à técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Os resultados mostraram que os conhecimentos dos pais dos adolescentes do sexo masculino acerca do HPV estão associados: à via de transmissão, à infeção do HPV associada a doenças relacionadas com as mulheres, à doença oncológica. As percepções dos pais dos adolescentes do sexo masculino sobre a imunização contra o HPV baseiam-se: na vacina como uma medida com impacto na saúde; no seu interesse na realização da vacina e na importância em vacinar os seus filhos.

Existe uma necessidade, por parte dos enfermeiros, de estarem preparados para elucidar os pais dos adolescentes quanto à necessidade dos jovens do sexo masculino serem vacinados contra o HPV.

Os enfermeiros têm muitos desafios e contributos a dar às comunidades e principalmente aos jovens, sendo necessário intensificar ações estratégicas de promoção da saúde nos cuidados de saúde primários. Os enfermeiros terão que assumir um papel interventivo, devendo adotar ações promotoras da saúde, para que a população desenvolva atitudes preventivas da doença.

**Palavras chaves:** HPV, Sexo masculino, Imunização, Enfermagem

## ABSTRACT

Human Papilloma Virus (HPV) is one of the most common causes of sexually transmitted infections (STI) in sexually active young people worldwide. Research against HPV has demonstrated over the recent years a focus on females and cervical cancer, but the male is also a concern since HPV is associated with several types of cancers in men. The literature has demonstrated the quadrivalent vaccine has shown efficacy against HPV infection throat cancers in men. We consider it important to have a comprehensive approach to realize the way which costs and health gains in the implementation of the HPV vaccine in males.

Thus a research question emerged: *What is the perception of male adolescents' parents regarding human papillomavirus vaccine?* The study had as objectives: evaluate the knowledge of male adolescents' parents about HPV and identify the perceptions of male adolescents' parents about HPV immunization. We developed a qualitative, exploratory and transversal study. Data were collected using a semi-structured interview, with 16 male adolescents' parents aged 13 and 17 years old. Analysis was based on Bardin's content analyses.

The results showed the knowledge of male adolescents' parents about HPV is associated to: the transmission, HPV infection associated with women-related diseases, oncological disease. The perception of male adolescents' parents about HPV immunization considered: the vaccine is a measure impacting on health; the most parents undertake the vaccine and seem interested in vaccinating their children.

It is important that nurses prepared to elucidate of male adolescents' parents to need the vaccinated against HPV.

Nurses have many challenges and contributions to the communities and especially young people, being necessary to intensify strategic actions for health promotion in primary care. Nurses have to take an active role, and should take actions that promote health, so that people develop attitudes preventive disease.

**Keywords:** HPV, Male, Immunization, Nursing

## INTRODUÇÃO

A infecção causada pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) tem uma elevada prevalência a nível mundial, estimando-se que cerca de 75 a 80% da população sexualmente ativa será infetada durante a sua vida. Metade dos novos casos surgem nos três primeiros anos de atividade sexual e as infeções persistentes podem evoluir para lesões cancerosas (Nadal e Manzione, 2006; Hossne, 2008; Burg e Palefsky., 2009; Bragagnolo, Eli e Hass, 2010; Fedrizzi, 2011; Panatto et al., 2012).

O HPV tem uma elevada prevalência em jovens sexualmente ativos (Burg e Palefsky, 2009; Fedrizzi, 2011; Panatto et al., 2012). Em Portugal a prevalência de iniciação sexual em jovens até aos 18 anos oscila entre 23% e 27% (Ferreira, 2007; Ribeiro, 2011). No sexo masculino a iniciação sexual na sua maioria (53%) é antes dos 17 anos de idade (Ferreira, 2007), tendendo a ter um maior número de parceiros sexuais (Ribeiro, 2011).

A causa mais comum de mortalidade relacionada com a infecção pelo HPV no sexo feminino é o cancro cervical, cuja evolução é lenta e, geralmente assintomática (Palefsky, 2010). A infecção no sexo feminino está relacionada não só com o cancro cervical, mas também com outros cancros, nomeadamente: o anal, o vulvar, o vaginal e o da orofaringe (Palefsky, 2010; Zimet e Rosenthal, 2010; Bonanni et al., 2011; Panatto et al., 2012).

Por outro lado, a infecção causada pelo HPV no sexo masculino também é uma preocupação, pois está associada a vários tipos de cancros, tais como, os cancros do pénis, oral e anal (Palefsky, 2010). Existem fortes evidências que o sexo masculino é o vetor de primeira linha para a transmissão de vários tipos de HPV para o sexo feminino (Palefsky, 2010; Zimet e Rosenthal, 2010; Hillman et al., 2011; Santos, Maioral e Hass, 2010/2011; Caixeta, 2012).

Perante todo este cenário podemos afirmar que a infeção causada pelo HPV é um problema de Saúde Pública (Hillman et al., 2011; Leite, Lisboa e Azevedo, 2011). Torna-se assim fundamental adotar estratégias de prevenção da doença que devem ser orientadas para evitar o aparecimento da doença, reduzindo assim a incidência e prevalência da doença nas populações (Czeresnia, 2003).

Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS) (2012) a vacinação é uma medida preventiva a nível individual e comunitário contribuindo assim para aumentar quer a qualidade de vida quer a esperança de vida. O impacto da vacinação sobre a mortalidade e a morbilidade de doenças endémicas e epidémicas é testemunho do papel determinante que a vacinação assume na melhoria da saúde das populações. A vacinação melhora a saúde de uma população, como um todo, reduzindo assim os custos dos cuidados de saúde.

No sexo feminino a vacina tetravalente (Gardasil®) contra o HPV mostrou ser bastante eficaz na prevenção de condilomas acuminados anogenitais e lesões carcinogénicas cervicais, da vulva e da vagina. Mas existem evidências de que também reduz lesões anogenitais no sexo masculino (Shafran, 2009; Palefsky, 2010; Hillman et al., 2011; Stanley, 2012).

Em Portugal desde dezembro de 2006 é comercializada a vacina tetravalente e esta está integrada no Plano Nacional de Vacinação (PNV) desde 2008, para o sexo feminino. Desde outubro de 2007 a vacina bivalente (Cervarix®), também é comercializada em Portugal, para o sexo feminino (DGS, 2008). Imunizar só o sexo feminino contra o HPV como decisão economicamente possível e politicamente viável é uma decisão ajustada às necessidades da população feminina, mas a nossa preocupação estende-se a toda a população pelo benefício que se apresenta também para a população do sexo masculino.

Existem outras estratégias para prevenir as IST, mas estas são de eficácia limitada na infeção causada pelo HPV dada a sua elevada prevalência (Shafran, 2009; Bonanni et al., 2011; Stanley, 2012). Stanley (2012) menciona que para prevenir as infeções e doenças anogenitais causadas pelo HPV que os estudos realizados têm demonstrado a eficácia da vacina contra o HPV no homem.

Hilman et al. (2011), no seu estudo realizado em vários países a nível mundial, demonstraram a eficácia da vacina tetravalente contra o HPV em homens para prevenir a infeção persistente e doenças associadas, (genótipos 6, 11, 16, 18 com valores de 88,9%, 94,0%, 97,9%, e 57,0% respetivamente).

Palefsky (2010) revela a eficácia da vacina tetravalente em homens heterossexuais e homossexuais, com redução da incidência em 86% e 90%

respetivamente, das infeções persistentes na região genital externa causadas pelo HPV, (genótipos 6,11,16 e 18).

Shafran (2009) refere um estudo realizado em homens que receberam três doses da vacina tetravalente em que estes se seroconverteram em 98,9%, 99,2%, 98,8% e 97,4% (genótipos do 6, 11, 16 e 18, respetivamente). Nesse mesmo grupo de indivíduos a vacina mostrou eficácia contra as lesões genitais externas e infeções persistentes causadas pelo HPV em 90,4% e 85,6% respetivamente. Em homossexuais, a vacina mostrou eficácia em lesões genitais externas e infeções persistentes causadas pelo HPV em 79% de 94,4%, respetivamente. Neste grupo de indivíduos o estudo revelou seroconversão em 96,5%, 97,4%, 94,2% e 89,5% (genótipos 6, 11, 16 e 18, respetivamente).

Face a estes dados que mostram que a vacina tetravalente previne as doenças causadas pelo HPV, tais como o cancro anogenital, da orofaringe e os condilomas acuminados anogenitais no sexo masculino, podemos dizer que previne a transmissão viral e vetora entre o sexo masculino e feminino e também entre homossexuais.

Para que os programas de vacinação detenham um alto impacto na população é necessário que os profissionais de saúde tenham um papel vital ao manter a confiança pública na vacinação, para que exista uma garantia de proteção ao longo da vida (DGS, 2012).

No entanto, existem muitos desafios relacionados com a implementação da vacina contra o HPV no sexo masculino, estes passam pelas atitudes dos pais dos adolescentes, dos próprios adolescentes e dos profissionais de saúde face a vacina contra o HPV. Tal como referem Zimet e Rosenthal (2010), no seu estudo de revisão da literatura, sobre a vacina contra o HPV em homens: assuntos e desafios, em que fazem uma comparação entre 43 estudos publicados a nível mundial, concluíram que os pais dos adolescentes e os adolescentes, estavam interessados na realização da vacina, relativamente aos profissionais de saúde os enfermeiros mostram-se interessados em recomendar a vacina, os médicos mostram-se recetivos em recomendar a vacina, mas manifestaram maior interesse em recomendar a vacina ao sexo feminino, do que ao sexo masculino.

Oldach e Katz (2012), no seu estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA), em Ohio Appalachia, no departamento de saúde pública, avaliaram a aceitabilidade e preocupações dos pais dos adolescentes do sexo feminino e masculino relativamente à vacina contra o HPV. Concluíram que os conhecimentos sobre a vacina contra o HPV concentram-se no efeito potencial da

vacina e a novidade é que os pais dos adolescentes acreditam que os seus filhos não têm atividade sexual e que são novos de mais para realizar a vacina. O estudo refere que existem diferentes necessidades de informação entre os pais das adolescentes do sexo feminino e os pais dos adolescentes do sexo masculino para haver tomada de decisão quanto à realização da vacina contra o HPV.

Como enfermeira numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, na minha prática constato que existe uma falta de conhecimentos por parte dos pais dos adolescentes do sexo masculino relativamente à vacina contra o HPV, assim sendo é tema de interesse conhecer a perceção dos pais dos adolescentes acerca da vacina. Assim no âmbito do III Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária emergiu a seguinte pergunta de partida: *Qual a perceção dos pais dos adolescentes do sexo masculino relativamente à vacina do Vírus do Papiloma Humano?*

Relativamente a esta problemática constatamos que existem poucos estudos relacionados com a imunização do sexo masculino contra o HPV. Verificamos que ao longo destes últimos anos os estudos realizados relacionados com esta problemática têm como alvo preferencial o sexo feminino e o cancro cervical. Em Portugal foram realizados alguns estudos pelo Grupo para o Estudo e Investigação das Doenças Sexualmente Transmissíveis (GEIDST) da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia (SPDV). Apesar da dimensão do problema ser a nível mundial existem poucos estudos sobre esta problemática realizados por enfermeiros e os publicados foram todos realizados noutros países, não tendo sido encontrados estudos em Portugal.

Podemos ainda referir que em Portugal a Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC) realizou um inquérito *online* designado: *Sobre o Inquérito HPV - conhecimento, perceções, intenções*. (LPCC, 2012). O inquérito teve como objetivo avaliar a perceção e nível de conhecimento dos portugueses sobre o HPV. A recolha de dados foi realizada entre 18 a 21 de setembro de 2012, através de questionário online confidencial, a 3.616 indivíduos residentes em Portugal, com idade superior a 16 anos. Oitenta por cento dos inquiridos eram do sexo feminino e 75% tinham entre 18 e 35 anos de idade.

Os enfermeiros dos cuidados de saúde primários têm muitos desafios ao trabalhar nas comunidades e uma diversidade de contributos a dar a essas comunidades, sendo necessário intensificar ações estratégicas de promoção da saúde e prevenção da doença causada pelo HPV.

Ao longo deste trabalho aborda-se numa primeira parte o enquadramento teórico sobre o HPV, vias de transmissão e vacinação. Abordaremos também a imunização do sexo masculino contra o HPV, a importância no controle do vírus e o papel da enfermagem na promoção da saúde e na prevenção da infecção causada pelo HPV. Na segunda parte apresenta-se o estudo empírico, apresentando-se a análise e discussão dos resultados. No final, na conclusão desenvolvemos algumas propostas de intervenção nesta temática

## PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

## 1- A IMUNIZAÇÃO DO SEXO MASCULINO CONTRA O HPV: IMPORTÂNCIA NO CONTROLE DO VÍRUS

As infecções/doenças de transmissão sexual têm sido uma das preocupações prioritárias nas abordagens de saúde reprodutiva a nível mundial pela sua elevada incidência, pelos custos na qualidade de vida e por atingir grupos etários jovens (entre os 15-45 anos).

O HPV na sua forma de infecção anogenital é a IST mais comum a nível mundial, com uma elevada incidência e prevalência em jovens sexualmente ativos (Burg e Palefsky, 2009; Fedrizzi, 2011; Panatto et al., 2012). A infecção cuja origem é o HPV é a causa de quase todos os cancros cervicais, bem como um número significativo de cancros de vulva e vagina (Stanley, 2012). Porém, a infecção causada pelo HPV no sexo masculino constitui também uma preocupação (Palefsky, 2010). O homem é o principal vetor da doença na mulher, mas a doença causada pelo HPV está também associada situações oncológicas no homem, nomeadamente, o cancro anal, do pênis e oral (Shafran, 2009; Palefsky, 2010; Stanley, 2012).

As infecções do pênis, anais e as neoplasias intraepiteliais anais causadas pelo HPV são comuns em homens homossexuais de diversas idades, podemos ainda referir que a incidência dos cancros anais e orais relacionados com o HPV está a aumentar na população em geral, mas tem vindo a aumentar rapidamente entre os indivíduos que são portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV), especialmente pelo aumento da esperança de vida que se tem vindo a verificar nos doentes internados com HIV (Palefsky, 2010). Outras doenças causadas pelo HPV em homens com importância clínica incluem os condilomas acuminados anogenitais e a papilomatose respiratória (Palefsky, 2010; Stanley, 2012).

Sabemos que a prevenção das IST em geral é o meio mais importante para evitar estes problemas de saúde. Os meios de prevenção mais comuns são a utilização do preservativo, que diminui o índice de contaminação causado pelo HPV, mas não o impede. A abstinência de qualquer prática sexual é o meio mais seguro de prevenção (Nadal e Manzione, 2006).

Por outro lado não nos podemos esquecer que os enfermeiros como defensores dos utentes têm um papel preponderante na imunização contra o HPV do sexo masculino. (Peate, 2011).

A vacina tetravalente contra o HPV demonstrou ser altamente eficaz na prevenção de condilomas anogenitais nas mulheres e de lesões pré-cancerosas cervicais, da vulva e da vagina. Dados mais recentes evidenciam que a vacina tetravalente contra o HPV é eficaz reduzindo lesões genitais externas prevenindo a infeção persistente e doenças associadas, em homens e jovens do sexo masculino (Shafran, 2009; Palefsky, 2010; Hillman et al., 2011; Stanley, 2012).

Perante as evidências de que a vacina contra o HPV é eficaz no sexo masculino na proteção contra vários tipos de doenças causadas pelo HPV, é importante que os enfermeiros se encontrem informados para proporcionarem melhores cuidados aos indivíduos do sexo masculino, nomeadamente, em termos da informação sobre a vacinação contra o HPV.

Para melhor entendermos toda a problemática em estudo, de seguida será apresentado, o vírus do papiloma humano, a epidemiologia, o modo de transmissão do HPV, os fatores de risco, a vacina contra o HPV, assim como o tipo de tratamento. Por último apresentaremos o papel da enfermagem na promoção da saúde e na prevenção da infeção causada pelo HPV.

## 1.1- O Vírus do Papiloma Humano

O HPV pertence á família do *Papillomaviridae* e ao género *Papillomavirus*, foi detetado em seres humanos e em animais (Villiers et al., 2004; Sociedade Portuguesa de Papillomavírus - SPPV, 2009; Moreira, Lisboa e Azevedo, 2010, Caixeta, 2012). No homem foram identificados os géneros *Alphapapillomavirus*, que provocam infeções anogenitais e da mucosa oral e os géneros *Betapapillomavirus*, *Gammapapillomavirus*, *Nupapillomavirus* e

*Mupapillomavírus*, que provocam infecções da pele (Villiers et al., 2004; Passos et al., 2008; Moreira, Lisboa e Azevedo, 2010; Caixeta, 2012). Todos os HPV promovem infecções das células epiteliais, podendo também ser classificados em epidermotrópicos e mucosotrópicos, de acordo com o tropismo do tecido infetado. Os epidermotrópicos têm ligação ao epitélio escamoso queratinizado, causando infecções na pele. Os mucosotrópicos infetam as mucosas: urogenital, anal, oral e respiratória (Passos et al., 2008; Caixeta, 2012).

O HPV é classificado em vários tipos e subtipos e variantes de um mesmo tipo, dependendo das diferenças de sequência do seu genoma completo; desta forma os HPV são genotipados e não serotipados (Villiers et al., 2004; Passos et al., 2008; Moreira, Lisboa e Azevedo, 2010; Caixeta, 2012). Sob o ponto de vista molecular, estão atualmente identificados mais de 200 tipos de genótipos de HPV, dos quais mais de 100 estão completamente sequenciados geneticamente e mais de 120 sequenciados parcialmente (Passos et al., 2008; Sociedade Portuguesa de Ginecologia - SPG, 2010; Fedrizzi 2011).

O HPV é um vírus de pequenas dimensões, com uma estrutura simples, constituído por uma molécula de Ácido Desoxirribonucleico (ADN) com um invólucro denominado capsídeo viral, o qual apresenta simetria icosaédrica com diâmetro aproximado de 55 nanómetros. O capsídeo viral é composto por 72 unidades proteicas designadas por capsómeros (Passos et al., 2008; SPPV, 2009; Caixeta, 2012).

No genoma do HPV (figura 1) o ADN circular de cadeia dupla contém cerca de 8.000 pares de base, possuindo oito fases abertas de leitura, designadas *Open Reading Frame (ORF)*, que codificam as proteínas estruturais necessárias à replicação e ao revestimento viral.

A ORF divide-se em três partes funcionais: a região precoce designada por E (*Early*), a região tardia, designada por L (*Late*) e a região longa de controlo, designada por LCR (*Long Control Region*).

A região precoce E (*Early*) codifica as proteínas E1 a E2 e de E4 a E7, que estão envolvidas na indução e na regulação da síntese de ADN, visível logo após a infeção:

- E1 - codifica as proteínas para a manutenção do genoma viral e está associada à indução e replicação viral;
- E2 - tem uma importante função na replicação viral e regulação da representação genética do HPV;
- E4 - está associada à maturação viral, e à matriz intracelular;

- E5, E6 e E7 - estão envolvidas na transformação celular e em conjunto limitam a resposta imunológica do hospedeiro à infecção.

A região tardia L (*Late*) codifica as proteínas estruturais do capsídeo L1 e L2, visível em estádios mais tardios da infecção:

- L1 - é a proteína maior do capsídeo, é expressa após L2 no ciclo da replicação viral e intervém na montagem da partícula viral de HPV;
- L2 - é a proteína menor do capsídeo, que interage com E2, facilitando o transporte de L1 para o núcleo. Tem um papel no encapsulamento do ADN viral, interage com o ADN, e acredita-se que facilita a montagem da partícula viral.

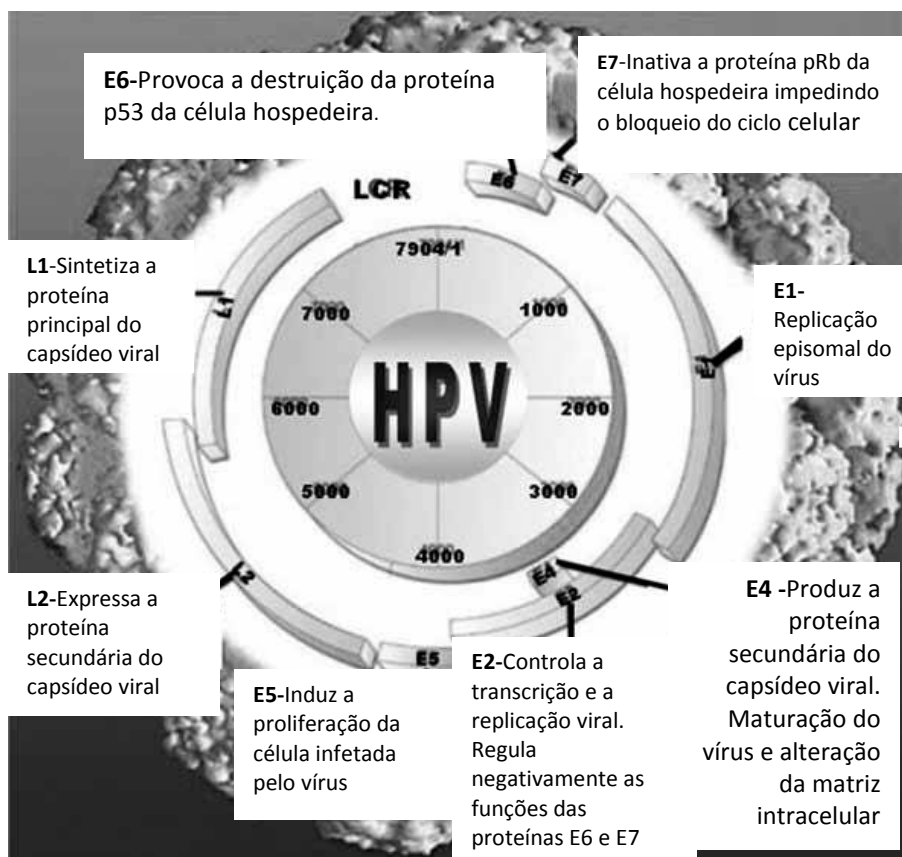


Figura 1: Mapa genético do HPV: importante no controle da replicação e da transcrição viral (Adaptado de Ferraro [et al.] 2011)

A região longa de controlo, LCR (*Long Control Region*), não codifica a proteína, mas mantém o controlo da cópia do vírus, sendo importante no controlo da replicação viral e na cópia dos genes virais e celulares (Villiers et. al., 2004; Passos et al., 2008; Bragagnolo, Eli e Hass, 2010; Ferraro et al.2011; Caixeta, 2012).

### 1.1.1 - A epidemiologia do HPV

Estima-se que mais de 630 milhões de homens e mulheres (uma em cada 10 pessoas) estejam infectados com este vírus (Organização Mundial da Saúde- OMS, 2009). A nível mundial, as estimativas referem que por ano a incidência do HPV seja de cerca de 30 milhões de novos casos de condilomas anogenitais diagnosticados, cerca de 30 milhões de novos casos de lesões cervicais de baixo risco oncogénico e de cerca 300 milhões de novos casos considerados positivos para o HPV mas sem manifestação clínica (figura 2), (Passos et al., 2008). A infeção causada pelo HPV é considerada um problema de Saúde Pública (Hillman et al., 2011; Leite, Lisboa e Azevedo, 2011).

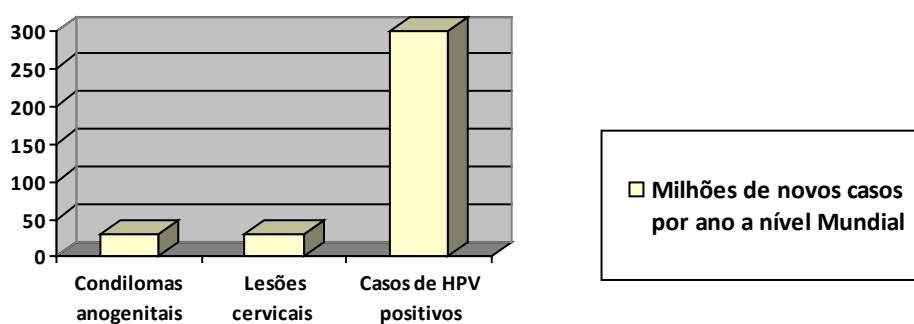


Figura 2: Incidência mundial estimada do HPV (Adaptada de Passos et al., 2008)

Como referimos anteriormente cerca de 75 a 80% da população sexualmente ativa será infetada com o HPV durante a sua vida; a infeção causada pelo HPV tem uma prevalência tão elevada que metade dos novos casos acontece nos três primeiros anos de atividade sexual (Nadal e Manzione 2006; Hossne, 2008; Burg e Palefsky, 2009; Bragagnolo, Eli e Hass, 2010; Fedrizzi, 2011; Panatto et al., 2012). A infeção por HPV é muito frequente, mas na maioria dos casos é transitória e auto-limitada, regredindo espontaneamente ao ponto de não ser detetada nem com os métodos mais sensíveis, ao fim de 1 a 2 anos, tem resolução espontânea em 80% dos casos, torna-se persistente nos restantes 20%, condição predisponente para uma evolução desfavorável (Nadal e Manzione 2006, SPG, 2007). Segundo (Nadal e Manzione 2006) a preocupação reside nestas infeções persistentes que podem evoluir para lesões cancerosas.

O HPV é responsável por mais de cinco por cento de todos os cancros em todo o mundo e por 15% dos cancros nas mulheres dos países em desenvolvimento

e está parcialmente relacionado com a etiologia dos cancros; da vagina, da vulva e do pénis, embora estes tipos de cancros sejam menos frequentes, correspondem a cerca de 50.000 casos a cada ano no mundo. Outros dados sugerem que existe o envolvimento potencial do HPV na génese do cancro da orofaringe e do cancro anal; neste tipo de cancros a incidência e prevalência tem vindo a aumentar entre os adultos mais jovens em populações mais desenvolvidas (Sanjosé, 2012).

Relativamente ao sexo masculino podemos referir que os dados sobre a prevalência e a história natural da infeção causada pelo HPV são escassos e os que existem referem que a incidência média acumulada ao longo da vida em heterossexuais, com idades entre os 18 e os 44 anos, oscila entre os 56 e 65%. Destes 26 a 50% das infeções são causadas pelos genótipos de alto risco oncogénico, sendo os mais prevalentes os genótipos 16, 31, 51 e 84. Os homossexuais e bissexuais têm prevalências maiores. A duração média da infeção nos homens é de 4 a 5 meses, sendo igual quer para os vírus de alto risco oncológico, quer para os de baixo risco oncogénico (Partridge et al., 2007).

Giuliano et al. (2009), no seu estudo prospetivo que envolveu 1159 homens com idades compreendidas entre os 17 aos 70 anos, oriundos dos EUA, Brasil e México, observados durante uma média de 27,5 meses, descobriram a existência de uma taxa de incidência de 39% de novas infeções causadas pelo HPV. A taxa de incidência foi independente do país de origem, do número de parceiros ou parceiras sexuais e do tipo de relacionamento sexual (homossexual, bissexual ou heterossexual) e diminuem significativamente com a idade nos circuncisados e aumentam nos não circuncisados. A infeção causada pelos genótipos oncogénicos na região genital foi mais frequente nos homossexuais.

Em Portugal não existem dados sobre a prevalência da infeção causada pelo HPV (SPG, 2007; DGS, 2008).

Sob o ponto de vista epidemiológico já foram identificados os seguintes genótipos 13, 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73 e 82 designados como sendo de alto risco oncogénico e os genótipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 e 81, designados como de baixo risco oncogénico (SPG, 2007; Bragagnolo, Eli e Hass, 2010; Moreira, Lisboa e Azevedo, 2010; Fedrizzi, 2011; Caixeta, 2012). Destes os genótipos 13, 16 e 18 considerados de alto risco oncogénico, são precursores de lesões de alto grau oncogénico e principalmente os genótipos 16 e 18 estão associados ao cancro anogenital e ao cancro do trato aerodigestivo, sendo responsáveis por cerca de 90% dos cancros anais, 70 % dos

carcinomas cervicais, 40 % dos cancros do pênis e 35% dos carcinomas da orofaringe (Passos et al., 2008; Fedrizzi, 2011; Leite, Lisboa e Azevedo, 2011).

Relativamente ao cancro do ânus, cujo precursor da doença é o genótipo 16, podemos referir que é raro na população em geral mas a sua incidência tem vindo a aumentar nestas últimas cinco décadas tanto em homens como em mulheres (Santos, Maioral e Hass, 2010/2011). Nos homens, com idades compreendidas entre os 20 e os 49 anos, o cancro do ânus tem vindo a aumentar nomeadamente entre os homossexuais, sendo ainda maior na população portadora do HIV (Stanley, 2012).

Em relação ao cancro do pênis este é raro e constitui menos de 0,5 % dos casos de cancro nos homens; o ADN do HPV foi encontrado em cerca de 40 a 50 % dos casos de cancro do pênis, cujos genótipos precursores da doença são o 16 e o 18. No entanto, pode atingir indivíduos jovens, uma vez que aproximadamente 22% dos casos são registados em doentes com idades inferiores a 40 anos (Reis et al., 2010; Santos, Maioral e Hass, 2010/2011).

Epidemiologicamente o cancro do pênis está relacionado com a não circuncisão, a presença de fimose, a higiene inadequada, as infeções virais e o comportamento sexual de risco (Reis et al., 2010; Guidi, 2011). A neoplasia do pênis é rara na América do Norte talvez porque a circuncisão seja uma prática comum neste lugar do mundo, comparativamente com outros países (Moreira, Lisboa e Azevedo, 2010; Reis et al., 2010; Guidi, 2011). A incidência do cancro do pênis é maior em países em desenvolvimento do que em países desenvolvidos, este facto deve-se às circunstâncias socioeconómicas, é a da dificuldade de acesso aos cuidados de saúde. As mulheres cujos parceiros apresentam cancro do pênis possuem um risco 2,8 a 3,2 vezes mais elevado para o desenvolvimento do cancro do colo do útero. (Reis et al., 2010; Guidi, 2011).

O cancro da orofaringe cujos genótipos precursores da doença são o 16 e o 18 representa cerca de 25 % dos cancros relacionados com o HPV, está diretamente associado ao tipo de comportamentos sexuais dos indivíduos (Santos, Maioral e Hass, 2010/2011). A incidência dos cancros da orofaringe está a aumentar na população em geral (Palefsky, 2010).

O HPV também já foi identificado como agente etiológico de alguns carcinomas de células escamosas da cabeça e pescoço. A maioria (> 90%) destes carcinomas estão associados ao HPV cujo genótipo precursor da doença é o 16. Mas, aparentemente este tipo de carcinomas tem um comportamento clínico

relativamente diferente de outros tipos de carcinomas, porque reagem muito bem aos tratamentos de quimioterapia e radioterapia (Ferraro et al., 2011).

Existem ainda outros tipos de patologias relacionadas com o HPV, tais como os condilomas acuminados anogenitais, e a papilomatose respiratória recorrente que ocorrem com menor prevalência. Neste tipo de patologias os genótipos precursores da doença são o 6 e o 11, designados genótipos de baixo risco oncogénico (Shafran, 2009; Fedrizzi, 2011; Leite, Lisboa e Azevedo, 2011; Caixeta, 2012).

Os condilomas acuminados anogenitais (também denominados de verrugas anogenitais) são lesões intraepiteliais escamosas, que podem infectar o trato anogenital, podendo ficar latentes ou causar lesões exofíticas branco acinzentadas que apresentam uma superfície irregular ou lobulada na pele ou mucosas (ânus, bolsa escrotal, colo do útero, pênis, vulva, vagina, etc. ...). Estas lesões podem ser discretas ou formar placas mais exuberantes. Sem tratamento adequado estas lesões podem regredir espontaneamente, mas se persistirem podem progredir para lesões pré cancerosas e eventualmente cancro (Passos et al., 2008; Moreira, Lisboa e Azevedo, 2010; Calistru et al., 2011).

Na população Portuguesa desconhece-se a incidência dos condilomas anogenitais. Nos Estados Unidos da América (EUA) e Inglaterra a sua frequência tem tido um aumento significativo na última década, sobretudo na população jovem, estimando-se que 1% dos indivíduos com menos de 50 anos já tenha realizado tratamento a condilomas anogenitais (SPG, 2007).

Relativamente à papilomatose respiratória trata-se de um tumor benigno que pode causar rouquidão e obstrução das vias aéreas (Palefsky, 2010; Viegas et al., 2011), podendo afetar pessoas de diferentes idades (desde crianças com menos de um ano de idade até pessoas idosas), (Kayode, 2012). Existe um grande risco de degeneração maligna, os genótipos precursores da doença são o 16 e o 18 e estão associados à transformação maligna da doença, mas também pode estar associada ao genótipo 11 sendo este genótipo o mais grave. Em 70% dos casos pode ser necessário realizar traqueotomia (Viegas et al., 2011).

Podemos ainda referir que, segundo Stanley, (2012), em muitos países desenvolvidos, incluindo alguns da Europa Ocidental, os cancros causados pelo HPV associados aos homens é comparável com os cancros causados pelo HPV associados às mulheres (figura 3).

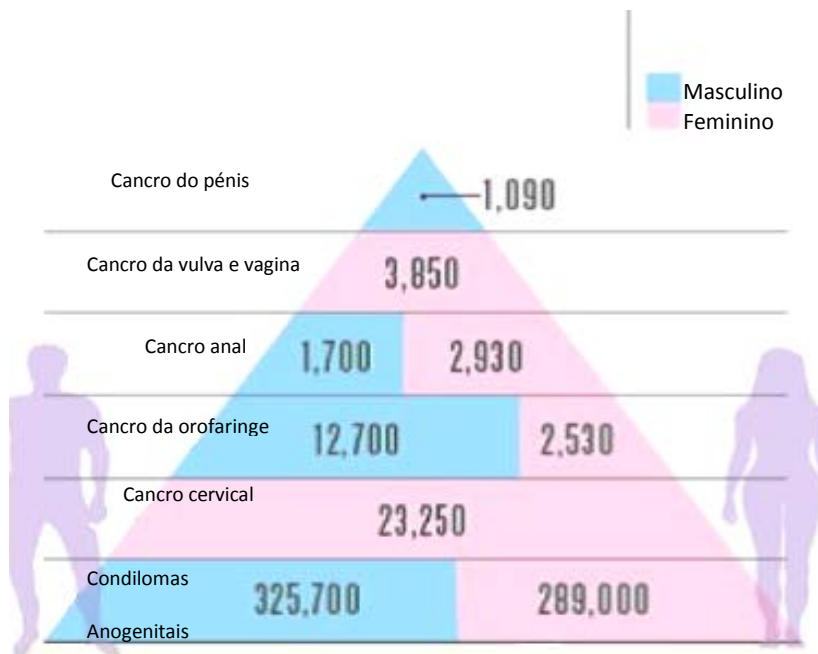


Figura 3: Estimativa e tipo de doenças causadas pelos genótipos 6, 11, 16 e 18 em homens e mulheres na Europa (Adaptada de Stanley, 2012)

### 1.1.2 - Modo de transmissão e mecanismos da infeção

O HPV é transmitido através do contacto com a pele e mucosas de indivíduos infetados, tem como forma preferencial de transmissão a via sexual (Passos et al., 2008; SPG, 2010; Santos, Maioral e Hass, 2010/2011). Segundo estes autores o HPV apresenta uma alta taxa de transmissibilidade. Para (Passos et al., 2008; Santos, Maioral e Hass, 2010/2011) existem outras formas de transmissão que são, a perinatal e por contato anogenital (Passos et al., 2008; Santos, Maioral e Hass, 2010/2011).

Para que exista transmissão do HPV é essencial o contato entre duas superfícies e a presença de microtraumatismos na pele ou mucosa. Através do contacto sexual, o vírus infeta as camadas basais do epitélio, penetrando através dos microtraumatismos. Práticas sexuais potencialmente traumáticas, como o coito anal são facilitadoras da transmissão do HPV (Passos et al., 2008; SPG, 2010; Santos, Maioral e Hass, 2010/2011). Depois de infetar as camadas basais do epitélio, o ADN do HPV penetra no núcleo da célula hospedeira e a infeção pode evoluir de duas formas: a replicação episomal (latente e produtiva) e a replicação

carcinogénica (transformante) (SPG, 2007; Passos et al., 2008; Ferraro et al., 2011).

O ADN viral na sua forma produtiva (episomal) permanece no núcleo da célula do hospedeiro sendo identificado em lesões benignas. Para que exista a integração do ADN do HPV no genoma humano é necessária a desregulação do controle transcricional dos genes virais da região E1 e E2. Logo após a entrada do HPV na célula hospedeira, os genes E1 e E2 tornam-se visíveis após a infeção codificando as proteínas necessárias para a replicação do ADN viral. As proteínas atrás referidas participam na replicação do ADN viral e na regulação da expressão do genoma viral, sendo também responsáveis por manter o ADN viral como um episoma, daí a designação de replicação episomal. Os genes E1 e E2 permitem a replicação viral de 20 a 100 cópias do ADN do HPV pelas células (Passos et al., 2008; Ferraro et al., 2011).

Na replicação carcinogénica, também designada carcinogénese (transformante), a proteína E2 facilita a separação do genoma do HPV durante a divisão celular, originando a distribuição do ADN do HPV pelas células filhas. A proteína também está envolvida na montagem do vírião e tem a capacidade de reprimir a atividade das proteínas promotoras E6 e E7. A transcrição de E1 e E2 permite a repressão de E6 e E7, possibilitando a função de supressão tumoral da proteína 53 (p53) e da proteína retinoblastoma (pRb), mantendo a homeostase epitelial. Caso não ocorra a transcrição de E1 e E2, os genes oncogénicos E6 e E7 estarão disponíveis para se ligarem respetivamente às proteínas p53 e pRb (Passos et al., 2008; Ferraro et al., 2011).

A proteína E6 do HPV de alto risco, suficiente para induzir e manter a transformação celular, tem sido reconhecida como sendo o elo de ligação da p53, causando a sua degradação via proteossoma (26S). Esta degradação compromete a integração do ADN replicado, causando prejuízos ao ADN e instabilidade dos cromossomas. Nas infeções causadas pelo HPV de baixo risco as oncoproteínas E6 também se podem ligar à p53, mas com muito menos afinidade não causam o seu enfraquecimento (Passos et al., 2008; Ferraro et al., 2011).

A proteína oncogénica E7 quando se liga à pRb desregula: a proliferação celular e a sua ligação de pRb ao fator de transcrição E2F, podendo também eliminá-la. Em células com aumento da expressão da proteína E7, a inspeção do controle da transição da fase G1 para S é perdida e as células continuam a transitar no ciclo celular, levando a uma proliferação celular descontrolada (Passos et al., 2008; Reis et al. 2010; Ferraro et al., 2011).

### 1.1.3 - Resposta imunológica à infecção

As infecções causadas pelo HPV podem ter um período de incubação entre três semanas e oito meses, em média. Esta variabilidade está relacionada com a competência imunológica individual e a carga viral (SPPV, 2009).

O indivíduo depois de ser infectado com o HPV poderá não desenvolver a doença. A resposta inicial do hospedeiro à infecção é inespecífica e ocorre através da ativação da imunidade natural que é imediata, com a ação das células *Natural Killer* (NK) produtoras de citocinas, nomeadamente *Tumor Necrosis Fator- $\alpha$*  (TNF- $\alpha$ ) e interferões, produzidos pelos queratinócitos infectados. A resposta celular no local da infecção é mediada pela imunidade das células locais, através da ação das células *T-helper* 1 (Th1) (Passos et al., 2008).

Segundo os mesmos autores na maioria dos casos, esta imunidade natural é suficiente para eliminar a infecção, originando uma subsequente imunidade adquirida que confere proteção contra infecções posteriores para aquele tipo específico de vírus, através da produção de anticorpos que são importantes na prevenção da disseminação da infecção. Em indivíduos imunocompetentes a prevenção da disseminação da infecção é produzida quando todas as citocinas e células envolvidas promovem uma resposta eficiente através da ativação das células de *Langerhans*, responsáveis pela eliminação da infecção, que acontece em cerca de 80% dos casos (figura 4), (Passos et al., 2008).

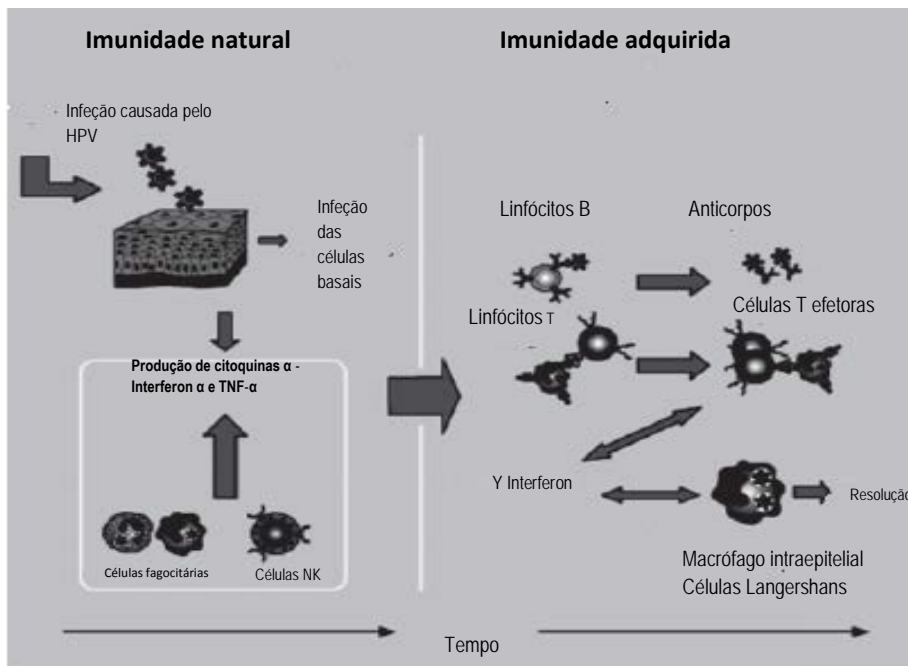


Figura 4: Resposta imunológica à infecção causada pelo HPV (Adaptada de Passos et al., 2008)

O HPV pode escapar a todo este processo imunológico natural mantendo-se no local infetado. Se a resposta imunológica não for suficiente para eliminar a infecção, as partículas virais propagam-se por contiguidade infetando as outras células da pele e/ou mucosa. A resposta imunológica do hospedeiro determina a evolução da infecção no caso das infecções persistentes, o ADN viral pode integrar-se no genoma das células do hospedeiro originando displasias de grau variável que podem, evoluir para carcinoma invasivo se não forem detetadas e tratadas (Passos et al., 2008).

As infecções causadas pelo HPV, quando se tornam persistentes podem ter um período de latência muito prolongado, ou seja podem decorrer muitos anos desde o início da infecção até ao desenvolvimento de lesões oncológicas. Os indivíduos do sexo feminino e masculino apresentam ao longo da sua vida diferentes graus de risco para o desenvolvimento de lesões pré-cancerosas e cancerosas (Nadal e Manzione, 2006; Fedrizzi, 2011; Leite, Lisboa e Azevedo, 2011).

As infecções causadas pelo HPV podem-se expressar de três formas (SPG, 2004):

- A latente, em que não existem manifestações clínicas. As infecções só podem ser verificadas se forem realizados rastreios (colpocitologia) ou utilizado um método de diagnóstico através de técnicas de biologia

molecular (teste HPV) que permite identificar a presença do ADN viral (SPG, 2004; Costa, 2010; Santos, Maioral e Hass, 2010/2011).

- A subclínica, perceptível apenas através da visualização com ampliação e após aplicação de substâncias reagentes (ácido acético) (SPG, 2004; Moreira et al. 2010). A colposcopia permite observar a coloração do epitélio do colo do útero, vagina e vulva e assim identificar alterações (SPG, 2004) Na Peniscopia a aplicação de um reagente e a ampliação permite verificar o aparecimento de máculas subclínicas (áreas “acetobranças”, bem demarcadas, planas, de epitélio normal com ansas capilares visíveis na glândula e prepúcio) (Moreira, Lisboa e Azevedo, 2010).
- As clínicas são visíveis por exemplo os condilomas acuminados anogenitais e são fonte de contaminação de novos parceiros sexuais, podendo causar desconforto físico ou psíquico (Guidi, 2011).

#### *1.1.4 - Fatores de risco*

O risco de infecção causada pelo HPV existe logo após o início da atividade sexual (Leite Lisboa e Azevedo, 2011). A infecção causada pelo HPV é das mais comuns entre os jovens sexualmente ativos (entre os 15 e 25 anos de idade) (SPG, 2007; SPPV, 2009). Estima-se que mais de 70 % dos parceiros das mulheres com infecção cervical causada pelo HPV são portadores de ADN deste vírus (Santos, Maioral e Hass, 2010/2011). Existe uma associação etiológica entre a infecção causada pelo HPV e o carcinoma cervical no sexo feminino, em que o sexo masculino é um importante propagador do vírus (Palefsky, 2010; Zimet e Rosenthal.2010; Hillman et al., 2011; Reis et al., 2011 Caixeta, 2012).

A infecção por HPV é considerada necessária mas não suficiente para o desenvolvimento dos vários tipos de cânceres associados ao HPV. Existem fatores de risco estritamente relacionados com o desenvolvimento da infecção causada pelo HPV:

- A multiparidade, as mulheres que têm três ou mais gestações apresentam um risco maior de adquirir a infecção causada pelo HPV, devido à imunossupressão da própria gestação e à maior exposição do epitélio de transição;

- Múltiplos parceiros sexuais, as mulheres que tiveram mais do que um parceiro sexual em poucos meses têm um risco quatro vezes maior de contrair o HPV;
- O início precoce da atividade sexual, os indivíduos que iniciam precocemente a atividade sexual tem uma maior probabilidade de estar expostos durante mais tempo ao vírus;
- A co-infecção com outros microrganismos igualmente transmissíveis por via sexual, tais como o vírus do *Herpes Simplex* tipo 2 e a *Chlamydia trachomatis*, estes têm sido relacionados com o desenvolvimento do cancro cervical;
- As pessoas imunodeprimidas, os homens submetidos a transplante de órgãos e homens e mulheres seropositivos para o HIV apresentam um maior risco de desenvolvimento de cancro anal;
- O tabagismo, este é considerado um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento do cancro cervical, pois o consumo de tabaco leva a uma imunossupressão genital e, conseqüentemente, a uma persistência da infecção causada pelo HPV;
- O uso de contraceptivos orais existe muita controvérsia sobre a relação de risco entre o uso de contraceptivos orais e a infecção do HPV, pois esta relação não está devidamente estabelecida. (Passos et al., 2008; SPPV, 2009; Palefsky, 2010; Moreira, Lisboa e Azevedo, 2010; Sarmiento et al., 2010; Campaner, Parellada e Cardoso, 2011; Fedrizzi, 2011).

### 1.1.5 O Tratamento do HPV

Os métodos de tratamento das doenças causadas pelo HPV são vários mas o seu objetivo principal é comum a todos é a eliminação das infeções. Os métodos terapêuticos podem ser realizados através de meios químicos, físicos, cirúrgicos ou combinados (por exemplo meio químico e cirúrgico) (Isolan et al., 2004; Calistru et al., 2011).

A escolha do método depende de vários fatores tais como: a disponibilidade do método; os custos; a habilidade e familiaridade do médico; o grau de invasão; a dor causada; a efetividade e rapidez no tratamento (de preferência remoção de todas as lesões); a peculiaridade da localização da lesão

(um condiloma acuminado solitário na base do pênis é diferente de uma lesão vegetante extensa); a avaliação completa das lesões existentes, nomeadamente, o estado de saúde geral do utente (os imunodeprimidos não têm uma recomendação diferente de tratamento, mas esta depende do *status* da imunidade em momentos de crise, extensão da doença, etc.) (Passos et al., 2008; Guidi, 2011).

Para melhor se entender o tipo de opção terapêutica em cada situação específica será descrito de seguida os vários tipos de tratamento para os condilomas acuminados anogenitais, para a papilomatose respiratória e para os cancros invasivos causados pelo HPV, nomeadamente o cancro do pênis.

Segundo Calistru et al. (2011), o tratamento dos condilomas acuminados exuberantes constitui um desafio, uma vez que as opções terapêuticas são limitadas, existe uma alta taxa de recorrências e um grande risco de transformação maligna. As opções terapêuticas para o tratamento dos condilomas acuminados anogenitais podem ser classificadas em químicas ou cirúrgicas. A opção pela forma de tratamento deve ter em consideração o número, o tamanho, a morfologia e a sua localização (Marianelli e Nadal, 2011).

Relativamente ao tratamento químico, podemos referir:

- O Imiquimod a 5% de apresentação tópica. Segundo (Manziona et al., 2010; Val et al., 2011) é um tratamento imunomodulador quimioterápico e imuno estimulante com atividade anti tumoral e anti viral. Apresentando-se como uma boa opção terapêutica conservadora, principalmente em pacientes jovens com pequenas lesões múltiplas, de difícil localização e abordagem cirúrgica (Val et al., 2011);
- O ácido tricloro-acético é usado na concentração de 80 % a 90% na pele e mucosas. É aplicado pelo médico, uma ou duas vezes por semana, permitindo o acompanhamento de todo o processo de reparação da lesão. Este tipo de tratamento pode ser realizado com segurança em grávidas (Primo, 2011);
- Os cremes à base de 5-fluorouracil não são recomendados devido aos efeitos colaterais e ao potencial iatrogénico (Marianelli e Nadal, 2011; Primo, 2011);
- O uso de interferon injetável ou intralesional pode ser considerado em alguns casos, mas não deve ser utilizado como rotina, devido aos seus efeitos colaterais e ao seu elevado custo (Sarmiento et al., 2010; Marianelli e Nadal, 2011).

Em relação aos tratamentos cirúrgicos destacam-se:

- A eletrocauterização consiste na aplicação de uma corrente elétrica em alta-frequência que ao gerar calor destrói os tecidos permitindo a remoção das lesões (Primo, 2011);
- O tratamento com laser de CO<sub>2</sub>. Este tipo de tratamento tem um alto custo, apresenta bons resultados, mas frequentemente é necessária a combinação com outro método cirúrgico, nomeadamente a criocirurgia (Carvalho et al., 2010; Primo, 2011);
- O Árgon Plasma é utilizado para o tratamento de condilomas acuminados do canal anal e perianal. É executado com um aparelho regulado para a potência de 40 W, com 0,6 litros de fluxo de Árgon, com exposição por anúscopio metálico largo e biselado, permitindo a destruição da lesão. No caso dos condilomas anogenitais muito exuberantes o tratamento é efetuado no bloco operatório (Sarmiento et al., 2010);
- A remoção cirúrgica consiste na exérese da lesão no bloco operatório. Esta é realizada quando a lesão se apresenta de alto grau, diagnosticada por biópsia, devendo ser tratada para evitar a progressão e afastar uma eventual micro invasão inesperada, presente em 1 % dos casos (SPG, 2004);
- A crioterapia consiste na congelação da lesão com duração de 15 a 60 segundos por ciclo, com 2 a 3 ciclos por sessão, sendo em alguns casos necessários tempos superiores. Este método é o mais eficaz na redução do volume dos condilomas acuminados anogenitais. Apenas os métodos cirúrgicos tem taxa de resolução clínica primária perto de 100 % (Calistru et al., 2011; Marianelli e Nadal., 2011).

O tratamento realizado para eliminar os condilomas acuminados anogenitais tem como propósito clínico a remissão duradoura, porque não existe nenhum método que elimine completamente o vírus (Calistru et al., 2011; Marianelli e Nadal, 2011). Segundo Calistru et al. (2011) e Leite, Lisboa e Azevedo (2011) anualmente cerca de 1 a 2 % dos adultos sexualmente ativos adquirem condilomas acuminados anogenitais, com uma substancial morbidade e um alto custo no seu tratamento.

A papilomatose respiratória é uma doença rara mas potencialmente grave. O seu tratamento consiste em manter as vias aéreas viáveis e melhorar a qualidade da voz, nos casos de menor gravidade. A traqueotomia deve ser realizada em casos em que exista risco de vida, uma vez que está associada à disseminação da doença para toda a árvore respiratória. A remoção cirúrgica é o

tratamento atual da doença. A terapêutica médica está indicada em apenas 10 a 20 % dos casos como terapêutica adjuvante (Viegas et al., 2011).

Segundo Reis et al. (2010), o tratamento da neoplasia do pênis é sempre cirúrgico, com a exérese da lesão e em alguns casos com a amputação parcial do membro e com a remoção de gânglios da região inguinal (é o primeiro local onde a metástase da doença se instala). O diagnóstico precoce é indispensável para evitar o desenvolvimento da doença e a amputação, que causam consequências físicas e psicológicas para o doente.

Face ao exposto, acreditamos que a prevenção do HPV através da vacinação da população jovem, antes do primeiro contato sexual seria a melhor opção.

#### *1.1.6 - A vacina contra o HPV*

A vacinação e imunização são termos usados quase como sinónimos, mas a vacinação consiste na administração de vacinas e a imunização tem um sentido mais amplo, está conotada com o processo de aquisição de imunidade após a administração de uma substância imunobiológica, designada como vacina. Assim a vacina é um produto antigénico que leva ao aparecimento de imunidade através de mecanismos muito idênticos aos desencadeados pela doença, com a formação de anticorpos específicos que agirão em caso de infeção no combate da doença (Feliciano, 2002).

Segundo Feliciano (2002) a vacinação além de proteger a nível individual vai proteger as comunidades. Com campanhas de vacinação bem planeadas e corretamente realizadas consegue-se, o controlo das doenças transmissíveis entre os indivíduos de uma comunidade podendo mesmo conseguir a erradicação da doença. Podemos ainda referir que segundo a DGS (2012) a vacinação é uma medida preventiva que realizada a nível individual e comunitário contribui para o aumento da esperança de vida, a melhoria da saúde de uma população, como um todo, reduzindo assim os custos dos cuidados de saúde e efetivas poupanças financeiras.

A vacina Gardasil® foi a primeira vacina contra o HPV a ser licenciada e aprovada para uso no sexo feminino dos 9 aos 26 anos nos Estados Unidos e Canadá e está aprovada em mais 108 países. Em Portugal está comercializada desde

dezembro de 2006 e em março de 2008 foi incluída no plano nacional de vacinação, para o sexo feminino (Leite, Lisboa e Azevedo, 2011). Esta vacina mostrou ser bastante eficaz na prevenção de condilomas acuminados anogenitais, lesões pré cancerosas cervicais, da vulva e da vagina no sexo feminino, mas existem evidências da sua eficácia no sexo masculino, contra vários tipos de doenças causadas pelo HPV (Shafran, 2009; Palefsky, 2010; Hillman et al., 2011; Stanley, 2012).

Na Austrália e na Áustria a vacina tetravalente está licenciada para o sexo masculino embora seja oficialmente recomendada na Áustria nos rapazes com idades compreendidas entre os 9 e os 15 anos, na prevenção dos condilomas acuminados genitais e na interrupção da cadeia de transmissão sexual (Leite, Lisboa e Azevedo, 2011).

A vacina tetravalente contra o HPV (Gardasil®) é composta por partículas semelhantes aos vírus (VLPs), altamente purificada da proteína principal da cápside L1, dos genótipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. (Resumo das Características do Medicamento - RCM, 2006). Segundo o RCM (2006) as VLPs são produzidas clonando o principal gene da cápside viral (L1) de diferentes tipos de HPV e expressas em vetores (baculovirus - levedura). Estas VLPs têm grande semelhança com os víriões do HPV, mas não contêm material genético, pelo que não são infecciosas, nem oncológicas. Induzem níveis elevados de anticorpos neutralizantes quando administradas por via intramuscular. Cada dose de da vacina contém 20 µg de VLP do HPV 6, 40 µg de VLP do HPV 11, 40 µg de VLP do HPV 16 e 20 µg de VLP do HPV 18. É administrada por via intramuscular, no músculo deltoide, em 3 doses, de 0,5ml cada, segundo um esquema 0, 2 e 6 meses, conferindo imunidade para os genótipos 6, 11,16 e 18 (RCM, 2006).

## **1.2 - A Enfermagem, a Promoção da Saúde e a Prevenção da Infecção Causada pelo HPV**

Segundo a OMS (2007), as doenças sexualmente transmissíveis nomeadamente o HPV devem ser combatidas de forma eficaz através da promoção da mudança de comportamentos e da adoção de atitudes preventivas e saudáveis na vivência da sexualidade. Para que a mudança se concretize devem ser

realizadas ações que estimulem o diálogo e a comunicação para a detecção precoce dos comportamentos de risco. É necessária a contenção eficaz do aumento da infecção causada pelo HPV entre os adolescentes dada a sua elevada prevalência e por estar envolvida na etiologia de diversos cancros. Silveira et al., (2012) defendem que numa tentativa de diminuir essa alta incidência de HPV nesta faixa etária, devem existir mais profissionais da saúde preparados para lidar com os adolescentes e melhores programas de informação e educação.

Em Portugal, segundo a DGS (2008) no seu Programa Nacional de Saúde Reprodutiva para o controlo da infeção e doença causada pelo HPV, os enfermeiros devem privilegiar as seguintes estratégias integradas na prevenção primária:

- Fomentar a vivência da sexualidade de forma saudável e segura;
- Diminuir a incidência das doenças sexualmente transmissíveis e os seus efeitos, nomeadamente, a infertilidade;
- Melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e das suas famílias.

As orientações da DGS (2008) referem que são necessárias intervenções junto dos jovens sexualmente ativos e estas incluem:

- Fornecer, de forma gratuita, os contraceptivos e explicar a forma de utilização destes;
- Efetuar a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis;
- Promover a aceitação de estilos de vida saudáveis.

Mas o conhecimento da população em Portugal sobre o HPV é muito limitado (SPG, 2007), sendo de extrema importância aumentar os níveis de conhecimentos sobre este tema com a sua inclusão nas educações para a saúde nas escolas (aos adolescentes, pais dos adolescentes e professores), com a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde tal como recomenda o Plano Nacional de Saúde 2012-2016.

Em Portugal as preocupações com a saúde dos adolescentes estão consagradas no sistema de saúde através da aprovação do Programa Nacional de Saúde Escolar. Neste programa existe um conjunto de estratégias baseadas nas prioridades nacionais e nos problemas de saúde mais prevalentes nos adolescentes e definem-se as seguintes prioridades: promoção da saúde e prevenção da doença na comunidade educativa; promover um ambiente escolar seguro e saudável; reforçar os fatores de promoção de estilos de vida saudáveis; contribuir para o desenvolvimento de princípios de promoção da saúde nas escolas (DGS, 2006).

Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde, desde 1994, tendo sido confirmada pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde, através da assinatura de um protocolo em 2006 em que assumem o compromisso de incrementar modelos de parceria, para que os profissionais de saúde e de educação assumam a promoção da saúde na escola como um investimento capaz de se traduzir em ganhos em saúde (DGS, 2006).

Na promoção da saúde nas escolas os profissionais de saúde desempenham o seu papel através da criação de intervenções estratégicas para que os jovens adquiram estilos de vida saudáveis no sentido da alteração dos fatores de risco. Na escola, o trabalho de promoção da saúde com os alunos tem como ponto de partida o que eles sabem e o que podem fazer para se proteger, desenvolvendo em cada um dos jovens a capacidade de interpretar a realidade e atuar de modo a criar atitudes e/ou comportamentos adequados. Na prevenção de comportamentos de risco, a prioridade deverá ser dada às alternativas saudáveis e à promoção de atitudes assertivas. Os objetivos são a promoção da autonomia e da responsabilização dos jovens (DGS, 2006).

Segundo Rodrigues, Pereira e Barroso (2005) a educação para a saúde torna-se assim um dos melhores meios para sensibilizar um determinado grupo de indivíduos para a perceção de comportamentos sexuais de risco e gerar modificações desses mesmos comportamentos. Para tal, os autores recomendam ser necessário uma escuta ativa e uma identificação das convicções de saúde, desenvolvendo uma relação de ajuda cujo interesse é o bem-estar da pessoa, cooperando na aprendizagem da tomada de decisões ajudando a tornar claras as opções que têm à sua disposição. Deve-se ainda ter sempre em conta as influências sociais e os obstáculos à saúde de forma a serem estabelecidas estratégias que possam responder aos desafios e dificuldades que possam vir a ser encontrados.

Para Carvalho e Carvalho (2006) a proteção do adolescente deve refletir a preocupação pelo seu bem-estar fisiológico, emocional, social e espiritual e a consciência da influência do meio sobre a sua saúde. Aos profissionais de saúde, em particular aos enfermeiros, compete a tarefa de realizar o seu papel de educadores em saúde, dentro e fora das instituições de saúde. Na realidade, é imprescindível uma oferta pró ativa de cuidados de saúde que disponibilizem aos adolescentes condições para uma relação de ajuda profissional (Carvalho e Carvalho, 2006).

Por outro lado consideramos essencial que se desenvolvam programas de educação para a sexualidade que levem à compreensão do que é a sexualidade e quais as decisões que contribuem para o desenvolvimento de projetos de vida afetivos (Ribeiro, 2006).

Souza et al. (2011) no seu estudo reafirmam que os enfermeiros dos cuidados de saúde primários nas suas consultas de enfermagem dirigidas aos jovens do sexo masculino devem orienta-los sobre o procedimento para a realização de higiene íntima eficaz, incentivar á realização do autoexame físico do órgão genital, consciencializar os jovens sobre a importância do autoexame e do uso de preservativos.

Adicionalmente Souza et al. (2011) recomendam que sejam desenvolvidas medidas que incentivem a população masculina a procurarem informações nos serviços de saúde. Na sua prática os enfermeiros apercebem-se que o número de homens que procuram o centro de saúde é inferior ao número de mulheres, sendo necessária a elaboração de campanhas públicas de esclarecimento dirigidas ao público masculino. Consideram ainda relevante o ensino do sexo feminino em relação às ações preventivas para os cancros que atingem os homens, visto que a mulher exerce papel fundamental no cuidado da saúde masculina.

A enfermagem tem por foco de atenção o utente. Compete ao enfermeiro cuidar da população, compreender e atribuir um sentido à experiência vivida pelos utentes, procurando uma aproximação à sua realidade e ao seu mundo. Assim, os enfermeiros devem estar preparados para elucidar os pais dos adolescentes do sexo masculino sobre a vacina contra o HPV, devendo assumir-se como um elemento fundamental para a divulgação da informação que tem ao seu dispor sobre a vacina e quais os seus efeitos.

Tal como é exposto na Carta de Ottawa num dos campos de ação para a promoção da saúde, é essencial um maior investimento na investigação em saúde, bem como mudanças na educação e ensino dos profissionais da área da saúde. Tudo isto implica uma mudança das práticas dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, no sentido de dar a informação correta e criteriosa para que exista uma tomada uma decisão assertiva e ponderada por parte dos pais dos adolescentes do sexo masculino em relação à realização ou não da vacina. Será assim uma oportunidade e um desafio para os enfermeiros a informação, motivação e orientação dos pais para a imunização do sexo masculino contra o HPV.

Sabemos que a promoção da saúde e prevenção da doença são pilares fundamentais para o desenvolvimento económico e social sustentável das populações, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas (Araújo et al., 2004). Segundo os mesmos autores é reconhecido pelas sociedades que a saúde não é uma conquista, nem uma responsabilidade exclusiva do setor da saúde, mas o resultado de um conjunto de fatores, designadamente, sociais, económicos, políticos e culturais, que se articulam de forma particular em cada sociedade, a partir de condições específicas, possibilitando assim a existência de sociedades mais ou menos saudáveis.

A promoção da saúde tem vindo a ser discutida por diversas instâncias na área da saúde desde a década de 70, em vários países do mundo, tendo sido analisada pela primeira vez na Conferencia Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários - Saúde para todos no ano 2000, realizada em 1978 em Alma-Ata, Cazaquistão. A partir desta conferência deu-se um novo rumo às políticas de saúde, nomeadamente, no que se refere à participação comunitária, à responsabilidade dos diferentes setores da sociedade e aos cuidados de saúde primários como cuidados de saúde fundamentais que se devem basear em métodos e tecnologias, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocados ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade, mediante a sua plena participação, em que os custos devem poder ser suportados pela comunidade e pelo país, com o espírito de autoconfiança e autodeterminação.

Na conferência atrás referida, a promoção da saúde foi definida como um processo que se propõe aumentar a capacidade do indivíduo e da comunidade para atuar na melhoria da qualidade da sua saúde. Este processo com a participação do indivíduo no controle, tem como objetivo que o indivíduo e a comunidade atinjam um estado de completo bem-estar físico, mental e social. O indivíduo e a comunidade devem ainda estar habilitados a identificar e realizar as suas ideias, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. A saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida. Esta declaração foi um impulso importante para a luta pela promoção da saúde que culminou com a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa no Canadá em 1986.

A Carta de Ottawa deixa claro que a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, económico e pessoal assim como uma importante medida para uma melhor qualidade de vida, a saúde é percebida como um recurso essencial para a vida do dia a dia.

A II Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, efetuada em Adelaide, na Austrália, no ano de 1988, teve como tema central a Promoção da Saúde e Políticas Públicas Saudáveis. Deu continuidade às orientações preconizadas pela Carta de Alma Ata e de Ottawa. As estratégias recomendadas por esta conferência foram:

- Políticas públicas saudáveis cujo principal objetivo é a criação de um ambiente propício que permita às populações a realização de escolhas saudáveis e favoráveis à saúde;
- O valor da saúde como um direito humano fundamental e um sólido investimento social, tal como a equidade em saúde, o acesso a bens e serviços de saúde;
- A responsabilização pública pela saúde é um elemento essencial no desenvolvimento de políticas públicas saudáveis;
- A promoção da saúde numa abordagem integrada do desenvolvimento social, que extrapola os sistemas de cuidados de saúde;
- Parcerias no processo de formação de políticas dos diversos setores da sociedade no processo político no desenvolvimento de ações de saúde.

A III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - Ambientes Favoráveis à Saúde foi realizada em junho de 1991, em Sundsvall, na Suécia. Todas as nações foram convidadas a participar ativamente na promoção de ambientes favoráveis à saúde. Esta conferência teve como ponto-chave o ambiente para a área da saúde, nas suas dimensões física, social, espiritual, económica e política, interligadas e em interação dinâmica.

Em julho de 1997 realizou-se a IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, designada - Promoção da Saúde no século XXI, em Jacarta, Indonésia. Esta conferência reforçou a ideia da promoção da saúde como um investimento essencial, um direito fundamental do ser humano e um fator imprescindível para o desenvolvimento económico e social. A Declaração de Jacarta define como condições essenciais para a saúde, a paz, a habitação, a educação, a segurança social, as relações sociais, a alimentação, os rendimentos, a capacitação das mulheres, um ecossistema estável, a utilização sustentável dos recursos, justiça social, equidade e o respeito pelos direitos humanos.

A Conferência de Jacarta confirmou as cinco estratégias propostas na Carta de Ottawa para a promoção da saúde e evidenciou a necessidade da participação da população na promoção da saúde. O acesso à educação e ao conhecimento condições essenciais para se conseguir uma participação efetiva e reforço das

capacidades das pessoas e das comunidades. Na declaração de Jacarta são cinco as prioridades para a promoção da saúde para o século XXI: promover a responsabilidade social no que respeita a saúde; reforçar os investimentos para o crescimento em saúde; fortalecer e difundir as parcerias em saúde; ampliar a capacitação da comunitária e do indivíduo; garantir infraestruturas para a promoção da saúde. Todos os governos que participaram nesta conferência foram convidados a estimular e patronear a criação de redes de promoção da saúde tanto nos seus países, entre os vários países participantes.

Na cidade do México realizou-se a V Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - Promoção da Saúde: Rumo a Maior Equidade, em junho de 2000. Nesta conferência concluiu-se que muitos dos problemas de saúde ainda interferem no desenvolvimento social e económico, o que requer medidas urgentes no sentido de promover uma situação mais justa em termos de bem-estar e saúde.

Em agosto de 2005 foi realizada em Bangucoque, Tailândia a VII Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - Promoção da Saúde num Mundo Globalizado. Nesta conferência a saúde é considerada um direito fundamental do indivíduo. Existe um conceito positivo de saúde que inclui a qualidade de vida, a promoção da saúde como processo que permite às pessoas melhorar o controle da sua saúde através da mobilização individual e coletiva,

Segundo Araújo e Raquel (2004) além da promoção da saúde existem outras estratégias para intervir no processo saúde-doença e estas são a prevenção da doença, o seu tratamento e a reabilitação. Todas estas estratégias encontram-se situadas em campos muito específicos, nomeadamente, do conhecimento, que é bastante complexo exigindo esforços integrados para levá-las a melhorar a saúde das populações. Ainda que muitas pessoas tenham vidas saudáveis, necessitam de estabilidade social, económica e cultural, assim como de um ambiente saudável, alimentação adequada, informação e prevenção da doença.

Em Portugal o grupo técnico para o desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários (2012) propõe, como objetivo estratégico para o desenvolvimento dos cuidados de saúde primários para os próximos anos (2007-2019) organizar respostas adequadas para os problemas e necessidades de saúde de grupos populacionais específicos e da população no seu todo. Com estas medidas pretende aumentar o impacto dos cuidados de saúde primários nos estados de saúde das pessoas, das famílias e das comunidades, através de cuidados preventivos, de capacitação e de promoção e proteção da saúde bem definidos.

Todos os programas de saúde pública desenvolvidos devem incluir estratégias que previnam e/ou evitem os fatores de risco, junto dos jovens sexualmente ativos para ocorrer uma efetiva diminuição da incidência e prevalência da doença. As medidas de prevenção primárias adotadas na população jovem para a diminuição da incidência e prevalência da doença passam pela divulgação de informação científica e de recomendações normativas, vacinação e educação sexual, para incentivar uma mudança de estilos de vida por parte dos adolescentes.

Mas a medida de prevenção primária com maior impacto no controlo das infeções são as vacinas. Na Europa entre 1965 e 1999, a redução da mortalidade causada por doenças infecciosas devido ao impacto de novas vacinas foi de 97 % (Bonanni et al., 2011). Em Portugal, relativamente ao HPV, desde dezembro de 2006 está a ser comercializada a vacina tetravalente (Gardasil®), desenvolvida contra as infeções causadas pelos genótipos 16 e 18, responsáveis pelo cancro de colo do útero e contra as infeções causadas pelos genótipos 6 e 11, responsáveis pelos condilomas anogenitais. Desde outubro de 2007 também é comercializada a vacina bivalente (Cervarix®), que confere imunidade contra as infeções causadas pelos genótipos 16 e 18 (DGS, 2008). A partir de 2008 a vacina tetravalente contra o HPV faz parte do Plano Nacional de Vacinação (PNV), tendo sido administrada, por rotina, à coorte do sexo feminino dos 13 anos de idade (DGS, 2012).

Segundo Hilton et al. (2008) o programa de vacinação contra o HPV no sexo feminino, em Inglaterra, teve um enorme sucesso no seu primeiro ano de implementação, pois existiu uma enorme ação de divulgação do programa nos meios de comunicação social, mas também pela ação das enfermeiras escolares junto das adolescentes e dos pais destas, estando sempre disponíveis para elucidar as adolescentes e os seus pais sobre qualquer tipo de dúvida que tivessem.

É de realçar que durante os últimos anos o foco da informação relativo à infeção pelo HPV e doenças associadas a este tem sido dirigido às mulheres jovens e pais das raparigas. Como resultado, muitos homens estão bastante mal informados sobre a infeção do HPV e inadvertidamente das suas consequências para a saúde masculina. É essencial saber e interpretar os resultados de aceitabilidade da vacina contra o HPV no sexo masculino no contexto deste conhecimento global pobre sobre a infeção pelo HPV, doença e transmissão relacionada com o sexo masculino (Zimet e Rosenthal, 2010). É importante também identificar os conhecimentos e perceções dos pais dos adolescentes do

sexo masculino, para que os enfermeiros consigam adotar estratégias para os informar de forma correta e criteriosa sobre a vacina contra o HPV.

No estudo realizado por Zimet e Rosenthal (2010) os pais parecem estar interessados em vacinar os seus filhos do sexo masculino, contra o HPV. Os profissionais de saúde, nomeadamente os médicos parecem estar mais despertos para recomendar mais a vacina ao sexo feminino do que ao sexo masculino, pois os custos a nível da saúde são bastante mais elevados nas mulheres do que nos homens. No caso dos enfermeiros estes estão motivados para recomendar a vacina em ambos os sexos. Rollins (2010), enfermeira inglesa especialista em Pediatria, no seu estudo refere que a imunização do sexo feminino é uma forte arma para a prevenção do cancro do colo do útero, mas é igualmente importante imunizar o sexo masculino, pois embora a incidência de problemas oncológicos seja francamente mais baixa, o sexo masculino atua como vetor significativo na transmissão do HPV.

Oldach e Katz. (2012), no seu estudo referem que os pais dos adolescentes de ambos os sexos necessitam de informações diferentes para a tomada de decisão para realizarem a vacina contra o HPV nos seus filhos.

Tal com refere a LPCC (2012) no seu site, o HPV afeta homens e mulheres e não escolhe idades. Os enfermeiros tem de estar atentos e saber elucidar os pais dos adolescentes sobre qualquer tipo de dúvida que possam ter sobre o HPV e a vacina contra o HPV.

Em muitos países Europeus foram instituídos programas de vacinação contra o HPV no sexo feminino. Porém a vacina contra o HPV no sexo masculino já foi aprovada para ser utilizada na Austrália, México e Canadá e outros países (nomeadamente em Portugal) mas na generalidade não foi implementada como sendo uma prioridade (Bonanni et al., 2011, Stanley, 2012). Existem evidências da eficácia da vacina tetravalente contra o HPV, para prevenir a infeção persistente e doenças associadas, em homens. Prevenindo as doenças causadas pelo HPV, relacionada com o cancro anogenital, orofaringe, e condilomas acuminados anogenitais no sexo masculino e a transmissão viral e vetora entre o sexo masculino e feminino assim como entre os homossexuais.

Podemos afirmar que existem argumentos suficientes para a vacinação de ambos os sexos. Segundo Bonanni et al. (2011), estes argumentos incluem:

- A vacinação só do sexo feminino não protegerá os homossexuais que são um grupo de risco para a infeção causada pelo HPV;

- O modo mais rápido para alcançar a maior proteção do sexo feminino contra o cancro cervical e os seus precursores, será vacinar também o sexo masculino;
- Vacinando o sexo masculino é uma forma mais equitativa para organizar uma política de saúde pública que admite que ambos os géneros contribuem para a transmissão da doença;
- A vacinação do sexo masculino pode ser mais facilmente aceite em alguns grupos culturais que já vacinaram o sexo feminino;
- Os condilomas acuminados anogenitais e cancros associados ao HPV no sexo masculino podem causar estados emocionais que são muito penosos e dispendiosos sob o ponto de vista psicológico, e que podem ser prevenidos com a vacina;
- Historicamente a implementação de políticas de vacinação baseadas num só género são menos efetivas e são mais imprecisas para o público.

Tal como afirma Stanley (2012,p.10):

*“Todos os homens, independentemente da orientação sexual, enfrentam um risco significativo e crescente da doença associada ao HPV. Não é ético, justo ou socialmente responsável ter uma política de saúde pública que obriga os homens a confiar na imunidade de grupo, que não será alcançada por décadas. Vamos começar a vacinar os homens agora.”*

A ação dos enfermeiros na prevenção da doença não termina com a prevenção primária. A prevenção das várias IST passa igualmente pela prevenção secundária, em que se incluem o rastreio precoce que se assume altamente eficaz na prevenção das doenças causadas pelo HPV. O único rastreio precoce realizado no sexo feminino para o rastreio do cancro do colo do útero é a colpocitologia. Este exame tem a função de diagnosticar alterações celulares na região do colo uterino. Na maioria das vezes, as alterações são de natureza inflamatória ou infecciosa e podem ser avaliados durante o exame ginecológico comum e tratados pelo médico assistente (SPG, 2004). Este método permite detetar precocemente as infeções de alto risco antes que estas atinjam a malignidade (Santos, Maioral e Hass, 2011). Nenhum diagnóstico é definitivo e a conclusão quanto à existência ou não de doenças pré-malignas ou malignas é feita através de um exame que é colposcopia, se o médico identificar alguma alteração recolhe uma amostra da zona afetada (biópsia) (SPG, 2004).

Em Portugal, não existem outras formas de rastreio precoce das doenças causadas pelo HPV em indivíduos assintomáticos (Costa, 2010). Segundo este autor estes indivíduos aparecem na consulta de Venerologia por vários motivos, nomeadamente: auto-iniciativa para efetuar um rastreio das IST, referenciação

dos seus médicos de família, ou médico ginecologista após a deteção do HPV no parceiro sexual, o início de uma nova relação, no intuito de abandonar o uso do preservativo. Mas os testes de rastreio das IST têm custos e limitações porque as IST em Portugal são frequentemente subnotificadas ou nem sequer são notificadas. Os médicos necessitam de recorrer às prevalências de outros países Europeus para poder escolher os testes de rastreio mais adequados. Sendo os adolescentes a faixa etária com um maior risco de adquirir IST e de reinfeção por estas, uma vez que apresentam comportamentos na vivência da sexualidade mais instáveis.

O autor atrás referido reflete que o rastreio das IST, permite efetivamente prevenir sequelas e o quebrar da cadeia de transmissão, no entanto as limitações e a aplicabilidade destes testes a indivíduos assintomáticos devem em primeiro lugar ser conhecidas, assim como a prevalência da doença, sendo necessários mais estudos em Portugal, para se poder escolher os testes de rastreio mais adequados. A escolha do tipo de rastreio a realizar nas IST em indivíduos assintomáticos, deve ser efetuado com dados da anamnese, embora a divisão destes doentes em grupos como o dos adolescentes ou das grávidas também seja vantajoso

Segundo (Arcoverde e Wall, 2005), promover a saúde, prevenir a doença significa adotar medidas de redução de um ou mais fatores de risco da infeção causada pelo HPV. Consideram-se formas de prevenção, o incentivo para realizarem consultas periódicas com profissionais de saúde e a orientação, tanto de homens como de mulheres, quanto à realização do autoexame dos genitais. O enfermeiro tem um papel muito importante, tanto na prevenção primária como na prevenção secundária. Nas consultas de enfermagem pode fornecer orientações e encaminhar os utentes de forma adequada, em parceria com os médicos. Como a infeção causada pelo HPV é assintomática ou inaparente e quando se desenvolve numa fase inicial é indolor, este fator faz com que os indivíduos portadores da doença, principalmente os homens, não procurem os cuidados de saúde, para prevenirem ou tratarem a infeção. Procuram os cuidados de saúde quando já estão infetados e às vezes quando já são portadores tendo já infetado os seus parceiros ou parceiras sexuais, dificultando assim o controlo da doença. Este será um ponto importante no qual o enfermeiro pode atuar tentando romper a cadeia de transmissão.

Arcoverde e Wall (2005) refletem dizendo que os enfermeiros, precisam de compreender e atuar na cultura masculina com a finalidade de promover saúde e romper com o ciclo da infeção, não apenas do HPV, mas de qualquer outro agente

ou fator prejudicial à saúde da população. O homem não só precisa como também deseja obter informações para modificar a sua situação perante a infecção causada pelo HPV. Essas informações devem ser transmitidas respeitando-se as características de cada indivíduo. Devem ser implementadas estratégias que beneficiem o homem, incluindo-o na promoção da saúde, prevenção da doença e tratamento.

Santos et al. (2009) reafirmam que os homens só procuram ajuda dos profissionais de saúde quando se sentem incomodados com a doença. Desta forma o diagnóstico da doença causada pelo HPV no homem é subdimensionado. Na área da prevenção, os enfermeiros podem igualmente intervir na prevenção terciária que passa pela não reinfeção após o tratamento da doença.

## PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO

## 1- METODOLOGIA DO ESTUDO

Este estudo tem como tema central a percepção dos pais sobre a imunização dos adolescentes do sexo masculino contra o HPV.

A fase metodológica, o investigador determina num desenho a forma de proceder para realizar o estudo de investigação (Fortin, 2009).

Neste capítulo iremos definir os objetivos e questões de investigação, o tipo de estudo, o contexto e os participantes no estudo, a técnica de recolha de dados, as considerações éticas, as estratégias de tratamento e análise dos dados.

### 1.1 - Objetivos e Questões de Investigação

Após a formulação da pergunta de partida deste estudo: *Qual a percepção dos pais dos adolescentes do sexo masculino relativamente à vacina contra o Vírus do Papiloma Humano?*, foram surgindo outras questões de investigação. Segundo Fortin (2009), as questões de investigação são questões precisas, registadas na atualidade e incluem uma ou duas variáveis e a população a estudar. Assim emergiram as seguintes questões de investigação:

- Que conhecimentos é que os pais dos adolescentes do sexo masculino têm acerca do HPV?
- Será que os pais dos adolescentes do sexo masculino têm conhecimento de que a vacina contra o HPV já se encontra disponível também para o sexo masculino?

A definição dos objetivos da investigação indica porque se leva a cabo a mesma (Fortin, 2009). Deste modo definiram-se os seguintes objetivos neste estudo:

- Caracterizar sociodemograficamente os pais dos adolescentes do sexo masculino;
- Avaliar os conhecimentos dos pais dos adolescentes do sexo masculino em relação ao HPV.
- Identificar a perceção dos pais dos adolescentes do sexo masculino acerca da imunização contra o HPV.

## 1.2 - Tipo de Estudo

Face à problemática em estudo, à questão de partida, às questões de investigação e aos objetivos definidos anteriormente, optou-se por realizar um estudo de natureza qualitativa, exploratório e transversal.

Os métodos qualitativos ocupam um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de estudar os fenómenos que envolvem os seres humanos e as suas problemáticas relações sociais, em diversos ambientes. Procuram e envolvem uma série de técnicas e procedimentos interpretativos que procuram essencialmente descrever, decodificar e traduzir o sentido e não a frequência dos eventos ou fenómenos do mundo social (Teixeira, 2003).

A pesquisa qualitativa é, habitualmente, utilizada para analisar grupos ou experiências relacionadas com a saúde ou doença pouco conhecidas ou compreendidas (Driessnack, Sousa e Mendes, 2007). Segundo Streubert e Carpenter (2002) a investigação qualitativa tem-se difundido mais nestes últimos anos, à medida que a investigação quantitativa se mostrou incapaz de descrever completamente os aspetos culturais, os valores e os contactos humanos. Os estudos qualitativos permitem enfatizar a perceção que se tem sobre o assunto em estudo e estudar em profundidade as pequenas unidades sociais. O estudo das realidades particulares permite explicar de forma minuciosa, detalhada e rigorosa toda a ação do estudo. Os investigadores qualitativos dedicam-se á descoberta através de múltiplos modos de conhecimento, fazendo perguntas sobre o

fenómeno em estudo de forma a encontrar um método ou uma abordagem apropriada para responder a esse fenómeno.

Foi um estudo exploratório o que permitiu compreender e examinar os participantes da investigação e transversal o que possibilitou obter uma visão geral próxima dos participantes naquele momento (Fortin, 2009).

### 1.3 - Contexto e Participantes

Neste estudo, todos os participantes residiam num concelho do Grande Porto. Este possui uma área total de 168,42 km<sup>2</sup>, situado na margem sul do rio Douro (Instituto Nacional de Estatística - INE, 2012). A população residente é no total, segundo os Censos (INE, 2011), de 302.295 indivíduos, distribuídos pelas seguintes faixas etárias: dos 0 aos 14 anos são 46.641 indivíduos; dos 15 aos 24 anos são 325.544 indivíduos; dos 25-64 anos são 176.452 e dos 65 ou mais anos são de 46.658 indivíduos. Destes 144.490 são do sexo masculino e 157.805 do sexo feminino (INE, 2012).

Os participantes do nosso estudo foram os pais de adolescentes do sexo masculino com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos que respeitaram os seguintes critérios:

- Ausência de problemas cognitivos e de expressão oral;
- Falassem a língua portuguesa;
- Aceitassem participar no estudo e assinassem o consentimento informado e esclarecido para participação na investigação e para a gravação da entrevista em formato áudio.

Fortin (2009) menciona que na investigação qualitativa o investigador deve ter em conta as características dos participantes, sendo mais pertinente recorrer a uma amostra não probabilística. Defende ainda que os participantes respeitem critérios precisos, dado que nestes estudos é importante que as pessoas testemunhem a sua experiência. Streubert e Carpenter (2002) referem que numa investigação qualitativa, os indivíduos são seleccionados de acordo com a sua prática, em primeiro lugar, cultura, interação social ou fenómeno de interesse. A preocupação do investigador é obter uma explicação rica e densa do fenómeno em

estudo em vez de utilizar técnicas de amostragem que apoiem a generalização dos dados obtidos.

Para o recrutamento dos participantes utilizou-se a técnica metodológica designada “bola de neve” ou *snowball*. Segundo Albuquerque (2009) em primeiro lugar este tipo de amostragem permite que o investigador estabeleça alguns critérios de inclusão para obter os participantes do estudo; em segundo lugar, prevê que seja pedido aos primeiros participantes no estudo informações acerca de outras pessoas que estejam interessadas em participar. A autora também refere que o próprio investigador pode efetuar este recrutamento. Uma das limitações desta técnica é o facto das pessoas recrutadas pelo método serem aquelas que estão mais visíveis na população (Albuquerque, 2009).

Sanchez e Nappo (2002) ressaltam que o facto de existir uma cadeia de pessoas que divulgam a ação pode assegurar uma maior heterogeneidade entre os participantes, uma vez que permite identificar pessoas pertencentes a diversos grupos sem relação de amizade ou parentesco, que cumprem os critérios de seleção do investigador. Esta técnica permite integrar na amostra, pessoas com perfis diferentes e com diferentes níveis económicos e sociais.

Neste estudo, os primeiros participantes foram recrutados pela investigadora e a seu pedido estes indivíduos deram informações acerca de outras pessoas com interesse para participar no estudo (Fortin, 2009). No nosso estudo os participantes foram 16 pais de adolescentes do sexo masculino com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos. O período de colheita de dados decorreu durante o mês de abril de 2013.

## 1.4 - Técnica de Colheita de Dados

Na investigação qualitativa a flexibilidade dos métodos de colheita de dados e análise permite a descoberta de novos fenómenos ou o aprofundamento desses mesmos fenómenos. Nos estudos desta natureza, a entrevista é o principal método de colheita de dados (Fortin, 2009). A entrevista é uma forma particular de comunicação verbal, estabelecida entre o investigador e os participantes, cabendo aos que participam decidir que informações irão divulgar ao investigador.

Pode desenvolver-se de uma forma formal mas flexível, permitindo captar o singular de cada entrevistado (Streubert e Carpenter, 2002).

Na entrevista, segundo (Streubert e Carpenter, 2002), o entrevistador procura informação ou a opinião do entrevistado sobre o tema em estudo. Para estes autores a entrevista implica uma relação direta, se bem que variável, entre o entrevistador e o entrevistado. Streubert e Carpenter (2002) referem que a grande vantagem desta técnica de colheita de dados é a sua flexibilidade, podendo obter-se dados sobre factos e dados objetivos. Ao realizar a entrevista o investigador pode avaliar as condições em que esta se desenvolve, ajustar-se ao grau de conhecimento do entrevistado e ao seu grau de compreensão. A entrevista é útil para permitir que a pessoa se justifique, diga os porquês, diga o que pensa sobre o assunto em discussão (Streubert e Carpenter, 2002).

Segundo (Fortin, 2009) existe três tipos de entrevistas:

- A entrevista não dirigida, em que a formulação e a ordem das questões não são determinadas previamente, sendo deixadas ao critério do entrevistador, mas na maior parte das vezes é o entrevistado que decide a direção a dar à entrevista. O investigador introduz o tema e os entrevistados são encorajados a falar livremente sobre os temas propostos pelo entrevistador;
- A entrevista dirigida, em que o entrevistador tem um elevado controlo sobre o conteúdo e o desenvolvimento da entrevista. As questões são determinadas antecipadamente, são fechadas e o entrevistador é obrigado a seguir um quadro definido. A entrevista desenrola-se da mesma forma para todos os entrevistados;
- A entrevista semi-dirigida é muito utilizada nos estudos qualitativos quando o investigador quer compreender o significado de um acontecimento ou de um fenómeno. Neste tipo de entrevista o entrevistador determina os temas e as questões a realizar numa ordem que julga ser apropriada, deixando-se guiar pelo fluxo da entrevista. Este tipo de entrevista assemelha-se a uma conversa informal, em que se pode começar pelas perguntas mais simples e progressivamente colocar as mais complexas. No final da entrevista todos os temas deverão ter sido tratados.

Tendo em conta estes conceitos, optou-se pela entrevista semi-dirigida, uma vez que esta é utilizada principalmente nos estudos exploratórios, quando o entrevistador pretende compreender o significado atribuído pelos participantes a um acontecimento ou a um fenómeno (Fortin, 2009).

As entrevistas realizadas tiveram como base um guião (Anexo I). O guião da entrevista foi constituído por quatro blocos, construídos a partir da revisão da literatura e dos objetivos do estudo. O primeiro bloco de perguntas dirigiu-se à legitimação da entrevista; o segundo, à caracterização sociodemográfica dos pais dos adolescentes do sexo masculino; o terceiro á avaliação dos conhecimentos dos entrevistados acerca do tipo de doenças associadas ao HPV, ao modo como estas se transmitem e como se podem evitar. No quarto conjunto de perguntas, pretendeu-se saber qual a perceção dos pais dos adolescentes acerca da vacina existente para prevenir as infeções causadas pelo HPV no sexo masculino.

Após a elaboração do guião da entrevista foram realizadas duas entrevistas como pré teste, com a finalidade de validar o seu conteúdo, segundo Fortin, (2009), deve-se assegurar que a entrevista seja representativa do domínio que se deseja avaliar. A realização do pré teste teve como objetivo principal avaliar a eficácia e a pertinência da entrevista, bem como a sua adequação semântica das questões, o tempo necessário à sua aplicação e extensão da entrevista. As pessoas entrevistadas eram pais de adolescentes do sexo masculino com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos que respeitavam os critérios referidos anteriormente. No final das duas entrevistas não foi necessário fazer nenhuma alteração ao guião da entrevista estabelecido.

Na fase de realização das entrevistas, inicialmente, a investigadora, estabeleceu contato com os participantes, explicando os objetivos da pesquisa e agendando os encontros. As entrevistas foram conduzidas individualmente, face a face, em locais selecionados pelos participantes, no sentido de promover a confidencialidade, o conforto e facilitar a partilha da informação (Streubert e Carpenter, 2002).

Todas as entrevistas realizadas, foram gravadas em formato áudio e, posteriormente, transcritas na sua globalidade para facilitar a sua análise. Foram ainda codificadas de E1 a E16, permitindo assim a confidencialidade dos dados. Relativamente à duração das entrevistas, estas tiveram em média uma duração de 13 minutos.

## 1.5 - Questões Éticas

Na investigação qualitativa colocam-se desafios éticos, que são cada vez mais complicados quando envolvem seres humanos. Os dilemas éticos aumentam no nosso quotidiano profissional e a investigação qualitativa, por si só, acarreta considerações éticas (Streubert e Carpenter, 2002).

Deste modo, segundo as autoras antes referidas, foram tidos em conta os seguintes princípios éticos:

- Princípio da não maleficência: os participantes não devem ser prejudicados com a investigação, isto é, se no decorrer do estudo o investigador se aperceber que a entrevista está a fazer emergir dados que podem acarretar sérias consequências, deve proteger o bem-estar dos participantes, terminando a entrevista ou fornecendo aconselhamento;
- Princípio da autonomia: em que cada pessoa terá a liberdade de decidir livremente sobre a sua participação ou não na investigação;
- Princípios de beneficência e justiça: aplicam-se para garantir a confidencialidade e anonimato aos participantes no estudo. É imperativa a promessa de confidencialidade ao participante, garantindo-lhe que qualquer informação que forneça não seria divulgada publicamente ou tornada acessível a quem não estiver envolvido na investigação.

Tendo em conta estes princípios, na nossa investigação foi explicado aos participantes o tipo de estudo que estava a ser realizado, se concordassem em fazer parte do estudo, foi-lhes pedido o consentimento informado e esclarecido para a participação na investigação e para gravação áudio da entrevista. Permitindo uma legitimidade da decisão do entrevistado e informado de forma voluntária e competente. Os consentimentos informados foram realizados em conformidade com o modelo de consentimento informado e esclarecido para participação em Investigação (Anexo II) e o modelo de consentimento informado livre e esclarecido para gravação áudio (Anexo III) emanados pela Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte (ARS-Norte). Todos os participantes assinaram os dois consentimentos, sem nenhuma objeção.

As entrevistas foram gravadas em formato áudio, sendo garantida a sua destruição ao fim de seis meses após a sua gravação.

## 1.6 - Estratégias de Análise e Tratamento de Dados

Na análise da informação colhida utilizamos a análise de conteúdo de acordo com o modelo de Bardin (2002). Segundo esta autora a análise de conteúdo é caracterizada por um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que emprega procedimentos sistemáticos e objetivos de enumeração do conteúdo das mensagens.

Bardin (2002) define três fases para análise de conteúdo:

- A pré-análise;
- A exploração do material ou codificação;
- O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise é considerada a fase de organização. Segundo Bardin (2002), corresponde a um período de intuições, que tem por objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais. Esta primeira fase tem por missão: a escolha dos documentos ou definição do corpus de análise, a formulação dos objetivos de análise e das hipóteses e a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final. No presente estudo, nesta fase, procedeu-se à leitura flutuante das entrevistas, formularam-se os objetivos de análise e as hipóteses e elaboramos os indicadores que nos ajudaram na interpretação final.

A fase de exploração do material, segundo Bardin (2002), é a etapa da codificação em função das regras previamente definidas pelo investigador. A codificação é o processo pelo qual os dados em bruto são transformados invariavelmente e agregados em unidades, que permitem a sua inclusão em categorias. As categorias são classes que reúnem unidades de registo sob um título genérico. Este agrupamento é constituído de acordo com os elementos que apresentam particularidades comuns. As categorias devem obedecer aos seguintes requisitos: exclusão mútua; homogeneidade; pertinência; objetividade; fidelidade e produtividade.

No nosso estudo, optou-se pela construção de uma análise temática, recorrendo à identificação e contagem de um sistema de categorias e subcategorias, adotando a frequência como unidade de enumeração. A construção das categorias pode ser feita antes ou depois da análise do conteúdo, ou através da combinação destes dois processos. No presente estudo as categorias surgiram depois da análise do conteúdo das entrevistas.

A terceira fase da análise de conteúdo Bardin (2002), tratamento dos resultados permite que os conteúdos recolhidos se constituam em dados quantitativos e/ou análises reflexivas, em observações gerais e individuais das entrevistas. Esta fase começa a desenvolver-se na etapa da pré-análise, mas é nesta que atinge maior atividade, pois é aqui se realiza o trabalho de maior reflexão, isto é, nesta fase é que se aprofundam ideias, constituem ligações indicam-se modificações à realidade estudada.

Na presente investigação, os conteúdos recolhidos nas entrevistas foram apresentados de uma forma descritiva e foram sujeitos a uma análise reflexiva.

## **2- APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Tendo em conta o problema em estudo, o enquadramento teórico, os objetivos e as questões de investigação e as decisões tomadas no momento da definição da fase empírica (Fortin, 2009) de seguida procedemos à apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos.

### **2.1. Caracterização Sociodemográfica dos Pais dos Adolescentes**

Como já referimos anteriormente os participantes deste estudo foram 16 pais de adolescentes do sexo masculino com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos. Face à problemática consideramos necessário conhecer as características sociais e demográficas dos nossos participantes (quadro 1).

Quadro 1: Caracterização sociodemográfica dos pais dos adolescentes

Caraterização sociodemográfica	N=16	%=100
<b>Sexo dos pais:</b>		
Feminino	11	69
Masculino	5	31
<b>Idade dos pais:</b>		
36 - 40	4	25
41 - 45	6	38
46 - 50	5	31
51 - 55	1	6
<b>Habilitações Literárias dos pais:</b>		
2.º Ciclo	3	19
3.º Ciclo	4	25
Ensino Secundário	5	31
Ensino Superior	4	25
<b>Situação profissional dos pais:</b>		
Empregado	13	81
Desempregado	3	19
<b>Profissão dos pais:</b>		
Trabalhadores não qualificados	5	31
Especialistas das atividades intelectuais e científicas	4	25
Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	2	13
Técnicos e profissões de nível intermédio	2	13
Trabalhadores dos Serviços pessoais de proteção e segurança e vendedores	1	6
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem	1	6
Pessoal administrativo	1	6

Como se pode observar no quadro 1, dos 16 entrevistados, a maioria 11 (69%) eram do sexo feminino. Tal como já foi referido e segundo os dados dos Censos (INE, 2011), no concelho do Grande Porto onde o estudo foi realizado, o sexo feminino prevalece em comparação com o sexo masculino. Relativamente à idade dos entrevistados, a maior parte tem idade compreendida entre os 41 e 50 anos (69%).

Relativamente às habilitações literárias dos pais, cinco (31%) têm como habilitações literárias o ensino secundário, logo seguido em exaequal pelos pais que possuem o 3.º ciclo e o ensino superior (25%).

Quanto à situação profissional dos entrevistados, três (19%) encontram-se desempregados. Segundo o Censos (INE, 2011), a taxa de desemprego total neste concelho em 2011 era de 17,9% (INE, 2012), tendo vindo a aumentar nestes últimos anos.

Relativamente à profissão, dos pais dos adolescentes, esta foi agrupada de acordo com a Classificação Portuguesa de Profissões (CPP) de 2010. A CPP é estruturada e organizada pelo INE e constitui um instrumento fundamental para as estatísticas sobre profissões (INE, 2010). Os grupos de profissões mais representativos, são os dos trabalhadores não qualificados, com cinco participantes (31%) e quatro (25%) especialistas das atividades intelectuais. Podemos referir que segundo a CPP (INE, 2010) existem 10 grupos de profissões em Portugal e na nossa amostra temos representado sete desses grupos.

A caracterização dos filhos dos participantes, quanto ao número, sexo e idade encontra-se representada no quadro 2.

Quadro 2: Caraterização dos filhos dos participantes

Caraterização dos filhos	N	%
<b>Número de Filhos:</b>		
1	7	44
2	7	44
3	2	12
<b>Sexo dos Filhos:</b>		
Masculino	22	81
Feminino	5	19
<b>Idade dos filhos</b>		
≤ 5	2	7
6-10	2	7
11-15	11	41
16-20	9	34
21-25	2	7
≥ 26	1	4

Conforme o quadro 2, podemos referir que a maioria (88%) dos participantes tem um a dois filhos. Estes dados vêm confirmar as estatísticas existentes em Portugal, que referem que em termos de fecundidade o número de filhos por mulher é de 1,37 (índice sintético de fecundidade) (Mendes e Rosa, 2012). Quanto ao sexo dos filhos, a maioria é do sexo masculino 22 (81%). Segundo dados dos Censos (INE, 2011) na região do Norte do País a percentagem de jovens do sexo masculino é superior à do sexo feminino, 16,1% e 14,2%, respetivamente.

Quanto às idades dos filhos dos participantes na sua maioria 11 (41%) têm idade compreendida entre os 11 e os 15 anos.

## 2.2- Conhecimentos dos Pais dos Adolescentes do Sexo Masculino em Relação ao HPV

Uma das dimensões por nós levantadas refere-se aos **Conhecimentos dos pais dos adolescentes acerca do HPV**, no quadro 3 apresentamos as categorias que emergiram.

Quadro 3: Conhecimento dos pais acerca do HPV

Dimensão	Categoria	Subcategoria	Unidade de enumeração
Conhecimento dos pais acerca do HPV	<i>Desconhece</i>		8
	<i>Associa à doença</i>	Relacionada com as mulheres	3
		Relacionada com os homens	1
	<i>Conhecimento sobre a via de transmissão</i>		4
	<i>Conhecimento dos fatores de risco</i>	Múltiplos parceiros sexuais	4

Como se pode observar no quadro 3, relativamente à dimensão conhecimento dos pais acerca do HPV uma das categorias que emergiu foi *Desconhece* o que é o HPV. O discurso de um dos pais dos adolescentes ilustra este desconhecimento: *Não conheço esse vírus (...)* (E1).

Outros pais *Associa à doença* o HPV. Desta categoria emergiram duas subcategorias: “Relacionada com as mulheres” e “Relacionada com os homens”. Como exemplo da primeira subcategoria temos o seguinte discurso: *Só sei que é uma doença do colo do útero das meninas, (...)* (E2). Somente um discurso é que associa o HPV a “Doenças relacionadas com os homens”: *(...) meninos podem ter algumas doenças relacionadas com o vírus* (E13). Estes dados vêm confirmar o que

Zimet e Rosenthal (2010) referem. Segundo estes autores durante os últimos anos o foco da informação relativo a infeção pelo HPV e doenças associadas ao HPV tem sido dirigido às mulheres jovens e pais das raparigas.

Outra das categorias que emergiu foi *Conhecimento sobre a via de transmissão*. Um dos discursos obtidos foi o seguinte: *É uma doença que se transmite por via sexual* (E9).

Tal como refere a SPG (2007) o conhecimento da população sobre o HPV é muito limitado. Czeresnia (2003) menciona que todos os projetos de prevenção da doença e de promoção da saúde se estruturam mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas para haver uma mudança de hábitos nas populações. O enfermeiro perante um pedido de explicação, ou o desconhecimento tem de utilizar os seus conhecimentos científicos para dar respostas aos utentes, famílias, população.

Alguns pais dos adolescentes possuem *Conhecimentos acerca dos fatores de risco* associados às doenças causadas pelo HPV no sexo masculino. Este conhecimento é importante uma vez que a infeção por HPV é considerada necessária mas não suficiente, por si só, para o desenvolvimento dos vários tipos de cancro associados ao HPV.

Embora os participantes não tenham sido questionados acerca dos fatores de risco verificamos através dos seus discursos que estes os associam a Assim, na categoria *Conhecimentos acerca dos fatores de risco* obteve-se a subcategoria "Múltiplos parceiros sexuais" como se pode constatar nos seguintes discursos:

*(...) não ser promíscuo (...)* (E2);

*Quer dizer elas podem ser portadoras (...)* (E10);

*Nomeadamente não ter muitos parceiros sexuais, porque estes podem ter já entrado em contato com a doença e podem transmiti-la para o outro parceiro sexual (...)* (E13);

*(...) Sabe se nós tivermos mais do que um companheiro. Ou se o nosso companheiro tiver tido muitas companheiras (...)* (E14).

Como já foi referido anteriormente o risco de infeção causada pelo HPV existe logo após o início da atividade sexual (Leite, Lisboa e Azevedo, 2011). Um dos fatores de risco associados às doenças causadas pelo HPV é ter múltiplos parceiros sexuais. As mulheres que tiveram mais do que um parceiro sexual em poucos meses têm um risco quatro vezes maior de contrair o HPV. (Passos et al., 2008; SPPV, 2009; Palefsky, 2010; Moreira, Lisboa e Azevedo, 2010; Sarmiento et al., 2010; Campaner, Parellada e Cardoso, 2011; Fedrizzi, 2011).

Para a dimensão *Conhecimento dos pais acerca do modo de transmissão do HPV*, emergiram as categorias apresentadas no quadro 4.

Quadro 4: Conhecimento dos pais acerca do modo de transmissão do HPV

Dimensão	Categoria	N
Conhecimento dos pais acerca do modo de transmissão do HPV	<i>Desconhece</i>	8
	<i>Via sexual</i>	8

Metade, oito dos pais dos adolescentes entrevistados desconhecem a forma de transmissão do HPV tendo emergido a categoria *Desconhece* e a outra metade sabe que o HPV tem como forma de transmissão preferencial por via sexual emergindo a categoria *Via sexual*. Dois pais cujas respostas se incluíram na categoria *Desconhece* verbalizam:

*Não sabendo o que era também não sei responder a isso (...)* (E6);

*Também não lhe sei dizer nada sobre isso (...)* (E12).

Quanto à categoria *Via sexual* um dos discursos obtidos foi: *Através das relações sexuais (...)* (E7).

Para a dimensão **Conhecimento dos pais acerca do tipo de doenças associadas ao HPV no sexo masculino** obtivemos os resultados apresentados no quadro 5.

Quadro 5: Conhecimento dos pais acerca do tipo de doenças associadas ao HPV no sexo masculino

Dimensão	Categoria	Subcategoria	Unidade de enumeração
Conhecimento dos pais acerca do tipo de doenças associadas ao HPV no sexo masculino	<i>Desconhece</i>		13
	<i>Doença oncológica</i>	Cancro Inespecifico	3
		Cancro do pénis	2
		Cancro do Ânus	1
	<i>Condilomas anogenitais</i>		4

Da análise das respostas do quadro 5, podemos referir que a maioria *Desconhece* o tipo de doenças associadas ao HPV no sexo masculino, tal como se pode comprovar pelos seguintes discursos:

*(...) pois explicar especificamente se calhar não sei (...)* (E7);

*E no homem também não sei (...)* (E11).

Outra categoria que surgiu foi *Doença oncológica*, em que os pais associavam o HPV a uma doença oncológica, tendo assim surgido as subcategorias: “Cancro inespecífico”, “Cancro do pénis” e “Cancro do ânus”.

Como exemplo da primeira subcategoria “Cancro inespecífico”, temos o seguinte discurso: *Ora bem (...) no masculino (...) cancros.* (E7). Um dos exemplos da subcategoria “Cancro do pénis” foi: (...) *cancro do pénis.* (E10). Somente obtivemos um discurso que associava as doenças do HPV no sexo masculino ao “Cancro do ânus” conforme o seguinte discurso ilustra: (...) *cancro do ânus, (...).* (E13).

Podemos ainda mencionar que se identificaram em quatro discursos os *Condilomas anogenitais* como uma doença associada ao HPV no sexo masculino, conforme se exemplifica: (...) *verrugas genitais (...)* (E13).

Para a dimensão **Conhecimento dos pais acerca da forma de prevenção das doenças causadas pelo HPV no sexo masculino** apresentamos os resultados obtidos no quadro 6.

Quadro 6: Conhecimento dos pais acerca da forma de prevenção das doenças causadas pelo HPV no sexo masculino

Dimensão	Categoria	Unidade de enumeração
Conhecimento dos pais acerca da forma de prevenção das doenças causadas pelo HPV no sexo masculino	<i>Desconhece</i>	7
	<i>Vacinação</i>	6
	<i>Preservativo</i>	6

Como se pode verificar no quadro 6, emergiu a categoria *Desconhece* nos discursos dos pais entrevistados. Estes desconhecem a forma de prevenção das doenças causadas pelo HPV no sexo masculino, como se pode verificar nos seguintes discursos:

*Eu sei lá (...) não sei nada (...)* (E15);

*Não faço a mínima ideia (...)* (E16).

Relativamente à categoria *Vacinação* identificamos que os pais consideram a vacinação como um meio de prevenção. Transcrevemos dois exemplos:

*(...) vacinas para o sexo masculino(...)* (E7);

*(...) os rapazes também deviam ser vacinados(...)* (E10).

Também referiram como forma de prevenção das doenças causadas pelo HPV no sexo masculino o uso do preservativo, emergindo a categoria *Preservativo*, na análise das respostas obtidas, como podemos ver nos exemplos:

*(...) sexo protegido com o preservativo (...)* (E7);

(...) através do uso do preservativo .Não terem relações sexuais desprotegidas (...) (E13).

## 2.3- Perceção dos Pais dos Adolescentes do Sexo Masculino em Relação ao HPV

Para a dimensão Perceção dos pais dos adolescentes do sexo masculino acerca da vacina contra o HPV obtivemos os resultados apresentados no quadro 7.

Quadro 7: Perceção dos pais acerca da vacina contra o HPV

Dimensão	Categorias	Unidade de enumeração
Perceção dos pais acerca da vacina contra o HPV	<i>Medida com impacto na saúde</i>	11
	<i>Desconhece</i>	6

Como se pode observar no quadro 7, relativamente à perceção dos pais acerca da vacina contra o HPV, da análise de conteúdo das entrevistas emergiu a categoria *Medida com impacto na saúde*. Os discursos associam a vacinação contra o HPV a uma medida com impacto na saúde das pessoas, tal como se pode verificar nos seguintes discursos:

(...) mas se realmente causar prejuízos para as crianças do sexo masculino achava bem que houvesse a vacina (...) (E1);

Acho que foi uma boa opção a nível de saúde (...) (E2);

Acho que deve ser administrada tanto no masculino, como no feminino (...) (E4);

Pronto ficarem imunizadas, contra isso (...) (E7);

(...) profilaxia(...)uma boa aposta do SNS (...) (E8);

(...) rapazes também deviam ser vacinados(...) (E10);

(...) diminuir doenças(...)vírus (...)mais incidente a nível mundial(...) (E13).

Relativamente à categoria que emergiu com menor frequência *Desconhece*, o discurso de um dos pais ilustra esse desconhecimento: (...) não sei (...) (E3).

Podemos referir que a adesão à vacinação depende do conhecimento que os pais têm sobre a doença e do efeito da vacina contra as doenças. Bonanni et al. (2011) referem ser necessárias estratégias de comunicação efetivas relativas ao

risco da doença na saúde, sendo necessárias habilidades para que as pessoas entendam que a imunização é a razão para o desaparecimento das doenças, pois estas são possíveis de evitar. Os mesmos autores referem existir outro aspeto que deve ser levado em conta, que é o facto de julgar-se que o risco voluntário é controlável. Esta é uma das razões que alguns pais evocam frequentemente, porque não estão adequadamente informados. Assim, preferem o "preconceito da omissão" do que uma decisão ativa para a imunização e a liberdade de escolha individual que não está associada a um interesse de saúde pública. As intervenções de saúde pública devem ser baseadas num entendimento das escolhas das pessoas, fornecendo melhor informação e educação para a saúde para os pais que vão de encontro às preocupações por eles expressas.

Da dimensão **Percepção dos pais acerca da vacina contra o HPV se realizar no sexo masculino**, obtivemos os seguintes dados (Quadro 8):

Quadro 8: Percepção dos pais acerca da vacina contra o HPV se realizar no sexo masculino

Dimensão	Categorias	Unidade de enumeração
Percepção dos pais acerca da vacina contra o HPV se realizar no sexo masculino	<i>Reação positiva</i>	8
	<i>Dúvida</i>	5
	<i>Desconhece</i>	3

Da análise das respostas umas das categorias que emergiu foi **Reação positiva** acerca da vacina contra o HPV se realizar no sexo masculino, conforme se pode verificar nos seguintes exemplos:

*(...) devia haver a vacina (...)* (E1);

*Acho muito bem, acho que sim. Concordo (...)* (E4);

*(...) imunização 100% não há risco (...)* (E8);

*Eu sou a favor de que a vacina também se faça também nos rapazes (...)* (E10).

Outra das categorias foi **Dúvidas** acerca da vacina contra o HPV se realizar no sexo masculino. No discurso dos pais fica patente as dúvidas sobre os benefícios que a vacina poderá ter, como constatamos no exemplo: *Se compensar acho bem (...)* (E5).

Encontramos ainda pais que **Desconhece** a possibilidade de vacinar o sexo masculino e por isso não têm opinião ainda formada. São exemplos desta categoria os seguintes discursos:

*Também não sei (...)* (E2);

*(...) não sei do que estou a falar(...)* (E3);

*Não sei dar opinião (...) (E16).*

Relativamente à dimensão **Perceção dos pais acerca da compra da vacina contra o HPV para o seu filho não sendo esta gratuita**, obtiveram-se os dados expostos no quadro 9.

Quadro 9: Perceção dos pais acerca da compra da vacina contra o HPV para o seu filho não sendo esta gratuita

Dimensão	Categorias	Subcategorias	Unidade de enumeração
Perceção dos pais acerca da compra da vacina contra o HPV para o seu filho não sendo esta gratuita	<i>Reconhecem a necessidade de aderir à vacinação</i>		9
	<i>Procuram informação para decidir</i>	Junto do médico de família	2
		Junto da equipa multidisciplinar	1
		Junto do enfermeiro	1
	<i>Colocam entraves pela questão económica</i>		3
	<i>Têm dúvidas quanto às razões para vacinar</i>		2

Com se pode observar no quadro 9, a categoria em que se verifica mais unidades de enumeração é *Reconhecem a necessidade de aderir à vacinação* contra o HPV. Apresentamos dois exemplos dos discursos dos pais:

*(...) sim vacinava o meu filho (...) (E1);*

*Compraria sem dúvida (...) (E3).*

Estes dados vêm confirmar o que Zimet e Rosenthal (2010) referem no seu estudo de revisão sistemática de revisão da literatura. Segundo estes os pais parecem estar interessados em vacinar os seus filhos, do sexo masculino, contra o HPV. Mais de 65% dos pais estão interessados em vacinar os seus filhos contra o HPV e outros estudos reconhecem uma pequena diferença na atitude dos pais sobre vacinar as suas filhas em relação aos filhos. Zimet e Rosenthal (2010) salientam duas exceções que incluem um estudo de mulheres na Turquia e um estudo em que as pessoas envolvidas eram assistidas num centro médico nos EUA. Em ambos os estudos, 59% dos pais transmitiram que queriam vacinar os rapazes.

Da categoria *Procuram informação para decidir* emergiram as subcategorias: "Junto do médico de família", "Junto da equipa multidisciplinar" e "Junto do enfermeiro". Da subcategoria "Junto do médico de família", temos dois

discursos: *Opinião do médico de família (...)* (E7); *(...) vou perguntar ao meu Médico para me dizer o que ele acha sobre isso (...)* (E14). Relativamente à subcategoria “Junto da equipa multidisciplinar” temos o seguinte discurso: *(...) primeiro falar com o médico e com alguma enfermeira para saber (...)* (E11). Em relação à subcategoria “Junto do enfermeiro” temos o seguinte discurso: *(...) Informava-me no Centro de Saúde, com a enfermeira (...)* (E1).

O grupo técnico para o desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários (2012) refere que a literacia em saúde, a capacitação e a autonomia dos cidadãos são objetivos a ter sempre presentes na atividade diária dos profissionais e equipas de saúde, sendo estratégias capacitadoras; a informação sobre assuntos de saúde; a educação para a saúde; a educação dos doentes para saberem lidar corretamente com a sua saúde; a educação dos cidadãos e das comunidades para uma utilização adequada dos serviços e dos cuidados de saúde.

Na categoria *Colocam entraves pela questão económica: É assim, é cara. Hoje em dia as pessoas têm pouco poder económico (...)* (E9); *(...) fazer economias (...)* (E13); *Não sei se for dada talvez, mas não é pois não. Se não for não compro nada (...)* (E15).

Os pais também compram outras vacinas não incluídas no PNV nomeadamente, a vacina contra o Rotavirus e a vacina contra a Meningite Pneumocócica, uma vez que estão devidamente informados acerca das doenças que a não vacinação pode originar e dos efeitos das vacinas na saúde dos seus filhos.

Relativamente à categoria *Têm dúvida quanto às razões para vacinar*, um dos discursos que a ilustram é o seguinte: *Se compensasse comprava (...)* (E5).

### 3- CONCLUSÃO

Embora o sexo masculino apresente uma morbidade para a doença oncológica provocada pelo HPV inferior ao sexo feminino é preocupante o facto de do sexo masculino ser o vetor de primeira linha na transmissão de vários tipos de HPV no sexo feminino. Existem fortes evidências que demonstram a eficácia da vacina tetravalente contra o HPV para prevenir a infeção persistente e doenças associadas no sexo masculino.

Face a esta problemática os enfermeiros devem encontrar-se informados para proporcionarem melhores cuidados aos indivíduos do sexo masculino, nomeadamente, em termos de vacinação contra o HPV. Para tal foi importante saber a perceção dos pais dos adolescentes do sexo masculino relativamente à vacina contra o HPV.

Os objetivos deste trabalho foram: avaliar os conhecimentos dos pais dos adolescentes do sexo masculino em relação ao HPV e identificar a perceção dos pais dos adolescentes do sexo masculino acerca da imunização contra o HPV. Os enfermeiros têm muitos desafios ao trabalhar nas comunidades também tem contributos a dar à comunidade, sendo necessário intensificar ações estratégicas de promoção da saúde e prevenção da doença causada pelo HPV.

Consideramos que, para desenvolver esta investigação, a metodologia mais adequada seria um estudo de natureza qualitativa, exploratório e transversal, utilizando como técnica de recolha de dados a entrevista semi-dirigida, os participantes do nosso estudo foram os pais dos adolescentes do sexo masculino com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos. A recolha de dados decorreu no mês de abril de 2013.

Dos resultados encontrados destacamos que os conhecimentos dos pais dos adolescentes acerca do HPV é reduzido e os pais que conhecem o HPV associam a doenças relacionadas com as mulheres ou à via de transmissão da doença, somente um refere que o HPV está associado a doenças relacionadas com os homens.

Relativamente à via de transmissão do HPV, podemos referir que os pais dos adolescentes entrevistados, identificaram de forma correta a principal via de transmissão do HPV: a via sexual.

Quando se questionou acerca das doenças associadas ao HPV no sexo masculino, os pais dos adolescentes revelaram através dos seus discursos que desconhecem o tipo de doenças associadas ao HPV. Apenas associam o HPV ao cancro do pênis e do ânus no sexo masculino.

Relativamente às formas de prevenção do HPV no sexo masculino, os pais identificaram duas formas de prevenção da doença no sexo masculino: o uso do preservativo e a vacinação.

Quanto aos fatores de risco associados às doenças causadas pelo HPV no sexo masculino, nos seus discursos os pais referiram os múltiplos parceiros sexuais. Os pais dos adolescentes do sexo masculino ao conhecerem os fatores de risco remetem as suas atitudes para a prevenção da doença.

Podemos destacar que nos seus discursos, os pais associam a vacinação a uma medida de impacto na saúde das pessoas. Conforme referido ao longo deste trabalho, a vacinação é uma medida de prevenção primária de maior impacto na saúde da população e os pais dos adolescentes vêm esta medida como primordial para a sua saúde e dos seus filhos.

Sobre a perceção que os pais dos adolescentes do sexo masculino têm acerca da vacina contra o HPV, reconhecemos que existe um desconhecimento sobre esta vacina e que será necessária uma adequação da informação que é transmitida sobre o HPV no sentido de incluir o sexo masculino.

Quanto à perceção dos pais acerca da vacina contra o HPV estar também disponível para o sexo masculino, os pais dos adolescentes nos seus discursos revelam uma reação positiva. O papel do enfermeiro é de extrema importância na divulgação da informação que tem ao seu dispor, para que os pais tomem conhecimento sobre a vacina contra o HPV.

A perceção dos pais dos adolescentes do sexo masculino sobre a imunização do sexo masculino contra o HPV, não sendo esta gratuita, foi muito positiva. Os pais reconhecem a necessidade de aderir à vacinação, mas existem também

discursos que demonstram entraves pela questão económica e pelas dúvidas quanto às razões para vacinar os seus filhos contra o HPV. O presente estudo sugere que a vacinação do sexo masculino contra o HPV é bem vista e aceite pelos pais dos adolescentes do sexo masculino. Porém, a falta de conhecimento sobre o HPV pode, até certo ponto, interferir com a intenção de implementar a vacinação na realidade (Zimet e Rosenthal, 2010).

Perante estas conclusões mais uma vez podemos afirmar que os enfermeiros têm de esclarecer os pais dos adolescentes do sexo masculino sobre a vacina contra o HPV. Os enfermeiros têm o dever de informar os pais dos adolescentes do sexo masculino da possibilidade destes poderem ser vacinados contra o HPV, independentemente de decidirem ou não vacinar os seus filhos. Informar adequadamente os pais dos adolescentes do sexo masculino permite a operacionalização do princípio da autonomia e do princípio da justa tomada de decisão, que nos dizem que devemos informar para existirem atitudes dirigidas para a promoção da saúde.

Queiroz, Pessoa e Sousa (2005) mencionam que fica a certeza que os esforços no sentido de quebrar a cadeia de transmissão do HPV apenas agora se iniciaram, muito tem de se fazer para alcançar uma mudança de comportamentos sociais que garantam o exercício de uma sexualidade saudável, esta conquista deve ser desejada pelos profissionais de saúde que trabalham com esta temática. Arcoverde e Wall (2005) referem que os enfermeiros precisam refletir sobre as suas práticas no que diz respeito à resolução dos problemas das comunidades e dos indivíduos.

Gostaríamos de concluir este trabalho com uma sugestão que julgamos que possa contribuir para o aperfeiçoamento das práticas de enfermagem na promoção da saúde dos adolescentes, tal como é referido pelo Programa Nacional de Saúde Reprodutiva (DGS, 2008):

- Os adolescentes são considerados alvos prioritários das atividades do programa de saúde reprodutiva, nesse sentido, devem ser implementadas medidas para atrair e fixar este grupo etário através de: horários flexíveis; atendimento desburocratizado e sem restrição de áreas de influência.
- Criar condições que facilitem o acesso dos homens, em particular dos mais jovens, a estas consultas.

Tal como preconiza o Programa de Saúde Escolar (DGS, 2006), é necessário que os profissionais de saúde e educação adquiram novas competências ou competências complementares, que lhes permitam uma crescente capacitação

para a promoção de estilos de vida saudáveis nas escolas. O processo que é preconizado começa com a formação de todos os profissionais (de saúde e de educação nas faculdades, institutos, escolas superiores de enfermagem, escolas superiores de educação), para que venham a ter um papel ativo na promoção e educação para a saúde na comunidade.

Temos consciência que este estudo possui algumas limitações. A maior limitação deve-se ao facto dos resultados não serem generalizáveis, pois consideramos uma população específica e limitada a uma zona. Esta limitação aponta para a necessidade da realização de uma pesquisa com uma amostra representativa da população em estudo.

No entanto, este estudo fornece informações preliminares acerca de alguns aspetos que no futuro devem ser estudados. Há muitas perguntas de pesquisa importantes que permanecem relativamente à vacinação contra o HPV no sexo masculino, inclusive as avaliações das decisões feitas em conjunto pelos pais, filhos e profissionais de saúde.

A investigação em enfermagem, assim como o desenvolvimento profissional a que ela conduz, é indicador de um futuro promissor, em que se prestam melhores cuidados de enfermagem, sendo nossa expectativa ter contribuído para essa finalidade, com esta nossa investigação.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, Elisabeth M. - *Avaliação da técnica de amostragem Respondent-driven Sampling na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas*. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP, Ministério da Saúde, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2009. Dissertação de Mestrado.
- ARAÚJO, Maria R. N.; Raquel, Silva A.- *A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças*. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília. Vol.57, n.º1 (2004), p.19-25.
- ARCOVERDE, Marcos A. M.; WALL, Marinele - *Assistência Prestada ao ser masculino portador do HPV: Contribuições de enfermagem*. DST - J bras Doenças Sex Transm , 2005 ,Vol.17, n.º2, p.133-137. ISSN: 0103-0465.
- BARDIN, Laurence - *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2002.
- BONANNI, Paolo [et al.] - *An overview on the implementation of HPV vaccination in Europe*. Landes Bioscience.Human Vaccines. Vol.1 n.º7 (janeiro 2011), p. 1-8.
- BRAGAGNOLO, A. L.; ELI, D.; HASS, P. - *Papiloma Vírus Humano (HPV)*. RBCA. Vol. 2, n.º 42 (2010), p. 91-96.
- BURG, Sjoerd H. van der; PALEFSKY, Joel M.- *Human immunodeficiency vírus and human papilloma vírus - why HPV -induced lesions do not spontaneously resolve and why therapeutic vaccination can be successful*. Journal of Translational Medicine. Vol.7, n. º108 (18 de dezembro de 2009).
- CAIXETA, Maria - *Epidemiologia dos tipos de HPV em exames de genotipagem, citologia cervicais e biópsias penianas: análise de banco de dados de um laboratório clínico do distrito federal*. - Brasília, (2012). Dissertação de Mestrado.
- CALISTRU, Ana [et al.] - *Condilomas ano-genitais exuberantes: abordagem clínica e terapêutica*. Revista da SPDV.Vol.3 n.º69 (2011), p.431-435.
- CAMPANER, A. B., PARELLADA, C. I., CARDOSO, F. A. - *Infeção pelo papilomavírus humano na adolescência*. Rev Bras Coloproct. Vol. 1,n.º 1 (2011), p. 24-27.
- CARTA DE BANGUECOQUE, Bangucoque, Tailândia. 5-11 de agosto de 2005 - 6.<sup>a</sup> Conferencia Internacional sobre Promoção da Saúde - *Promoção da Saúde num Mundo Globalizado*.
- CARTA DE OTTAWA, Canadá, 17-21 de novembro de 1986 - 1<sup>a</sup> Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Ottawa -*Promoção da Saúde nos Países Industrializados*.

CARVALHO, A.; CARVALHO, Graça - *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação: Um estudo sobre as práticas de educação para a saúde, dos enfermeiros*. Loures: Lusociência, 2006.

CARVALHO, Bruno R. [et al.] - *Tratamento do condiloma vulvar: Relato de caso*. Rev Méd Minas Gerais. Vol.20, n.º Esp. (2010), p. 458-461.

CZERESNIA, D. Freitas - *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Edição Fiocruz, 2003, p. 39-53.

COSTA, João Borges - *Rastreio de infeções sexualmente transmissíveis em indivíduos assintomáticos*. Revista da SPDV. Vol.1, n.º68 (2010), p.117-121.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, Alma-Ata, Cazaquistão, URSS, 2 de setembro de 1978 - Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários - *Saúde a todos no ano 2000*

DECLARAÇÃO DE JACARTA, Jacarta, República da Indonésia, 21 - 25 de julho de 1997 - 4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - *Promoção da Saúde no Século XXI*.

DECLARAÇÃO DO MÉXICO, Cidade do México, 5 de junho de 2000 - 5ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - *Promoção da Saúde Rumo a Maior Equidade*.

DECLARAÇÃO DE SUNDSVALL, Sundsvall, Suécia, 9 - 15 de junho de 1991 - 3ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - *Promoção da Saúde e Ambientes Favoráveis à Saúde*.

DIAS, Maria F. R.G., [et al.] - *Avaliação da podofilotoxina 0,15% na terapia de lesões de HPV*. DST - J bras Doenças Sex Transm , 2005 ,Vol.18, n.º3, p.194-199. ISSN: 0103-0465.

DIAS, A.; RODRIGUES, M. - *Adolescentes e sexualidade: contributo da educação da família e do grupo de pares de adolescentes no desenvolvimento da sexualidade*. Revista Referência. Vol.10, n.º 2 (2009), p. 15 -22.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE - *Programa de Saúde Escolar* - Circular Normativa n.º 7/DSE de 29 de junho 2006 Lisboa: 2006.

DIREÇÃO - GERAL DA SAÚDE. Comissão Técnica da Vacinação - *Vacinação contra infeções por Vírus do Papiloma Humano (HPV)* [Em Linha]. (maio de 2008), [Cônsul. 10 Set. 2012]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i009812.pdf> >.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. *Plano Nacional de Saúde 2012 - 2016 - 4.2. Objetivo para o Sistema de Saúde - Promover Contextos Favoráveis à Saúde ao Longo do Ciclo de Vida*. 2012. [Em Linha]. (2012), [Cônsul. 11 novembro de 2012]. Disponível na Internet: <URL: <http://pns.dgs.pt/pns-2012-2016/>>

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. Programa Nacional de Saúde Reprodutiva -Orientações - *Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar* [Em Linha]. (2008), [Cônsul. 10 setembro de 2012]. Disponível na Internet: <URL: [http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230\\_2.pdf](http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf)>

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE - *Programa Nacional de Vacinação-2012* [Em Linha]. (2012), [Cônsul. 10 setembro de 2012]. Disponível na Internet: <URL: [http://vacinas.com.pt/conteudos/03/82/00/01/PNV-2012,-Norma-40-de-21\\_12\\_2011-DGS\\_1351.pdf](http://vacinas.com.pt/conteudos/03/82/00/01/PNV-2012,-Norma-40-de-21_12_2011-DGS_1351.pdf)>

DRIESSNACK, M.; SOUSA, V. D.; MENDES, I. A. C.- *Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa*. 2007

- FEDRIZZI, Edison Natal- *Epidemiologia da infecção genital pelo HPV*. Rev Bras Pat. Trato Gen Inf., Vol.1, n.º1 (2011), p. 3-8
- FELICIANO, João - *A vacinação e a sua História. Cadernos da Direção - Geral da Saúde*.ISSN1645 - 4146. Lisboa. n.º 2 (outubro, 2002), p. 3-7.
- FERRARO, Cíntia T. L., [et al.] - *Infeção oral pelo HPV e lesões epiteliais proliferativas associadas*. J. Bras Patol Med Lab, Vol. 47, n.º 4 (agosto 2011), p. 451-459.
- FERREIRA, Pedro M. - *A primeira vez - Juventude, género e sexualidade*. (Junho 2007), p. 1-17.
- FORTIN, Marie-Fabienne - *O processo de investigação: da conceção à realização*. Loures: Lusociência, ISBN 978-989-8075-18-5, de 2009.
- GIULIANO Anna R. [et al.] - *Circumcision and sexual behavior: factors independently associated with human papillomavirus detection among men in the HIM Study*. *Int J Cancer*. Vol. 124 (2009), p.1251- 1257.
- GUIDI, Homero Gustavo de Campos - *Papilomavírus no Homem*. Rev Bras Pat Trato Gen Inf .Vol. 1, n. º 1 (2011), p 36-39.
- HEIDMANN, Ivonete T. S. Buss [et al.] - *Promoção à saúde: Trajétoias histórica de suas concepções*. Texto Contexto Enferm. Brasil Florianópolis. Vol. 15 n.º 2 (2006), p. 352- 358.
- HILLMAN, J. Richard [et al] - *Immunogenicity of the Quadrivalent Human Papillomavirus (Type 6/11/16/18) Vaccine in Males 16 to 26 Years Old* [Em Linha]. (2012), [Cônsul. 10 setembro de 2012]. Disponível na Internet: <[URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3272915/?tool=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3272915/?tool=pubmed) >.
- HILTON, Shonan [et. al.] - *School nurses' experiences of delivering the UK HPV vaccination programme in its first year*. BMC Infectious Diseases. Vol. 11, n.º226 (2011), p. 1-9.
- HOSSNE, Rogério Saad - *Prevalência de papiloma vírus (HPV) perianal assintomático em pacientes portadores de HPV genital tratados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu*. Rev bras Coloproct. Vol.28 n.º 2 (2008), p. 223-226.
- ISOLAN, Tomaz B. [et. al.] - *Estudo comparativo de diferentes formas de tratamento de condilomas acuminados*. DST - J bras Doenças Sex Transm , 2004 ,Vol.16, n.º2, p.23-27. ISSN: 0103-0465.
- KAYODE, Aremu Shuaib - *The descriptive, from recurrent respiratory papillomatosis of the disease, an enigmatic*. Arq.Int. Otorrinolaringol., Vol. 16, n.º1 (2012), p. 108- 114.
- LEITE, Inês; LISBOA, Cármen; AZEVEDO, Filomena - *Vírus do Papiloma Humano e Vacinação*. Revista da SPDV. Vol.3 n. º69 (2011), P.395-402.
- LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO - *A Liga Portuguesa Contra o Cancro lança campanha de sensibilização - HPV não escolhe sexos nem idade. A prevenção também não*.(2012), [Cônsul. 01 maio de 2013]. Disponível na Internet: <[URL: http://www.ligacontracancro.pt/noticias/detalhes.php?id=1065](http://www.ligacontracancro.pt/noticias/detalhes.php?id=1065) >
- MAGI, João Carlos, [et al.] - *Prevalência de Papiloma Vírus Humano (HPV) anal, genital e oral, em ambulatório geral de coloproctologia*. Rev bras Coloproct. . Vol. 26,n.º 3 (2006), p. 233-238.
- MANZIONE, Carmen Ruth, [et al.] - *Uso de Imiquimode tópico no tratamento da infecção anal pelo Papiloma Humano*. Rev Bras Coloproct. Vol.30, n.º 1 (2010), p. 92-94

MARIANELLI, Raphael; NADAL, Sidney Roberto - *Infeções anais pelo papilomavírus humano, crioterapia e crioimunologia*. Rev Bras Coloproct. Vol.31, n.º 1 (2011), p. 94-97

MARTINS, José Carlos A. - *Investigação em Enfermagem: alguns apontamentos sobre a dimensão ética*. Pensar Enfermagem. Vol. 12, n.º 2 (2008), p. 62-66.

MENDES, Maria F.; ROSA, Maria J. V. - *Projeções 2030 e o Futuro. Encontro presente no futuro*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ARS-NORTE. Comissão de Ética - *Modelo de consentimento informado, livre e esclarecido para participação em Investigação* [Em Linha], [Cònsul. 10 setembro. 2012]. Disponível na Internet: <[URL: http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Consentimento%20Informado/Modelo\\_Consentimento\\_Investig%C3%A7%C3%A3o.doc](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Consentimento%20Informado/Modelo_Consentimento_Investig%C3%A7%C3%A3o.doc)>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Grupo Técnico para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários - *Quadro de Orientações Estratégicas para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários*. setembro de 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE -. DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. *Saúde Infantil e Juvenil Programa Nacional*. Lisboa. Junho de 2012.

MOREIRA, Ana; LISBOA, Carmen; AZEVEDO, Filomena - *Infeção genital pelo papilomavírus humano no sexo masculino. Apresentações clínicas e fatores de risco associados*. Revista SPDV. Vol. 3, n.º 68 (2010), p. 395 -401.

NADAI, Sidney Roberto; MANZIONE, Carmen Ruth - *Vacinas Contra o Papilomavirus Humano*. Rev Bras Coloproct. Vol. 26, n.º 3 (2006), p.337-340.

OLDACH, Benjamin R.; KATZ, Mira L. - *Ohio Appalachia Health Department Personnel :Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Availability, and Acceptance and Concerns Among Parents of Male and Female Adolescents*. J. Community Health. Vol. 37 (20102), p. 1157-1163.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - *Health 21. Health for all in the 21st century. Copenhaga; WHO. Regional Office for Europe, 2007*. [Em Linha]. (2009), [Cònsul. 26 abril de 2013]. Disponível na Internet: <[URL: http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/98398/wa540qa199heeng.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540qa199heeng.pdf)>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - *Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire* [Em Linha]. (2009), [Cònsul. 26 abril de 2013]. Disponível na Internet: <[URL: http://www.who.int/wer/2009/wer8415.pdf](http://www.who.int/wer/2009/wer8415.pdf)>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - *Monitoring the coverage and impact of human papillomavirus vaccine - Report of WHO meeting*. Vol. 85, n.º 25 (2009), p. 237 - 243

PALEFSKY, Joel M. - *Human Papillomavirus - Related Disease in Men: Not Just a Women's Issue*. Journal of Adolescent Health. n.º 46 (2010), p. S12-S19.

PANATTO, Donatella [et al.] - *Sexual behaviour and risk factors for the acquisition of human papillomavirus infections in young people in Italy: suggestions for future vaccination policies*. BMC Public Health 2012, Vol.12, n.º 623. [Em Linha]. (2012), [Cònsul. 26 abril de 2013]. Disponível na Internet: <[URL: http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/623](http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/623)>

- PASSOS, Mauro Romero L. [et al.] - *Papilomavirose humana em genital, parte I. DST-J bras Doenças Sex Transm.* ISSN 0103-4065. Brasil, Vol. 20, n.º 2 (2008), p. 108-124.
- PATRIDGE J.M. [et.al.] - *Genital human papillomavirus infection in men: incidence and risk factors in a cohort of university students.* J Infect Dis.Vol. 196 (2007), p.1128-1136.
- PEATE, Ian - *Protect men from HPV. Pratices Nursing.* Vol. 22, n.º 6 (2011), p.282.
- PORTUGAL. Instituto Nacional de Estatística, IP. - *Classificação Portuguesa das Profissões 2010.* Edição 2011. Lisboa.
- PORTUGAL. Instituto Nacional de Estatística, IP. - *Censos 2011 Resultados Definitivos - Região Norte.* Novembro de 2012. Lisboa.
- PRIMO, Walquíria Quida Salles Pereira - *Condiloma genital.* Ver Bras Pat Gen Inf., Vol. 1, n.º 1 (2011), p. 11-15.
- QUEIROZ, Daniela T; PESSOA, Sarah M. F.; SOUSA, Rosiléa A. - *Infeções pelo Papiloma Virus Humano (HPV): incertezas e Desafios.* Ata Paul Enferm.. Vol. 18, n.º 2 (2005), p. 190-196.
- QUIVY, R; CAMPENHOUDT, L.V.; *Manual de Investigação em Ciências Sociais Objetivos e Procedimento.* 4.ª Edição: Gradiva, 2005.
- RECOMENDAÇÕES DE ADELAIDE, Adelaide, Austrália, 5 - 9 de abril de 1988 - 2ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - *Promoção da Saúde e Políticas Publicas Saudáveis.*
- REIS, A. A.S. [et al.] - *Aspetos clínico - epidemiológicos associados ao câncer de pênis.* Ciência & Saúde Coletiva. n.º15, suplemento 1 (2011), p. 1105-1111.
- RELVAS, Ana P. - *O Ciclo Vital da Família - Perspetiva Sistémica.* Porto, Edições Afrontamento, 2000.
- RESUMO DAS CARATERISTICAS DO MEDICAMENTO - Gardasil®. Aprovado pelo INFARMED em 20 setembro de 2006. [Em Linha]. (2012), [Cònsul. 26 abril de 2013]. Disponível na Internet: <URL: [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/EPAR\\_-\\_Assessment\\_Report\\_-\\_Variation/human/000732/WC500051553.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Assessment_Report_-_Variation/human/000732/WC500051553.pdf)
- RIBEIRO, Aurora - *Saúde sexual e reprodutiva: conhecimentos e comportamentos de estudantes do 8.º ano ao 12.º ano do norte de Portugal.* Porto, 2011.Tese de Doutoramento.
- RIBEIRO, Teresa T. - *A educação para a sexualidade em contexto escolar.* Porto, 2006.
- ROCHA, Décio; DEUSDARÁ, Bruno - *Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re) construção de uma trajetória.* Alea. Vol. 7, n.º 2 (2005), p. 305-322.
- RODRIGUES, M.; PEREIRA, A.; BARROSO, T.- *Educação para a saúde: Formação pedagógica de educadores de saúde.* Coimbra: Formasau.2005.
- ROLLINS, Judy A. - *Protecting Children from HPV: Challenges and Opportunities.* Pediatric Nursing. Vol. 37,n.º 6 (2011), p. 293-294.
- SANCHEZ, Z. Van der M.; NAPPO, S. A. - *Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes.* Revista Saúde Pública, Vol.36, n.º4 (2002), p. 420-430.

- SANJOSÉ, Sílvia - *HPV Prevention series. Infectious Agents and Cancer*. 2012 Vol. 7, n.º37. [Em Linha]. (2012), [Cônsul. 26 abril de 2013]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.infectagentscancer.com/content/7/1/37>>
- SANTOS, I. M; MAIORAL, M.F; HASS, P.- *Infeção por HPV em homens: importância na transmissão, tratamento e prevenção do vírus*. *Estud Biol*. ISSN 0102-2067. Brasil, (2010/2011 janeiro/dezembro), p. 111-118.
- SANTOS, Ciomara [et.al.] - *A enfermagem na assistência à saúde e prevenção do HPV no homem*. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. ISSN 2175-5361 Vol.1, n.º 2 (2009), p. 372- 383.
- SARMENTO, J. Alexandre [et.al.] - *Tratamento de condilomas acuminados do canal anal e perianais com árgon plasma: uma nova indicação*. *Rev Port Coloproct*. Vol. 7, n.º 3 (2010), p.112-117.
- SHAFRAN, D. Stephen - *The HPV Vaccine in Men - in - The Canadian Journal of Diagnosis / (setembro 2009)*, p.89-91 [Em Linha]. (setembro de 2009), [Cônsul. 10 setembro de 2012]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.stacommunications.com/journals/diagnosis/2009/09-Sep-09/NormalGardasilinMales.pdf>>
- SILVEIRA, Luísa K.C. B. [et. al.] - *Condiloma acuminado: qual o reflexo desta DST em adolescentes do sexo masculino?* *Adolescência e. Saúde*, Rio de Janeiro, Vol. 9, n.º 3 (julho. /setembro 2012), p. 72-75.
- SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA - Secção Portuguesa de Colposcopia e Patologia Cervico-Vulvovaginal - *Consenso em patologia cervico-vulvovaginal*. Póvoa de Varzim, novembro de 2004.
- SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA, Reunião de Consenso Nacional. Coimbra, 16 e 17 de fevereiro de 2007 - *Vacina Contra o HPV*.
- SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA, Reunião de Consenso Nacional. Cascais, 19 a 20 de março de 2010 - *Vacina Contra o HPV*.
- SOCIEDADE PORTUGUESA DE PAPILOMAVÍRUS - *Informações Científicas*. [Em Linha]. (2009), [Cônsul. 26 abril de 2013]. Disponível na Internet: <URL: [http://www.sppv.org/info\\_ciencia.html](http://www.sppv.org/info_ciencia.html)>
- SOUZA, Kelly W. [et. al.] - *Estratégias de prevenção para câncer de testículo e pênis: revisão integrativa*. *Rev Esc Enferm USP*. Vol. 45, n.º 1 (2011), p.277-282.
- STANLEY, Margaret - *Vaccinate boys too*. *Nature*. Vol 488 (2012), p.10.
- STANLEY, Margaret [et.al.] - *HPV infection, anal intra-epithelial neoplasia (AIN) and anal cancer: current issues*. *BMC Cancer*.Vol.12, n.º 398 (2012).
- STREUBERT, H.; CARPENTER, H.- *Investigação qualitativa em enfermagem : avançando o imperativo humanista*. 2.ª Edição Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-29-0 de 2002.
- TEIXEIRA, Enise Barth - *A análise de dados na pesquisa científica importância e desafios em estudos organizacionais*. *Desenvolvimento em Questão*. Editora Unijuí. Ano 1 n.º 2. 2003, p. 177-201.
- VAL, Isabel C. C. [et.al.] - *Série de casos de neoplasia intraepitelial vulvar tratados com Imiquimode*. *DST-J bras Doenças Sex Transm*, ISSN 0103-4065. Brasil, Vol. 23, n.º 1 (2011), p. 40-43.
- VIEIRA, Maria T.F.A.S. - *Amostragem*. Aveiro, 2008.D Dissertação de Mestrado.
- VILLIERS, Ethel-Michele [et.al.] - *Classification of papillomaviruses*. *Virology*, n.º 324 (2004), p. 17-27.

VENUTI, Aldo [et.al] - *Papillomavirus E5: the smallest oncoprotein with many functions*. *Molecular Cancer*, (2011), [Cônsul. 10 novembro de 2012]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.molecular-cancer.com/content/10/1/140>

VIEGAS, Vera [et al.] - *Papilomatose respiratória recorrente*. *Ata Pediátrica Portuguesa*. Vol.42, n. °5 (2011), p. 228-231.

ZIMET, Gregory D.; ROSENTHAL, Susan L - *HPV vaccine and males: Issues and challenges*. *Gynecologic Oncology* Vol.117 (2010), p. S26 - S31.

## ANEXOS

## **ANEXO I - Guião da Entrevista**

<b>GUIÃO DA ENTREVISTA</b>		
<b>Bloco de perguntas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Exemplos de questões a colocar</b>
<b>1- Legitimação da entrevista e motivação do entrevistado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legitimar a entrevista.</li> <li>• Motivar o entrevistado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informar o entrevistado sobre o que se pretende com a entrevista.</li> <li>▪ Ajudar a perceber a dinâmica do trabalho de campo baseado na entrevista.</li> </ul>
<b>2 - Caracterização sociodemográfica dos pais dos adolescentes do sexo masculino</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar os pais dos adolescentes do sexo masculino quanto à idade género e habilitações literárias.</li> <li>• Conhecer o número de filhos e género e idade de cada um deles.</li> <li>• Conhecer a situação profissional dos pais dos adolescentes do sexo masculino.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que idade é que tem? E identificar o sexo do entrevistado.</li> <li>▪ Quais são as suas habilitações literárias?</li> <li>▪ Quantos filhos tem e que idade e sexo é que têm cada um deles?</li> <li>▪ Qual a sua situação profissional e que profissão tem?</li> </ul>

<p>3- Conhecimentos do modo de transmissão, e tipo de doenças que estão associadas ao HPV, e formas de prevenção no sexo masculino</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caraterizar os conhecimentos dos pais dos adolescentes sobre o que é o HPV.</li> <li>• Caraterizar os conhecimentos dos pais dos adolescentes relativamente ao modo de transmissão e tipo de doenças associadas ao sexo masculino.</li> <li>• Conhecer a informação dos pais dos adolescentes sobre formas de transmissão e prevenção das doenças causadas pelo HPV.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é que sabe acerca do Vírus do Papiloma Humano?</li> <li>• Como é que acha que se transmite o HPV?</li> <li>• Que doenças é que podem surgir no sexo masculino se estes contraírem alguma das infeções causadas pelo HPV?</li> <li>• Como é que acha que se podem evitar as doenças causadas pelo HPV no sexo masculino?</li> </ul>
<p>4- Perceções dos pais dos adolescentes do sexo masculino acerca da vacina que existe para prevenir as infeções causadas pelo HPV no sexo masculino</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caraterizar a perceção dos pais dos adolescentes sobre a vacina que existe para prevenir as doenças causadas pelo HPV no sexo masculino.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ O que é pensa sobre a vacina que existe contra o HPV?</li> <li>▪ Qual a sua opinião acerca do facto da vacina contra o HPV se realizar no sexo masculino?</li> <li>▪ Que doenças é que pensa que a vacina contra o HPV podem prevenir no sexo masculino?</li> <li>▪ Pensa que é importante a realização da vacina contra o HPV no sexo masculino?</li> <li>▪ Sabendo que a vacina contra o HPV também já está disponível para o sexo masculino, e não sendo esta gratuita para eles, se pudesse compraria a vacina para o seu filho a realizar?</li> </ul>

**ANEXO II - Modelo do Consentimento Informado Livre e  
Esclarecido para participação em investigação**

## CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>1</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>2</sup>

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.*

**Título do estudo:** " Imunização contra o Vírus do Papiloma Humano no sexo masculino: percepções dos pais".

**Enquadramento:** Este estudo será realizado aos pais de adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos de idade. No âmbito da realização do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem do Porto, sob orientação das docentes da escola, Professora Doutora Margarida Abreu e Co-orientação da Mestre Teresa Tomé Ribeiro.

**Explicação do estudo:** Este estudo de investigação será realizado no intuito de saber a opinião dos pais dos adolescentes sobre a vacina contra o HPV para aumentar os níveis de saúde e proteção da população. Será realizado, aos pais de adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos de idade, durante o mês de abril de 2013; fica garantida a destruição de gravações (áudio) ao fim de seis meses após a sua gravação.

**Condições e financiamento:** Não há lugar a pagamento de deslocações ou contrapartidas, para as pessoas que participem no estudo; quem financia o estudo será a investigadora Enfermeira Sandra Mota; o estudo será de carácter voluntário do participante não existindo nenhum prejuízo para as pessoas, a nível assistencial ou outros, caso não queira participar.

**Confidencialidade e anonimato:** Será garantida a confidencialidade e o uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo; estando garantido o anonimato das pessoas que participarem, não havendo o registo de dados de identificação nos dados recolhidos, caso exista a identificação dos participantes nunca será tornada pública; será sempre garantida e assegurado que os contactos com os participantes serão feitos em ambiente de privacidade.

Desde já muito obrigado pela participação no estudo de investigação.

Enfermeira Sandra Cristina Ferreira da Mota da UCSP - Soares dos Reis - Extensão de Vilar de Andorinho

Contacto telefónico: 227834142 E-mail: srsandramota@gmail.com

**Assinatura:** ... ..

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.*

Nome: ... ..

Assinatura: ... ..

Data: ...../..... /.....

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE UMA PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO:  
UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

Documento adaptado do Modelo de Consentimento informado e esclarecido para participação em Investigação, realizado pela Comissão de Ética para a Saúde da ARS-Norte.

<sup>1</sup> [http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao\\_Helsinquia\\_2008.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf)

<sup>2</sup> <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

**ANEXO II - Modelo do Consentimento Informado Livre para  
Gravação Áudio de Entrevista**

