



**Angélica Amaral FAMILÍAS COM FILHOS  
Fernandes Santos ADOLESCENTES: CONHECIMENTOS,  
ATITUDES E COMPORTAMENTOS  
SOBRE PREVENÇÃO DO CANCRO DO  
COLO DO ÚTERO**

Families with Adolescents: Knowledge, Attitudes and  
Behaviours about Cervical Cancer Prevention



**Angélica Amaral Fernandes Santos FAMÍLIAS COM FILHOS ADOLESCENTES:  
CONHECIMENTOS, ATITUDES E  
COMPORTAMENTOS SOBRE PREVENÇÃO  
DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO**

Families with Adolescents: Knowledge, Attitudes and Behaviours  
about Cervical Cancer Prevention

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Familiar, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Célia Maria Abreu de Freitas, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro e coorientação científica do Professor Doutor José Joaquim Marques Alvarelhão, Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.



Dedico este trabalho

Aos meus filhos, Diana e David. Os vossos nascimentos são para mim uma escola para a vida.

Ao meu marido, pelo apoio, paciência e dedicação.

A toda a minha família, pais, irmãos e em especial os irmãos que já partiram.



## **O júri**

Presidente	<b>Professora Doutora Marília dos Santos Rua</b> Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro
Arguente	<b>Professora Doutora Maria João Filomena Santos Pinto Monteiro</b> Professora Coordenadora da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
Orientadora	<b>Professora Doutora Célia Maria Abreu Freitas</b> Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro
Coorientador	<b>Professor Doutor José Joaquim Marques Alvarelhão</b> Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro





## **Agradecimentos**

A todas as adolescentes e pais que participaram neste estudo.

À Professora Doutora Célia Maria Abreu de Freitas, o meu muito obrigada por ter tido a amabilidade de aceitar orientar o presente trabalho e por todo o apoio dado sempre que foi necessário.

Ao Professor Doutor José Joaquim Marques Alvarelhão o meu muito obrigada por aceitar coorientar o presente trabalho.

Um agradecimento especial a todos os docentes do mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar pela experiência e conhecimento que me transmitiram.

Aos meus colegas da equipa da USF Cruz de Malta.

Agradeço a toda a Equipa multidisciplinar da USF Pirâmides, de um modo especial à Enfermeira Albertina Santos.

Enfermeira Gestora Assunção Magalhães, o meu muito obrigada.

Um eterno agradecimento aos meus pais por terem possibilitado o meu caminho até aqui.

Fernanda Fernandes, amiga para todas as ocasiões, muito obrigada pelo apoio dado em mais esta etapa da minha vida.

Elsa Almeida, um obrigado do tamanho do mundo.

Colegas de Mestrado Catarina e Ana Laura pelo apoio e carinho.

Tenho que agradecer ao meu marido por me ajudar a não desistir e por partilhar comigo esta viagem com todos os altos e baixos que a vida nos traz.

E mais importante que tudo, aos meus filhos Diana e David, a vossa existência dá sentido à minha. Desculpem os momentos que não passei convosco.

A todos os que tornaram possível a elaboração deste trabalho.



**Palavras-chave** Família, Filhos, Adolescentes, Conhecimentos, Atitudes, Comportamentos, Prevenção, Cancro e Colo do Útero.

## **Resumo**

### **Enquadramento**

Mediante a problemática relativa à precocidade do início da vida sexual durante a adolescência, com todos os riscos associados a infeções sexualmente transmissíveis, designadamente o papiloma vírus humano, causador do cancro do colo do útero, torna-se emergente a promoção da saúde e a prevenção da doença junto desta população.

### **Objetivos**

Avaliar os conhecimentos, atitudes e comportamentos das adolescentes nascidas entre 2003 e 2005 da USF Pirâmides e respetivos pais sobre a prevenção do Cancro do Colo do Útero (CCU) de forma a identificar intervenções do Enfermeiro de Saúde Familiar no âmbito das consultas às adolescentes na Unidade de Saúde Familiar (USF) Pirâmides.

### **Métodos**

Estudo de abordagem mista, exploratório, do tipo transversal, descritivo e correlacional. Para o estudo do tipo quantitativo foram aplicados 107 questionários de autopreenchimento às adolescentes para avaliar conhecimentos, atitudes e comportamentos das adolescentes sobre prevenção do CCU. Por sua vez, a componente qualitativa é um estudo do tipo fenomenológico com base num guião de entrevista semiestruturada para avaliar conhecimentos e comportamentos dos pais acerca da prevenção do CCU. Foram efetuadas um total de seis entrevistas.

O método de amostragem utilizado foi o não probabilístico, por conveniência. Os critérios de inclusão são: (i) adolescentes nascidas entre os anos de 2003 e 2005 inclusive, inscritas na USF Pirâmides e (ii) pais acompanhantes das adolescentes aquando o contacto com a USF. Como critérios de exclusão: (i) adolescentes com incapacidade para fornecer consentimento informado (ii) pais que não sabem ler, nem escrever.

Relativamente aos dados obtidos pelos questionários foi efetuada uma análise estatística descritiva de forma a dar resposta à questão de investigação e com recurso à ferramenta informática do Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 25.0. Para o tratamento dos dados relativos às entrevistas aos pais, foi realizada análise de conteúdo com recurso à ferramenta webQDA®.

### **Resultados**

O alfa de Cronbach obtido para o questionário ao nível de conhecimento das adolescentes foi de  $\alpha=0,701$ , pelo que se considerou o somatório das questões certas como fiável.

Quanto ao nível de conhecimento das adolescentes obteve-se uma média de 18,3 ( $dp=4,33$ ;  $min-máx=[6 - 25]$ ). A única associação ou diferença estatisticamente significativa encontrada entre o nível de conhecimento e as variáveis sociodemográficas foi com o nível de escolaridade das adolescentes ( $r=0,298$ ,  $p<0,01$ ). Quanto maior é o

nível de escolaridade das adolescentes, maior é o nível de conhecimento. No entanto, as adolescentes residentes em meio urbano revelaram um nível de conhecimento ligeiramente superior às residentes em meio semiurbano ou rural ( $18,7\pm 3,88$  vs  $17,5\pm 5,37$ ).

Quanto aos comportamentos e atitudes, 68,2% dos adolescentes apontam como fontes de informação importante, os meios de comunicação em massa (TV e Internet); a família (47,6%), os profissionais de saúde (42,1%) e os amigos (47,7%). As adolescentes não consideram os professores como figuras de referência para abordar estes temas ao contrário do papel do enfermeiro de família que, para a maioria (67,3%) refere ser a enfermeira de família a administrar a vacina contra o HPV e que estes profissionais fornecem informação sobre a vacina 'sempre' (43,9%) ou 'muitas vezes' (23,4%).

As adolescentes frequentam sempre as consultas de vigilância na USF (68,2%), sendo que 43,9% não vai apenas por doença e 86,9% seguem as recomendações de vacinação realizadas pela USF. A adesão à vacina parece ter uma forte influência parental sendo que 93,5% consideram sempre importante cumprir as vacinas estipuladas e 87,9% utilizar o preservativo para prevenir o CCU e HPV.

Das entrevistas aos pais, estes consideram a prevenção um aspeto importante quando se aborda a vacinação e os rastreios do CCU. Denotou-se a confiança dos pais nos profissionais de saúde relativamente à idade preconizada para a realização da vacina, confiando no que lhes é transmitido sobre estes assuntos. Também neste estudo, verificou-se o exemplo dos pais na transmissão de valores e crenças e são de opinião da vacinação do género masculino.

### **Conclusão**

Este estudo mostra a necessidade contínua de aumentar o conhecimento sobre HPV e o CCU entre as meninas adolescentes para melhorar a sua consciencialização sobre IST e métodos de prevenção. O enfermeiro de saúde familiar tem um papel fulcral a desempenhar neste âmbito, a fim de educar e capacitar as adolescentes e os seus pais sobre comportamentos sexuais saudáveis.

**Keywords**

Family, Children, Adolescents, Knowledge, Attitudes, Behaviors, Prevention, Cancer and Cervical Cancer.

**Abstract****Framework**

Through the problems related to the early sexual life during adolescence, with all the risks associated with sexually transmitted infections, namely Human Papilloma Virus, which causes cervical cancer, health promotion and prevention of the disease to this population.

**Goals**

To evaluate the knowledge and behaviors of adolescents born in the years 2003-2005 of USF Pirâmides and their respective parents on the prevention of cervical cancer (CCU) to identify interventions of the Family Nurse in the context of consultations with adolescents in the Unit of Family Health (USF) Pyramids.

**Methods**

Cross-sectional, exploratory, descriptive and correlational study. For the quantitative study, 107 a self-completed questionnaire was applied to the adolescents to identify knowledge, attitudes and behaviors regarding CCU prevention. The qualitative component is a phenomenological study based on a semi-structured interview guide to assess parents knowledge and behaviors about CCU prevention. Being carried out in a total of 6 interviews.

The sampling method used was non-probabilistic, for convenience. Inclusion criteria are: (i) adolescents born between 2003 and 2005 inclusive, enrolled at USF Pyramids and (ii) accompanying parents of adolescents when contacting USF. Exclusion criteria: (i) adolescents unable to provide informed consent (ii) parents who cannot read or write. Regarding the data obtained by the questionnaires, a descriptive statistical analysis will be carried out in order to answer the research question and using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 25.0 software tool. For the treatment of data related to parent interviews, content analysis will be performed using the webQDA® tool.

**Results**

Cronbach's alpha obtained for the questionnaire for adolescents' level of knowledge was  $\alpha = 0.701$ , so the sum of the right questions was considered reliable.

Regarding the knowledge level of the adolescents, an average of 18.3 (SD = 4.33; min-max = [6 - 25]) was obtained. The only statistically significant association or difference found between the level of knowledge and the sociodemographic variables was with the educational level of the adolescents ( $r = 0.298$ ,  $p < 0.01$ ). The higher the level of education of adolescents, the higher the level of knowledge. However, adolescents living in urban areas showed a slightly higher level

of knowledge than those living in semi-urban or rural areas ( $18.7 \pm 3.88$  vs  $17.5 \pm 5.37$ ).

Regarding behaviors and attitudes, 68.2% of adolescents indicate as important sources of information, the mass media (TV and Internet); family (47.6%), health professionals (42.1%) and friends (47.7%). Adolescents do not consider teachers to be reference figures for addressing these issues, contrary to the role of the family nurse who, for the majority (67.3%), refers to being the family nurse administering the HPV vaccine and that these professionals provide information about the vaccine 'always' (43.9%) or 'often' (23.4%).

The adolescents always attend surveillance appointments at USF (68.2%), and 43.9% do not go solely for illness and 86.9% follow the vaccination recommendations made by USF. Admission to vaccination seems to have a strong parental influence and 93.5% always consider it important to comply with the stipulated vaccines and 87.9% use a condom to prevent CCU and HPV.

From interviews with parents, they consider prevention an important aspect when addressing vaccination and CCU screening. The parents' confidence in health professionals regarding the recommended age for the vaccine was indicated, relying on what is transmitted to them on these issues. Also, in this study, we found the example of parents in the transmission of values and beliefs and they are of the opinion of male vaccination.

### **Conclusion**

This study shows the continuing need to increase knowledge about HPV and CCU among adolescent girls to improve their STI awareness and prevention methods.

The family health nurse has a key role to play in this regard in educating and empowering adolescents and their parents about healthy sexual behaviors.

.

**Abreviaturas e/ou siglas** ASCJR – Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco

CCU – Cancro do Colo do Útero

CS – Centro de Saúde

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral de Saúde

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

EF – Enfermeiro de Família

EGS – Exame Global de Saúde

EPS – Educação para a Saúde

ESF – Enfermagem/ Enfermeiro de Saúde Familiar

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV – Papiloma Vírus Humano

IST – Infeções Sexualmente Transmissíveis

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNSIJ - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PRCCU – Programa de Rastreio do Cancro do Colo do útero

RGPD – Regulamento Geral de Proteção de Dados

SIP-SPP - Sociedade de Infeciologia Pediátrica e Sociedade Portuguesa de Pediatria

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

USF – Unidade de Saúde Familiar

webQDA® – Software de Análise Qualitativa de Dados

WHO – World Health Organization





## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	1
CAPITULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO.....	5
1.    CUIDADOS DE SAÚDE À FAMÍLIA COM FILHOS ADOLESCENTES.....	7
1.1.    Famílias com filhos Adolescentes.....	7
1.2.    Cuidados de Enfermagem de Saúde Familiar.....	9
2.    A PREVENÇÃO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO.....	13
2.1.    Os níveis de prevenção do cancro do colo do útero.....	14
3.    CONHECIMENTOS, ATITUDES E COMPORTAMENTOS FACE À PREVENÇÃO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO.....	18
3.1.    Intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar no âmbito da prevenção .....	20
CAPITULO II - ESTUDO EMPÍRICO.....	23
1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	25
1.1.    Contextualização do estudo.....	25
1.2.    Tipo de estudo.....	25
1.3.    População e Amostra .....	25
1.4.    Questão de investigação e objetivos.....	26
1.5.    Instrumentos de recolha de dados e variáveis em estudo .....	26
1.6.    Procedimentos de recolha de dados e considerações éticas.....	29
1.7.    Procedimentos de análise dos dados.....	30
2.    APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	37
2.1.    Conhecimento das adolescentes e pais sobre prevenção do CCU.....	38
2.2.    Comportamentos e Atitudes das Adolescentes e pais sobre prevenção do CCU ....	45
2.3.    Intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar.....	54
3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	55
3.1.    Conhecimentos das adolescentes e pais sobre prevenção do CCU.....	55
3.2.    Comportamentos e Atitudes das adolescentes e pais sobre prevenção do CCU ....	58

3.3. Estratégias promotoras de saúde e de prevenção do CCU no âmbito das consultas às famílias com filhos adolescentes .....	62
4. CONCLUSÃO .....	64
4.1. Conclusões.....	64
4.2. Limitações do estudo .....	64
4.3. Implicações para a prática e trabalho futuro .....	64
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	67
ANEXOS .....	79
ANEXO I – Parecer nº 141/2018 sobre o estudo T965 “Famílias com Filhos na Adolescência: Conhecimentos e Comportamentos sobre Prevenção do Cancro do Colo do Útero” .....	81
ANEXO II – Pedido de autorização ao Conselho de Administração do ACeS Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/ Vila do Conde.....	87
ANEXO III – Pedido de autorização ao Coordenador da USF Cruz de Malta.....	93
ANEXO IV – Pedido de autorização ao Conselho de Administração do ACES Grande Porto III – Maia/ Valongo .....	97
ANEXO V – Pedido de autorização à Coordenadora da USF Pirâmides .....	101
ANEXO VI – Comprovativo da apresentação da Comunicação Oral .....	105
APÊNDICES .....	109
APÊNDICE I – Cronograma.....	111
APÊNDICE II – Instrumento de recolha de dados às adolescentes .....	115
APÊNDICE III – Consentimento informado às adolescentes .....	123
APÊNDICE IV – Consentimento informado ao representante legal .....	127
APÊNDICE V – Folheto informativo sobre Prevenção do Cancro do Colo do Útero .....	131
APÊNDICE VI – Guião de entrevista semiestruturada aos pais .....	135
APÊNDICE VII – Consentimento informado aos pais.....	139
APÊNDICE VIII – Codificação em árvore .....	143
APÊNDICE IX - Proposta de sugestão de diagnóstico a implementar para os registos de enfermagem no sclínico, no âmbito das consultas de Saúde Infantil/ Juvenil aos adolescentes e pais/ representante legal .....	147

## **INDICE DE TABELAS**

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra (n=107) .....	38
Tabela 2 – Resultados do questionário sobre conhecimentos relativos à prevenção do Cancro do Colo do Útero .....	40
Tabela 3 – Avaliação dos comportamentos das adolescentes.....	46
Tabela 4 – Avaliação das atitudes das adolescentes.....	53



## INDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Dimensão de estudo.....	32
Figura 2– Categorias da dimensão Prevenção .....	32
Figura 3 – Categoria Conhecimentos e subcategorias .....	33
Figura 4 – Subcategorias da Vacinação .....	33
Figura 5 – Subcategorias da Proveniência da informação .....	34
Figura 6 – Categoria Comportamentos e suas subcategorias.....	34
Figura 7 – Subcategoria Sexualidade dos filhos da categoria Comportamentos.....	35
Figura 8 - Esquema de atuação no âmbito das consultas de ESF .....	54



**INDICE DE QUADROS**

Quadro 1 – Categorização das entrevistas aos pais..... 31





## INTRODUÇÃO

Nos cuidados de saúde a importância da família tem sido evidenciada, não só no desenvolvimento da literatura de enfermagem, como também no estabelecimento de políticas de saúde. Em Portugal, é hoje clara a relevância da família nos cuidados, destacando-se: a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), iniciada em 2005 com a estratégia de reconfiguração dos centros de saúde (CS) e a implementação das unidades de saúde familiar (USF), onde o enfermeiro é considerado um elemento central das equipas multiprofissionais; os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, onde é definido o exercício profissional do enfermeiro, na relação interpessoal com a pessoa, ou com um grupo de pessoas (família ou comunidades) (OE, 2001) e o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar que designa que os enfermeiros de família prestam cuidados de enfermagem, com ênfase nas respostas da família a problemas de saúde reais e potenciais (Regulamento Nº 126/ 2011).

As famílias, por sua vez vivenciam processos de transição, sejam desenvolvimentais ou situacionais em que Enfermeiro de Saúde Familiar (ESF) assume um papel preponderante na implementação de estratégias de prevenção, promoção e intervenção terapêutica face à transição que a pessoa vivencia (Meleis, 2010).

Sendo a adolescência um período de transição, caracterizada, não só pelas mudanças corporais da puberdade e a consolidação da sua personalidade, também impõe constantes desafios para o indivíduo, sendo propícia para o envolvimento em comportamentos de risco, ainda que possa constituir um período de exploração e experimentação. Desta forma, impõe-se que nas consultas de Saúde Juvenil se intervenha na promoção da literacia e na prevenção de comportamentos de risco, de forma a prevenir por exemplo, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por Vírus do Papiloma Humano (HPV) ou outras e, conseqüentemente, o aparecimento de doenças oncológicas, como o Cancro do Colo do Útero (CCU).

Apesar da incidência e da mortalidade associada a doenças oncológicas em Portugal ser hoje inferior à média europeia, atestando a qualidade dos cuidados prestados, o cancro constitui a segunda causa de morte depois das doenças cérebro-cardiovasculares. Através de programas de rastreio de doenças oncológicas de base populacional e da promoção da saúde através da literacia e controlo de fatores de risco, possibilita identificar lesões precursoras de situações malignas ou estádios iniciais da doença, através do diagnóstico precoce e com utilização de técnicas terapêuticas menos agressivas para melhorar os resultados em saúde (Direção Geral de Saúde, 2013).

A nível mundial, a taxa de incidência padronizada (idade e sexo) por 100 000 habitantes, para o CCU é de 13,1; na Europa é de 10,7 e em Portugal a taxa padronizada por idade é de 8,9 (WHO e IARC, 2018).

O CCU na região Norte tem uma taxa de incidência padronizada para a idade em 2013 de 10,7; em 2015 de 10,3 e previsão para 2020 é de 9,3 (RORENO, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2018), sobre o retrato da saúde, em Portugal o rastreio do colo do útero cit. in DGS (2018), tem uma taxa de cobertura geográfica de 83,0% e uma taxa de adesão de 89,0% no ano de 2017.

Como resultado das medidas de implementação da vacina HPV – Gardasil®, 84% a 92% das raparigas com idades entre os 15 e os 23 anos, estão vacinadas com o esquema de 3 doses, sendo indicadores exemplares a nível mundial (DGS, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010), entende-se como adolescência o período entre 10 e 19 anos. Como já foi referido anteriormente, a nossa problemática insere-se na vigilância de Saúde Infantil e Juvenil, em que se verifica que algumas adolescentes e pais desconhecem como prevenir o CCU, por exemplo, aquando da vacinação das adolescentes contra o HPV e também devido à precocidade de início da atividade sexual e conseqüentemente, ao aparecimento de infeções, por isso a necessidade de iniciar a vacinação em idade precoce.

O tema desta Dissertação intitula-se **Famílias com Filhos Adolescentes: Conhecimentos, Atitudes e Comportamentos sobre Prevenção do Cancro do Colo do Útero** e tem como questão de investigação, “quais os conhecimentos, atitudes e comportamentos das adolescentes nascidas entre 2003 e 2005 da USF Pirâmides e respetivos pais sobre prevenção do CCU?”

Deste modo, estabeleceu-se como população alvo, as adolescentes nascidas entre 2003 e 2005 e seus pais inscritos na USF Pirâmides em que o desenho de investigação é um estudo exploratório, do tipo transversal, descritivo e correlacional.

Este estudo tem por objetivo geral: Avaliar os conhecimentos, atitudes e comportamentos das adolescentes nascidas entre 2003 e 2005 da USF Pirâmides e respetivos pais sobre prevenção do CCU. Definiram-se como objetivos específicos: (i) Avaliar conhecimentos das adolescentes e pais sobre prevenção do CCU; (ii) Avaliar comportamentos e atitudes das adolescentes e pais sobre prevenção do CCU e (iii) Identificar estratégias de promoção da saúde passíveis de melhorar as práticas de prevenção do CCU por parte do ESF, no âmbito das consultas às adolescentes da USF Pirâmides. Com base nos resultados desta investigação, pretende-se identificar intervenções do ESF, com o propósito de obter uma melhoria contínua da qualidade nos registos clínicos de enfermagem para as consultas do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) dos 10 anos, 12/13 anos e 15/18 anos.

Este trabalho será apresentado em 2 capítulos, sendo no primeiro capítulo o enquadramento teórico do estudo, onde serão abordados os principais conceitos teóricos e o estado da arte que sustentam a temática, nomeadamente, os cuidados de enfermagem à família com filhos adolescentes, os níveis de prevenção do CCU e a intervenção do ESF. No segundo capítulo consta o estudo empírico, onde serão descritos os procedimentos metodológicos e éticos para a realização do estudo, designadamente, a técnica de amostragem utilizada, a estrutura do instrumento de colheita de dados, a análise dos resultados, os resultados de ambos os estudos (quantitativo e qualitativo), a discussão e a conclusão.



## **CAPITULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO**



## 1. CUIDADOS DE SAÚDE À FAMÍLIA COM FILHOS ADOLESCENTES

Segundo Figueiredo (2012, p. 67), a família

*“é todo e partes ao mesmo tempo, assumindo características que são mais do que e diferentes da soma das partes. Não sendo as partes redutíveis ao todo e reciprocamente, qualquer alteração afetará quer as partes, quer o todo e ambos tendem a promover a mudança para o equilíbrio dinâmico da unidade familiar.”*

A família, enquanto unidade sistêmica com funções sociais, mantém-se como lugar privilegiado de suporte à vida e saúde dos seus membros. Neste sentido, para a compreensão da família como unidade, é essencial a sua conceptualização através de um paradigma que permita entender a sua complexidade, globalidade, reciprocidade, multidimensionalidade, numa abordagem que considera tanto a história de família, quanto o contexto e que ultrapasse as definições associadas à consanguinidade e afinidade (Figueiredo, 2012).

O conceito de família apresentado pela OMS em 1994, citada por Rodrigues, Macedo e Montano (2007) coloca a tónica no eixo relacional sublinhando a importância de ultrapassar a ideia de laços biológicos ou legais quando trabalhamos com a família, pois o seu conceito não pode ser limitado a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção. Família é o grupo cujas relações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum.

Vaughan et al (1998, p. 5), acrescentam que nesse grupo *“existe uma história de preocupação e cuidado e o potencial para um compromisso duradouro de cuidar”*.

Esta ideia é reiterada na SAÚDE 21 onde o conceito de família é relacionado com o de domicílio e é identificado como a unidade básica da sociedade (Hennessy & Gladin, 2006). Assim o domicílio abrange um grupo de pessoas que partilham responsabilidades na saúde tornando-se um contexto que potencia as mudanças de comportamento conducentes a mais e melhor saúde.

### 1.1. Famílias com filhos Adolescentes

Na nossa sociedade, a família é a célula vital, onde a criança adquire as suas primeiras competências e é neste contexto familiar que esta desenvolve o seu processo de socialização primária, preparando-se para a idade adulta e para assumir ao longo do seu ciclo vital estilos de vida que condicionarão de forma decisória a sua vida (Antunes, 2011).

Segundo Relvas (2000), ao fazer uma abordagem sistêmica à família, propõe cinco etapas de desenvolvimento do ciclo vital e as tarefas específicas de cada uma delas. A adolescência enquadra-se na quarta etapa “Família com filhos adolescentes”, a fase de adolescência dos elementos mais jovens da família, sendo ainda um período de redefinição do equilíbrio individual, social e familiar. O contexto envolvente irá desempenhar um papel preponderante na forma como as famílias experienciam e ultrapassam esta etapa, uma vez que ocorre uma entrada e saída de valores, normas e interesses que são transportados dos e para os diferentes contextos (escola, família, grupo de amigos).

De forma a permitir uma melhor compreensão do processo de transição, a Teoria das Transições de Meleis refere que é possível estabelecer orientações para a prática profissional de enfermagem, permitindo ao enfermeiro implementar estratégias de prevenção, promoção e intervenção terapêutica face à transição que a pessoa vivencia (Meleis, 2010).

Importa salientar que, a adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada pelo desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços da pessoa em alcançar objetivos relacionados com a cultura. Esta fase inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando a pessoa consolida o seu crescimento e a sua personalidade (Eisenstein, 2005).

A adolescência é, pois, um período que impõe constantes desafios para o indivíduo, tratando-se por isso mesmo de uma fase desenvolvimental propícia para o envolvimento em comportamentos de risco, ainda que possa constituir também um período de exploração e experimentação (Saavedra, 2010).

A adolescência constitui, segundo White (2009), uma fase em que os adolescentes procuram obter a sua independência em relação aos seus pais e em que se verifica um deslocar das ligações para o grupo de pares. Esta necessidade de estabelecer novas relações fora do contexto familiar parece estar sobretudo associada ao aumento da importância da sexualidade e da formação da sua identidade. Ainda segundo este autor, constitui também um período em que se estabelecem as primeiras relações amorosas e se verifica um maior investimento nas experiências relacionais, assistindo-se a um desenvolvimento de certos valores e crenças que permitem ao adolescente criar novas relações com indivíduos de ambos os sexos.

Quando o adolescente experiencia o namoro, além da relação que estabelece com outra pessoa, há a partilha emocional, romântica e ou sexual que ultrapassa o campo da amizade, sem que se verifique, contudo, uma formalização do vínculo (Murray & Kardatzke, 2007).



Trata-se de uma fase crítica em relação às mudanças e aos conflitos de papéis, constituindo igualmente um período de grandes transições e mudanças importantes para o desenvolvimento dos adolescentes e em que estes apostam nas relações fora do âmbito familiar com o objetivo de encontrar a sua autonomia e afirmarem a sua identidade e personalidade (Caridade & Machado; Duarte & Lima, 2006).

Na adolescência, o adolescente procura obter respostas na sociedade estabelecendo relações, procurando obter experiências sociais e sexuais e participar em interesses educativos e de trabalho, no sentido de perceber o que é aceitável para o seu consciente e para os seus ideais (Laufer, 2000). É nesta fase que estes começam a desenvolver um pensamento mais elaborado conseguindo, deste modo, distinguir as suas opiniões daqueles que os rodeiam; já são capazes de se questionarem sobre si próprios e sobre os outros (Bradley, 2003).

É nesta fase também que os adolescentes escondem as experiências dos pais, nomeadamente, a primeira relação sexual, o primeiro beijo, o primeiro cigarro ou a primeira experiência com drogas, no entanto em situações de aflição, o adolescente tende a emitir inconscientemente sinais aos adultos (Rodrigues & Machado, 2002).

Um outro evento que nesta fase torna se evidente diz respeito às diferenças entre os papéis de género, sendo, a violência encarada como um ato de amor ou um comportamento “admissível” em que, frequentemente, associam o amor ao sofrimento, associação esta de extrema preocupação (Black & Weisy, 2003).

## **1.2. Cuidados de Enfermagem de Saúde Familiar**

Pode definir-se como:

*“... o processo de cuidar das necessidades de saúde das famílias que estão dentro do raio de ação da prática de enfermagem. A enfermagem de família pode ter como objetivo a família, como contexto a família como um todo, a família como um sistema ou a família como uma componente da sociedade” (Hanson, 2005, p. 8).*

O ESF, fundamentado no conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), surge como um profissional que integrado na equipa multidisciplinar da saúde assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a um grupo limitado de famílias, numa área geodemográfica definida, em todos os processos de vida, nos vários contextos da comunidade, com o objetivo de promover, manter e restaurar a saúde das famílias (Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, 2015).

Em síntese, os ESF prestam cuidados de enfermagem a todas as famílias pelas quais são responsáveis, considerando as transições normativas que decorrem dos seus processos de desenvolvimento inerentes ao ciclo vital e relacionam os fatores de stresse familiares que implicam transições transacionais e de saúde/doença com ênfase nas forças e recursos da família e nas suas respostas a problemas reais e potenciais, tendo por base as seguintes competências: I. Cuida da família como unidade de cuidados e II. Presta cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo de vida da família (Diário da República, 2.ª série, 2015).

Nos CSP, os profissionais de saúde seguem as indicações do PNSIJ, o qual propõe uma cronologia em termos de idades chave que pretende adequar a prestação de cuidados em cada etapa, bem como, antecipar os cuidados. No decurso desta vigilância, são efetuadas intervenções que visam a concretização de um conjunto vasto de objetivos, tendo em vista a obtenção contínua de ganhos em saúde nesta população. Relativamente às situações de risco, à ocorrência de maus tratos ou à presença de necessidades de saúde especiais, os serviços de saúde desenvolvem estratégias de intervenção particularmente adequadas àqueles problemas, o que pressupõe a articulação privilegiada entre o PNSIJ, a Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR), o Programa Nacional Saúde Escolar e o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, entre outros (DGS, 2013c).

A calendarização das consultas para as idades-chave corresponde a acontecimentos importantes na vida do adolescente, tais como as etapas do desenvolvimento físico, psicomotor, cognitivo e emocional, a socialização, a alimentação e a escolaridade. Estas consultas têm vindo a ser destacadas como uma oportunidade privilegiada de atuação, de triagem, de avaliação, intervenção e orientação. Verifica-se o apoio à responsabilização progressiva e à autodeterminação em questões de saúde dos jovens.

Relativamente à periodicidade, esta consulta destina-se à vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença das crianças e jovens com idade inferior a 18 anos e deverá obedecer ao calendário de vigilância preconizado pelas circulares normativas da DGS e orientações estratégicas do Plano Nacional de Saúde. No período que compreende os 12/13 anos realiza-se o Exame Global de Saúde (EGS), em que os cuidados antecipatórios incluem vários itens, entre eles os aspetos relacionados com a autodeterminação sexual, desenvolvimento pubertário, comportamentos sexuais, prevenção das IST, contraceção e relações íntimas e identidade de género (DGS, 2013c).

Na consulta dos 15 anos avalia-se a autonomização progressiva e afirmação da identidade (identidade de género); aquisição de capacidades cognitivas, de novos interesses intelectuais; capacidade de gestão de problemas, conflitos e atividades quotidianas. Além disso, também são evocados os possíveis sinais de alerta (e.g. incapacidade para lidar com problemas e atividades quotidianas, ansiedade excessiva, humor depressivo mantido, entre outros) bem como as condutas de risco (e.g. consumo de tabaco, álcool e/ou outras substâncias psicoativas ilícitas e comportamentos sexuais de risco). A equipa de saúde deve também verificar sempre o estado vacinal do jovem e atualizá-lo de acordo com o Plano Nacional de Vacinação (PNV). No que diz respeito à promoção da literacia em saúde do jovem adolescente, são propostos temas de educação no âmbito da exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa/automóvel, o risco de acidentes domésticos, rodoviários e de lazer, a exposição a problemas associados ao consumo de álcool e/ou outras substâncias psicoativas no meio familiar/envolvente (DGS, 2013c). Esta consulta é, pois, um momento crucial para o ESF abordar estas temáticas de uma forma personalizada, objetivando particularmente, a capacitação da adolescente na prevenção do CCU.

Outro tipo de consulta importante para este estudo, diz respeito à consulta de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar, pois as adolescentes compreendem a faixa etária dos 13-15 anos e fertilidade da mulher é considerada a partir dos 15 anos até aos 54 anos de idade.

Para Cairo (1994, p. 62), a *“Saúde Reprodutiva é um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspetos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos”*. Este âmbito de cuidados constitui um conjunto diversificado de serviços, técnicas e métodos que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivos através da prevenção e resolução de problemas, dando respostas adequadas às necessidades específicas dos homens e das mulheres, nesta área, ao longo do ciclo de vida dos indivíduos (DGS, 2008b).

A educação sexual conduzirá, provavelmente, ao controlo da fertilidade e à prevenção das IST's, com consequências positivas na sexualidade, gravidez, infertilidade, vigilância pré-concepcional e pré-natal, segurança no parto, qualidade e sobrevivência das crianças (DGS, 2008b).

As atividades de Planeamento Familiar são, nesse contexto, uma componente fundamental da prestação integrada de cuidados em Saúde Reprodutiva. A consulta de Planeamento Familiar deve assegurar, também, outras atividades de promoção da saúde, tais como informação e aconselhamento sexual, prevenção e diagnóstico precoce das IST's, do CCU e da mama,

prestação de cuidados pré-concepcionais e no puerpério, prevenção do tabagismo e do uso de drogas ilícitas (DGS, 2008b).

Para Cairo (1994), as necessidades de saúde reprodutiva de adolescentes, não devem ser ignoradas pelos atuais serviços de saúde reprodutiva. A reação da sociedade às necessidades de adolescentes deve ser baseada em informação que os ajude a atingir o nível de maturidade requerida para a tomada de decisões responsáveis. A informação e os serviços devem ser acessíveis particularmente a adolescentes do sexo feminino para ajudá-las a compreender a sua sexualidade e protegê-las de gravidezes indesejadas, de IST's e dos riscos subsequentes de esterilidade. Isso deve ser combinado com a educação do adolescente para respeitar a autodeterminação da mulher e partilhar com ela a responsabilidade em matérias de sexualidade e de reprodução. Deste modo, é importante definir literacia em saúde.

A WHO (1998), define Literacia em Saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para resignarem à compreensão e à utilização da informação de forma a promover e manter uma boa saúde.

Kickbusch, Wait e Maag (2006), incluem à definição a componente social e de vida em sociedade, em que a literacia em saúde é a competência para tomar decisões fundamentadas, ao longo da vida, quer seja em casa, na comunidade, no local de trabalho, na utilização de serviços de saúde, no mercado e no âmbito político. Pretende, desta forma, capacitar as pessoas para aumentar o controlo sobre a sua saúde, na procura de informação e aceitar as responsabilidades.

De acordo com Nutbeam (2009), a literacia é constituída por dois elementos fundamentais, as tarefas (tasks) e as competências (skills). A literacia baseada nas tarefas menciona determinados trabalhos que o indivíduo consegue fazer, como escrever frases simples ou ler um texto. Por outro lado, a literacia baseada nas competências direciona-se para o nível de conhecimento e competências que as pessoas devem ter para fazer tais tarefas.

Nutbeam (2000) considera três tipos ou níveis de literacia, caracterizadas de funcional ou básica, interativa ou comunicativa e crítica.

- Literacia funcional ou básica são competências suficientes para ler e escrever permitindo um desempenho ativo nas atividades do dia-a-dia;
- Literacia interativa ou comunicativa são competências cognitivas e de literacia mais desenvolvidas que, em conjunto com as capacidades sociais, podem ser utilizadas para participar nas atividades no dia-a-dia, para conseguir informação e significados a partir de diferentes linhas de comunicação e aplicar essa nova informação;

- Literacia crítica são competências cognitivas mais desenvolvidas que, em conjunto com as capacidades sociais, podem ser aplicadas para verificar criticamente a informação e utilizar esta informação para desempenhar o máximo controlo sobre as situações da vida.

## **2. A PREVENÇÃO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO**

Consciente do quanto o cancro interfere na saúde e na qualidade de vida das pessoas, considera-se importante refletir um pouco sobre o mesmo. A importância dos tumores malignos não é consequência apenas da sua frequência e gravidade, mas do seu aumento ao longo dos tempos, a nível mundial (Branco, 2005).

Torna-se, portanto imperioso o investimento de todos os atores envolvidos na prevenção do cancro, mas sobretudo daqueles que têm como dever fornecer serviços que contribuam para a promoção e manutenção da saúde, prevenção da doença e bem-estar das pessoas. Diminuir a morbilidade e a mortalidade e contribuir para o aumento da qualidade de vida, são aspetos fulcrais quando se trabalha na área da saúde.

Tal como acontece com o conceito de saúde, definir qualidade de vida torna-se também difícil, já que pode significar coisas diferentes para diferentes pessoas, uma vez que está intimamente relacionada com fatores de ordem cultural, como valores e crenças das pessoas, e de ordem social e económica, o que inclui aspetos de âmbito objetivo e subjetivo. A qualidade de vida é descrita como um juízo subjetivo do grau em que se alcançou a satisfação ou um sentimento de bem-estar pessoal, mas associada a determinados indicadores objetivos biomédicos, psicológicos, comportamentais e sociais (Bayés, 1994), conceito este muito mais abrangente que o de Saúde. Assim, a educação em saúde como processo orientado para a utilização de estratégias que ajudem o indivíduo a adotar ou modificar condutas que permitam um estado saudável, continua a ser objeto de reflexão crescente para os profissionais.

As questões relativas à qualidade de vida são fundamentais quando nos reportamos a doenças com uma sobrecarga para os indivíduos e sociedade como é o caso do cancro. O CCU tem sido uma das grandes problemáticas na saúde da mulher, não parecendo existir um fator hereditário, mas sim, uma associação a um vírus, o denominado HPV. Este vírus, é um condiloma acuminado ou verruga venérea resultando de um tipo de infeção adquirida, na maioria das vezes, através de contacto sexual, podendo ter repercussões dermatológicas, urológicas e ginecológicas. Dada a existência de uma grande variedade, mais de 100 tipos de HPV (os mais prevalentes são o 16 e 18), cerca de 15 podem originar anomalias nas células do colo do útero que podem evoluir

para cancro. Este tipo de cancro é causado por determinados tipos de HPV, a maioria destes vírus são inofensivos, mas outros podem ser bastante nocivos para a saúde dos indivíduos, como os que estão na origem do CCU. O HPV é muito frequente e silencioso, pelo que é possível as mulheres não se aperceberem que estão infetadas (ECCA, 2009).

Também para estes autores, a etiologia do CCU é ainda desconhecida, porém a evidência científica tem demonstrado que a incidência de casos com esta doença neoplásica possui uma forte associação entre a história e as práticas sexuais. A maioria dos fatores de risco potenciais ao desenvolvimento do CCU incide sobretudo na disseminação do vírus por contacto sexual. Os mesmos autores reforçam que em diversos estudos verificou-se uma elevada incidência deste cancro em prostitutas, clientes múltiparas, afro-americanas, hispano-americanas e americanas de raça branca, mulheres com múltiplos parceiros sexuais, primeiro coito em idade precoce, historial de IST's, imunidade comprometida (incluindo infeção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e infeção do HPV), hábitos tabágicos (quanto mais uma mulher fumar devido aos componentes carcinogénicos do tabaco, maior é o risco de adquirir infeção pelo mesmo vírus) e ainda os fatores alimentares que incluem deficiência de vitamina A e C e perturbação do metabolismo do ácido fólico (atuam como antioxidantes desempenhando uma função protetora no sistema imunitário).

O CCU é assintomático nos estádios iniciais contudo, à medida que a doença progride, a mulher poderá apresentar determinados sinais e sintomas, nomeadamente corrimento vaginal aquoso, escasso e escuro que pode progredir para sanguinolento, hemorragia vaginal após o coito ou pós-menopausa; num estágio mais avançado poderá ocorrer corrimento de cheiro fétido devido a desprendimento do tecido epitelial; a dor é geralmente, um sinal tardio e pode envolver a pelve, os flancos, a região dorso-lombar e o abdómen (Phipps, Sands e Marek, 2003).

Para além do CCU, a infeção por HPV está implicada em 70% dos cancros da vagina, 40% dos cancros da vulva, 47% dos cancros do pénis e uma percentagem significativa dos cancros da cabeça e pescoço (Pedro, 2018).

## **2.1. Os níveis de prevenção do cancro do colo do útero**

O CCU é uma das patologias que se pode prevenir, tendo em consideração a multiplicidade de fatores que interfere no seu desenvolvimento, relacionados com comportamentos e estilos de vida. Os enfermeiros de CSP, nomeadamente, os enfermeiros especialistas em ESF, são os que se encontram melhor posicionados para dotar as populações de conhecimentos fundamentados na evidência científica, fruto da sua formação especializada. A WHO (2016), recomenda a adoção

de uma abordagem abrangente para prevenir e controlar o CCU. Entre as medidas recomendadas, está a implementação de intervenções ao longo da vida e a sua abordagem deve ser multidisciplinar e incluir componentes como a educação e a conscientização da comunidade, mobilização social, vacinação, deteção, tratamento e cuidados paliativos.

No que se refere aos níveis de prevenção, a primária inicia com a vacinação de meninas de 9 a 13 anos antes de começar a sua vida sexual. Outras intervenções de promoção da saúde recomendadas para adolescentes são: educar sobre práticas sexuais seguras e retardar o início da vida sexual através da promoção do uso do preservativo aos que já iniciaram vida sexual; alertar para os malefícios do tabaco, que muitas vezes começa na adolescência e é um importante fator de risco para CCU e outros tipos de cancro e a circuncisão masculina (WHO, 2013).

Ensinar sobre prevenção do CCU às mulheres mais velhas e às mães das adolescentes a quem se destina a vacinação é uma forma de envolver os pais. O consentimento esclarecido para a vacinação contra o HPV pode ser outra oportunidade de comunicação para educar os pais e as adolescentes sobre questões da saúde do adolescente ou prevenção do CCU (WHO, 2013).

Segundo Leça et al. (2017), em Portugal, a vacina contra o HPV integrada no PNV desde 2008, é gratuita e universal para raparigas no início da adolescência (10 anos de idade). Tem como objetivo diminuir a incidência das doenças que são prevenidas pela vacina e para o CCU.

Segundo a DGS (2017), a vacina contra HPV9 - Gardasil®9 entrou em vigor para o PNV em janeiro e está indicada para prevenção das seguintes doenças associadas aos génotipos contidos na vacina: lesões pré-cancerosas e cancro (colo do útero, vulva, vagina e ânus) e verrugas genitais externas (condiloma acuminado). Pode ser administrada a crianças e jovens com idades superiores ou iguais a 9 anos e inferior a 27 anos de idade. Atualmente, no esquema recomendado do PNV, a vacina está a ser administrada apenas a raparigas de 10 anos de idade, num esquema de duas doses.

Convém referir que as vacinas não tratam a infeção por HPV preexistente nem as doenças associadas ao HPV, motivo pelo qual se recomenda a vacinação antes do início da vida sexual como já foi mencionado. É importante a educação para a saúde (EPS) nesta faixa etária sobre sexualidade saudável adaptada segundo a idade e a cultura, com a finalidade de reduzir o risco de transmissão do HPV sendo que as informações essenciais devem incluir o adiamento da iniciação sexual e a redução de comportamentos sexuais de alto risco, bem como, promover a distribuição de preservativos para os sexualmente ativos (DGS, 2013a).

A Prevenção secundária é a prevenção efetuada a nível da comunidade, de modo a detetar precocemente a doença. Isto significa, fazer o rastreio do CCU a todas as mulheres, de modo a detetar o mais cedo possível as lesões e tratá-las, para que não evoluam para o CCU. O rastreio é uma forma de prevenção eficaz deste tumor, pois permite detetar precocemente lesões pré-malignas, não invasivas e é realizado em populações presumivelmente sem a doença (Esteves, 2012).

Um programa de rastreio de base populacional de prevenção e controlo do CCU abrange um conjunto organizado de atividades com o objetivo de prevenir o CCU e reduzir as suas taxas de morbilidade e mortalidade (DGS, 2013a).

Segundo a DGS (2013), as principais intervenções baseadas na evidência científica são necessárias para reduzir a carga elevada e desigual imposta pelo CCU às mulheres e aos sistemas de saúde nos países menos desenvolvidos. O objetivo da prevenção e controlo do CCU é reduzir a carga dessa doença mediante: 1) a redução das infeções por HPV e 2) a deteção e tratamento de lesões precursoras do CCU.

A sociedade portuguesa de ginecologia reforça que determinados estudos epidemiológicos têm demonstrado que o rastreio citológico, com intervalos de 3 a 5 anos, reduzem a mortalidade em cerca de 80% na mortalidade por CCU (Esteves, 2012).

Na perspetiva da DGS (2017), o Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero (PRCCU) destina-se à população do sexo feminino com idade igual ou superior a 25 anos e igual ou inferior a 60 anos, respeitando os seguintes critérios de exclusão: antecedentes de histerectomia total ou o diagnóstico de CCU; presença de sinais ou sintomas ginecológicos, como exclusão temporária; teste primário para pesquisa de ácidos nucleicos, dos serotipos oncogénicos, do HPV, em citologia vaginal, a efetuar de 5 em 5 anos; se a pesquisa for positiva para os serotipos 16 e 18, as utentes serão encaminhadas para consulta de patologia cervical; nos restantes casos positivos para os serotipos oncogénicos, será efetuada citologia, sendo que as utentes com presença de células atípicas escamosas de significado indefinido ou de alto grau, que apresentem células atípicas glandulares e que apresentem lesão intra-epitelial de baixo ou alto grau, deverão ser encaminhadas para consulta de patologia cervical. As utentes com citologia negativa, mas com teste prévio positivo para o HPV, deverão repetir a colheita no prazo de um ano.

A prevenção terciária assenta no diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos para os casos de doença avançada. Deve existir um acompanhamento de todas as mulheres com rastreio



positivo, para assegurar que o diagnóstico é feito e que perante o resultado se faça uma adequação da gestão da doença (Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia das Doenças do HPV, 2013).

No caso dos tratamentos, as lesões pré-cancerosas devem ser tratadas para prevenir o desenvolvimento do cancro, o tratamento do cancro invasivo inclui cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Na dor e outros sintomas relacionados com o cancro e com os seus efeitos secundários da terapêutica devem ser igualmente tratados. Para além do diagnóstico e tratamento, é de extrema importância acompanhar os indivíduos de forma humana e mantendo um bom estado psicológico, onde a família e a própria comunidade devem ter um papel ativo (DGS, 2008a).

Quanto ao nível de prevenção quaternária, Jamouille (2000) propôs como um quarto e último tipo de prevenção, não relacionada ao risco de doenças e sim ao risco de adoecimento iatrogénico, ao excessivo intervencionismo diagnóstico e terapêutico e a medicalização desnecessária. Similarmente, para Gérvas (2005), é com a prevenção quaternária a ação que atenua ou evita as consequências do intervencionismo médico excessivo que implica atividades médicas desnecessárias.

Dada a atual conjuntura, a prevenção quaternária deve ser destacada, pois permeia todos os outros níveis de prevenção, particularmente a prevenção secundária, mas também a chamada prevenção primordial, evitar a emergência e o estabelecimento de estilos de vida que contribuem para um risco acrescido de doença (Almeida 2005), e a promoção da saúde, nas últimas duas décadas revalorizada após a Carta de Ottawa (2003).

Existem frequentemente excessos de medidas preventivas e diagnósticas em pessoas assintomáticas e doentes, tanto em adultos como crianças. Nem todas as intervenções médicas beneficiam as pessoas da mesma forma, e, quando excessivas ou desnecessárias, podem prejudicá-las. Não se pode esquecer o potencial de dano das intervenções: cuidados tanto curativos quanto preventivos, se excessivos, comportam-se como um fator de risco para a saúde (Norman & Tesser, 2009).

A prevenção quaternária fundamenta-se em dois princípios fundamentais: o da proporcionalidade (ganhos devem superar os riscos) e o de precaução (versão prática do *primum non nocere*, ou seja, primeiro não lesar). Ela providencia cuidados médicos que sejam cientificamente e medicamente aceitáveis, necessários e justificados: o máximo de qualidade com o mínimo de intervenção possível (Gérvas, 2006; Almeida, 2005; Gérvas, 2006b).

O profissional de saúde é a pessoa central em todo esforço coordenado de saúde pública para prevenir e controlar o CCU. A função do profissional de saúde em todos os níveis de prevenção é assegurar a educação das mulheres sobre o CCU, a oferta de serviços de qualidade e, quando necessário, o seguimento e o tratamento apropriados após resultados positivos do exame de rastreamento ou diagnóstico de cancro invasivo do colo do útero (DGS, 2013).

### **3. CONHECIMENTOS, ATITUDES E COMPORTAMENTOS FACE À PREVENÇÃO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO**

O conhecimento sobre HPV, CCU e vacinação contra HPV varia muito na população em geral e constitui fator importante para a decisão consciente em vacinar, além de interferir na aceitação e na adesão. As informações erradas e as crenças em relação à infecção pelo HPV podem levar a uma supervalorização da vacina e comprometer a percepção da importância da vigilância contra o vírus e o CCU (Kwan et al., 2009).

Nos EUA foi observado um elevado nível de conhecimento sobre HPV e da tomada de consciência para a vacinação, mas o mesmo não foi observado nos países em desenvolvimento (Nøhr et al., 2008; Natan et al., 2011; Perkins et al., 2011; Marlow et al., 2013).

Uma pesquisa constatou que 33% dos pais de adolescentes não vacinadas não tinham a intenção de vacinar. As razões relatadas foram a falta de conhecimento sobre a vacina (19%), a crença que a vacina não é necessária (19%), a crença de que sua filha não é sexualmente ativa (18%), a falta de uma recomendação do fornecedor (13%) e as preocupações sobre a segurança da vacina (7%). A idade recomendada para a vacina também foi apontada como uma preocupação (Markowitz et al., 2012).

A apreensão de que a vacinação pode promover o início precoce da atividade sexual ou dos comportamentos de risco não foi identificada como uma das principais razões para recusar a vacina. Porém, a preocupação com os efeitos adversos e as suas consequências foi relatada em alguns estudos e associada com baixa aceitação à vacina (Farias et al., 2016; Pereira et al., 2016; Yu et al., 2016).

Por outro lado, os medos sobre a segurança da vacina e as informações veiculadas por alguns grupos influenciaram na aceitação em alguns países (Markowitz et al., 2012; Hendry et al., 2013; Egawa-Takata et al., 2015).

Na China, algumas pesquisas apontaram uma baixa compreensão da relação entre a infecção pelo HPV com o CCU, o que foi associado a uma menor aceitação da vacina (Lee et al., 2007 e

Chan, et al., 2009). Após a introdução da vacina nos programas nacionais de imunização, os estudos mostram uma maior aceitação à vacina na maioria desses países (Ogilvie et al., 2007 e Chan et al., 2012).

No entanto, na Colúmbia Britânica (Canadá), mesmo com financiamento público e vacinação nas escolas, 35% dos pais decidiram não vacinar as suas filhas. Os motivos principais relatados foram preocupações sobre a segurança da vacina (30%), intenção de esperar até a sua filha estar mais velha (16%) e não ter informação suficiente sobre a vacina (13%) (Markowitz et al., 2012).

Um estudo realizado na Alemanha com estudantes do sexo feminino e masculino de 18 a 25 anos relatou que a maioria dos participantes conhecia a importância da vacina para a proteção do CCU, no entanto poucos tinham ouvido falar sobre o HPV. Neste mesmo trabalho, a maioria dos participantes não sabia que a infecção pelo HPV é sexualmente transmissível e assintomática, que este é um vírus comum na população e não a relacionava como a causa das verrugas genitais. Destaca-se que entre os homens, o desconhecimento foi maior. Entre os que não foram vacinados, um terço das mulheres e mais da metade dos homens não eram contra a vacinação contra o HPV, porém estavam indecisos se aceitariam ser vacinados (Blodt et al., 2012).

Em Portugal, alguns estudos demonstraram que o maior conhecimento reside nos mais jovens com idades compreendidas entre os 15 e 16 anos em relação aos alunos de 18 e 19 anos. São alunos que têm consciência em relação às manifestações e aos fatores de risco da infecção por HPV, conscientes de que afeta, tanto o sexo feminino como o masculino e que os indivíduos do sexo masculino podem ser portadores assintomáticos. Reconhecem que a infecção pelo vírus do HPV é curável e que a persistência desta infecção pode provocar CCU. Existe, contudo, uma lacuna relativamente ao HPV ser o agente mais comum das IST, em que 93,4% dos inquiridos respondeu ser o HIV. Revelaram desconhecimento relativamente à localização e modos de transmissão deste vírus, manifestando interesse por adquirir e aprofundar conhecimentos, assinalando a escola e os profissionais de saúde como meios de informação. Existe, no entanto, um aspeto positivo a concluir, ao se verificar que a vacinação tem uma grande adesão (84% a 92%, segundo dados da DGS em 2017) e que é cumprido o esperado pelo PNV, diminuindo o risco de infecção por HPV e, em consequência, a redução da incidência do CCU, por infecção persistente (Borges, 2016).

Outra pesquisa constatou que, existe conhecimento reduzido relativamente aos domínios da transmissão e das manifestações e desconhecimento total nos domínios da localização do HPV, incidência e mortalidade do CCU (Costa, 2015).

Também um estudo demonstra melhores conhecimentos acerca da relação do CCU com o HPV e quanto aos fatores de risco deste cancro. Verifica-se que os estudantes revelam poucos conhecimentos quanto à incidência e mortalidade por CCU em Portugal e relativamente à percentagem de presença de HPV no CCU (Agostinho, 2012).

### **3.1. Intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar no âmbito da prevenção**

O ESF desempenha uma função primordial na prevenção e no controlo do CCU mediante o cumprimento do PNV – vacina HPV9 - Gardasil® e efetuando a consulta de rastreio às mulheres em idade recomendadas. Os profissionais de saúde trabalham em equipa, para reunir e transmitir informações sobre infeção por HPV e CCU e sua prevenção, fazendo o rastreio e tratando das mulheres com resultados anormais. Com a prática, a comunicação entre profissionais de saúde e aqueles que procuram os serviços de saúde é o método mais efetivo para compartilhar informações em saúde importantes e influenciar o comportamento das mulheres na procura dos serviços de saúde. Os indivíduos e as famílias recorrem ao profissional para obter informações e serviços de saúde (OMS, 2016).

O papel do ESF é imprescindível aos quatro níveis de prevenção, a sua presença e disponibilidade em facultar a informação necessária à compreensão e fundamentação de todos os procedimentos face à problemática do CCU, traduz-se numa intervenção fulcral à redução de medo, ansiedade e preocupação que atormenta a mulher em todo o processo de vigilância da sua saúde (Esteves, 2012).

De acordo com o artigo 80º da Deontologia Profissional de Enfermagem (OE, 2015, p. 54) que define que o profissional assume o dever de “conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está inserido”, de “participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detetados”.

A relação que o enfermeiro estabelece com as adolescentes é preponderante para esta aderir à vacinação, ou seja, ao estabelecer-se um clima de empatia e confiança torna a adolescente mais tranquila e receptiva à informação que lhe é transmitida. Ao demonstrar esta relação de confiança na adolescente, o enfermeiro está simultaneamente a zelar pelo cumprimento de normas deontologicamente orientadoras em que *“as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro”* (Nunes et al., 2005, p. 59).

Segundo os mesmos autores, o enfermeiro deve ainda utilizar como estratégia a EPS, quer a nível individual e coletivo de modo a incrementar os níveis de conhecimento das populações, como também modificar perceções e comportamentos de risco. Além disso, como já foi referido, o enfermeiro atua ativamente no âmbito dos programas de rastreio, seja colaborando com o médico na realização dos exames, seja convocando as mulheres, de modo a que esta vigilância precoce previna o desenvolvimento deste cancro. Digamos que o enfermeiro tem um importante papel na intervenção na Comunidade/ Família/ adolescente, fazendo parcerias com a própria comunidade, para a recolha e análise de dados, desenvolvimento de diagnósticos comunitários e implementação de intervenções com sustentação em evidências científicas. Assim, poderá acrescentar-se que desde a prevenção ao tratamento, os enfermeiros são considerados como conselheiros, educadores, advogados, gestores de caso e prestadores de cuidados.



## **CAPITULO II - ESTUDO EMPÍRICO**





## **1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO**

### **1.1. Contextualização do estudo**

Mediante a problemática relativa à precocidade do início da vida sexual durante a adolescência, com todos os riscos associados a IST, designadamente o HPV, causador do CCU, torna-se emergente a promoção da saúde e a prevenção da doença junto desta população conforme referido no capítulo anterior.

A pertinência deste tema reside na necessidade de promover boas práticas de promoção da saúde no âmbito da ESF, através da identificação e análise dos conhecimentos, atitudes e comportamentos das adolescentes e respetivos pais relativamente à prevenção do CCU.

### **1.2. Tipo de estudo**

Atendendo à problemática e aos objetivos definidos, esta investigação aponta para a realização de um estudo de abordagem mista, exploratório e do tipo transversal. A componente quantitativa foi do tipo descritivo e correlacional visando explorar relações entre variáveis e descrevê-las, sendo a sua principal finalidade a de definir as características de uma população ou de um fenómeno (Fortin, 2009). Desta forma foi aplicado um questionário às adolescentes nascidas entre 2003 e 2005 para avaliar conhecimentos, comportamentos e atitudes de prevenção do CCU. A componente qualitativa é do tipo fenomenológico, sendo aplicada uma entrevista semiestruturada aos pais de forma a avaliar conhecimentos e comportamentos de prevenção do CCU. De acordo com a mesma autora, estes métodos qualitativos baseiam-se nas crenças e numa abordagem holística dos seres humanos, considerando as experiências humanas tal como são descritas pelos participantes (Fortin, 2009). Após esta componente de investigação pretende-se, desta forma, definir algumas intervenções dirigidas aos ESF no sentido de melhorar as práticas de cuidados neste âmbito.

### **1.3. População e Amostra**

Este estudo teve como população alvo 269 adolescentes nascidas entre 2003 e 2005 e os seus pais, inscritos na USF Pirâmides. Participaram neste estudo 107 raparigas adolescentes e seis pais. A amostra foi selecionada pelo método de amostragem não probabilística, por conveniência.

A aplicação do instrumento de colheita de dados, foi efetuada entre 22 de fevereiro e 29 abril de 2019 conforme cronograma (apêndice I).

Os critérios de inclusão para este estudo foram: (i) adolescentes nascidas entre os anos de 2003 e 2005 inclusive, inscritas na USF Pirâmides e (ii) pais acompanhantes das adolescentes aquando o contacto com a USF. Como critérios de exclusão: (i) adolescentes com incapacidade cognitiva que limitem a compreensão do teor do estudo e a sua recusa para participar no estudo. Serão excluídos os pais que apresentarem sinais de alterações cognitivas que limitem a sua capacidade de colaboração no estudo, analfabetismo e sinais de dependência de álcool ou outras drogas, bem como os que recusem participar.

#### **1.4. Questão de investigação e objetivos**

##### **Questão de investigação:**

- Quais os conhecimentos, atitudes e comportamentos das adolescentes nascidas entre 2003 e 2005 da USF Pirâmides e respetivos pais sobre prevenção do CCU?

##### **Objetivo geral:**

- Avaliar conhecimentos, atitudes e comportamentos das adolescentes nascidas entre 2003 e 2005 da USF Pirâmides e respetivos pais sobre prevenção do CCU.

##### **Objetivos específicos:**

- (i) Avaliar conhecimentos das adolescentes e pais sobre prevenção do CCU;
- (ii) Avaliar comportamentos e atitudes das adolescentes e pais sobre prevenção do CCU;
- (iii) Identificar estratégias de promoção de saúde passíveis de melhorar as práticas de prevenção do CCU por parte do ESF, no âmbito das consultas às adolescentes da USF Pirâmides.

#### **1.5. Instrumentos de recolha de dados e variáveis em estudo**

##### **Instrumentos de recolha de dados - processo de validação e construção**

De forma a cumprir os objetivos definidos para este estudo foi elaborado um questionário (apêndice II), com base na literatura existente na área dirigido às adolescentes, com consentimento informado para as adolescentes (apêndice III) e pais ou representante legal (apêndice IV). O questionário foi sujeito a validação de conteúdo com a colaboração de profissionais de saúde de diferentes áreas de especialização e classes profissionais, nomeadamente: médicos especialistas em Pediatria e em Medicina Geral e Familiar; Enfermeira Gestora e especialista em Reabilitação, Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde

Infantil e Pediátrica, Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária e, ainda, Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, num total de 7 profissionais.

Para este efeito elaborou-se um protocolo para a sessão de *cognitive debriefing* com os profissionais de saúde peritos na área e entregue o consentimento informado, com o objetivo de realizar uma análise de conteúdo do instrumento, com a designação de «Questionário para avaliação de conhecimentos, atitudes e comportamentos das adolescentes nascidas entre 2003 e 2005».

As entrevistas decorreram individualmente, através de sessão presencial e por videoconferência via *Skype/ Colibri*, entre 12 de dezembro de 2018 e 12 de janeiro de 2019, onde se entregou ao profissional uma cópia questionário sem o respetivo título para que estes pudessem identificar a área em estudo. Estas entrevistas tiveram como objetivo geral avaliar a compreensão e adequação da terminologia utilizada no questionário às adolescentes e se necessário reformular as questões que entendessem de forma a medir as variáveis que consideraram melhor responder aos objetivos definidos para o estudo.

Esta análise permitiu constatar que o questionário foi bem aceite pelos profissionais, podendo-se concluir que a clareza das questões foi considerada aceitável para a maioria dos itens. A participação foi voluntária, mediante o consentimento informado, livre e esclarecido, tendo sido informados e esclarecidos acerca dos objetivos do estudo e do anonimato das respostas.

Após este processo de validação por profissionais, procedeu-se ao pré-teste de forma a verificar a sua clareza e relevância cultural e rever a adequabilidade da terminologia para a população adolescente na faixa etária mencionada.

O pré-teste foi realizado entre 4 a 11 de fevereiro de 2019, na USF Cruz de Malta onde a investigadora exerce funções de enfermeira. Este foi aplicado a uma pequena amostra de 9 adolescentes, com características semelhantes às participantes do estudo, de modo a aferir a pertinência e adequabilidade das questões e assim conferir validade aos questionários. O acesso às participantes (pais e adolescentes) foi efetuado a partir da consulta de Saúde Juvenil na USF sendo abordadas pelo secretariado clínico e pedida a colaboração para o preenchimento de um questionário relativo ao presente estudo. Após a autorização dos pais e adolescentes, estes assinaram o Consentimento Informado Livre e Esclarecido, de acordo com a Declaração de Helsínquia, no qual se garantiu o anonimato, a confidencialidade da informação e o preenchimento voluntário. Depois de assinado, a adolescente foi encaminhada para uma sala

com privacidade para preencher o questionário que, no final, foi colocado numa urna selada pela adolescente. No final, entregou-se um folheto informativo (apêndice V) sobre prevenção do CCU e a enfermeira/ investigadora disponibilizou-se para esclarecimento de dúvidas. Após a realização do pré-teste, foi efetuada a sua análise.

Aos pais foi realizada uma entrevista semiestruturada mediante um guião orientador (apêndice VI), após o seu Consentimento Informado, Livre e Esclarecido (apêndice VII). As questões do guião tiveram sustentação na literatura e mediante a experiência profissional da investigadora nesta área, no âmbito das consultas de vigilância a adolescentes e pais.

Após a realização e análise dos dados resultantes do pré-teste, o questionário de avaliação de conhecimentos, comportamentos e atitudes das adolescentes, ficou estruturado da seguinte forma:

Parte I – Variáveis sociodemográficas (idade e escolaridade das adolescentes, freguesia onde reside, profissão e idade dos pais e número de irmãos).

Parte II

- A. Avaliação dos conhecimentos (escala com 3 itens de resposta de ‘verdadeiro’, ‘falso’ ou ‘não sei’, com 30 questões)
  - a) Útero e colo do útero
  - b) HPV e CCU
  - c) Relação HPV e CCU
  - d) Medidas de prevenção do CCU
  - e) Exame de rastreio do CCU
  - f) Vacinação HPV
  
- B. Avaliação de comportamentos e atitudes (escala do tipo *likert* de 5 hipótese de resposta de ‘Nunca’ a ‘Sempre’, com 19 itens e uma escala com 3 itens de resposta de ‘verdadeiro’, ‘falso’ ou ‘não sei’, com 4 questões)
  - a) Fontes de informação sobre estes assuntos
  - b) Necessidade de mais informação
  - c) Frequência às consultas de vigilância na USF
  - d) Cumprimento do PNV (HPV e outras), obtido através do programa informático o VACINAS pelo EF e acedido de forma anonimizada
  - e) Confiança na vacina HPV

- f) Importância das medidas preventivas
- g) Informação do EF

### **Variáveis em estudo**

Neste estudo temos como variáveis dependentes: o nível de conhecimentos, comportamentos e atitudes das adolescentes e pais sobre prevenção do CCU.

Como variáveis independentes: sociodemográficas (adolescente - idade, escolaridade, freguesia onde reside, profissão dos pais, idade dos pais e número de irmãos; pais – idade, género, estado civil, número de filhos, profissão e habilitações literárias). A opinião dos pais sobre a importância de abordar a sexualidade junto dos filhos; os conhecimentos acerca do HPV e da realização da vacina, respetivamente; a proveniência da informação que os pais procuram acerca da prevenção do CCU e o cumprimento da vacinação contra HPV das adolescentes.

## **1.6. Procedimentos de recolha de dados e considerações éticas**

### **Procedimentos de recolha de dados**

De forma semelhante ao pré-teste, o acesso aos participantes foi efetuado pelo secretariado clínico, após o contacto da adolescente e dos pais para consulta de Saúde Infantil/ Juvenil ou ato de enfermagem ou médico (vacinação ou outro) na USF, sendo pedida a sua colaboração para a participação no estudo. Após a autorização dos pais e adolescentes, estes assinaram o Consentimento Informado livre e esclarecido por escrito, no qual se garante o anonimato, a confidencialidade da informação e o preenchimento voluntário. Depois de assinado o consentimento, apenas a adolescente foi encaminhada para uma sala com privacidade para o preenchimento do questionário que, posteriormente foi colocado pela adolescente numa urna selada que se encontrava na secretaria. Relativamente à entrevista semiestruturada aos pais, esta foi efetuada aquando do acompanhamento da adolescente à USF para consulta de Saúde Infantil/ Juvenil ou ato (vacinação) ou quando a mãe veio à consulta de planeamento familiar. Após o seu consentimento foi ressalvada a participação absolutamente voluntária e anónima para a gravação áudio da entrevista. Esta foi efetuada pela investigadora em sala privada com recurso a registos e gravação áudio das respostas para possibilitar a integridade das narrativas e posterior análise de conteúdo, sendo garantida a sua destruição após término do estudo, tendo apenas o investigador acesso a estes dados.

## **Considerações éticas**

O presente estudo foi submetido à apreciação da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte (ARS-Norte) em 30 de julho de 2018 segundo o Parecer nº 141/2018 sobre o estudo T965 – “Famílias com Filhos na Adolescência: Conhecimentos e Comportamentos sobre Prevenção do Cancro do Colo do Útero”, tendo Parecer positivo em 12 novembro de 2018 (anexo I). Também foi submetido o pedido de autorização ao Conselho de Administração do ACES Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/ Vila do Conde em 30 julho de 2018, tendo parecer positivo em 16 agosto de 2018 (anexo II); ao Coordenador da USF Cruz de Malta para aplicação do questionário pré-teste em 27 Julho de 2018, tendo parecer positivo no mesmo dia (anexo III); para o ACES Grande Porto III – Maia/ Valongo foi submetido pedido em 30 julho de 2018, tendo Parecer Nº9 positivo em 17 agosto de 2018 (anexo IV) e à Coordenadora da USF Pirâmides para aplicação de questionário final, foi submetido em 30 julho de 2018, tendo parecer positivo no mesmo dia (anexo V). A confidencialidade e o anonimato foram mantidos respeitando a política de privacidade e confidencialidade em conformidade com a Declaração de Helsínquia, Convenção de Oviedo e o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), Regulamento (UE) n.º 2016/679, de 27 de abril de 2016. Desta forma, foi atribuído um código a cada indivíduo, não sendo utilizado qualquer dado identificativo.

### **1.7. Procedimentos de análise dos dados**

Relativamente aos dados obtidos pelos questionários foi efetuada uma análise estatística descritiva, apresentando as frequências absolutas e relativas das variáveis nominais ou ordinais, médias e desvio padrão para variáveis contínuas ou intervalares. A associação entre variáveis foi realizada através do coeficiente de correlação de Pearson quando cumpridos os pressupostos para a sua utilização e em alternativa foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Para a análise de diferença entre médias foram utilizados os testes t de Student para amostras independentes e Mann-Whitney. O nível de significância estatística foi definido a  $\alpha=0,05$ . Para todos os cálculos foi utilizada a ferramenta informática do Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 25.0.

A colheita de dados efetuada nas entrevistas, foi sujeita a tratamento qualitativo através da análise de conteúdo. Na perspetiva de Bardin (1979), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações,

“um método muito empírico, dependente do tipo de «fala» a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objectivo. Não existe um pronto-a-vestir em análise de conteúdo, mas somente algumas regras base (...) A técnica de análise de conteúdo adequada ao domínio e ao objectivo pretendido, tem que ser reinventada a cada momento (...).” (Bardin, 1979, p. 31)

Para analisar e interpretar os dados das entrevistas recorreu-se à análise de conteúdo que, segundo Bardin (2009) possui cinco fases: a pré-análise, ou seja, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação; a organização, efetuando a transcrição integral das respostas e a sua preparação para análise; a construção do corpus de análise; a análise (codificação do texto) e a categorização, ou seja, a classificação, diferenciação e reagrupamento por critérios. Desta forma, as entrevistas foram transcritas na sua totalidade, convertendo os relatos de voz para texto “Microsoft Word” e identificando os participantes com siglas de forma a garantir o anonimato, como: P – Pais (numerados de 1 a 6) e E – Entrevistador. No quadro 1 apresenta-se a categorização das entrevistas realizadas aos pais.

**Quadro 1 – Categorização das entrevistas aos pais**

Dimensão	Categorias	Subcategorias	
Prevenção	Conhecimentos	Cancro do Colo do Útero	
		Papiloma Vírus Humano	
		Vacinação	Importância da vacina
			Idade vacinação
			Início da atividade sexual
			Vacinação género masculino
		Proveniência da informação	Fontes de informação
		Fontes mais adequadas	
		Outra informação	
	Comportamentos	Medidas preventivas	
		Importância das medidas preventivas	
		Sexualidade dos filhos	Idade indicada
			Abordagem do tema com os filhos e sua importância
			Facilidade em conversar sobre estes assuntos
		Pessoas habilitadas/ Outras pessoas	

Para esta análise de conteúdo qualitativa recorreu-se ao software *webQDA*<sup>®</sup>, o qual permitiu-nos a indexação das entrevistas em formato *word*, a criação de categorias, a sua codificação, o fazer buscas e questionar os dados (Souza, Costa & Moreira, 2011), obtendo-se a codificação em árvore (apêndice VIII).

A codificação dos dados obedeceu a regras específicas do próprio sistema informático, tendo emergido em uma dimensão Prevenção (figura 1) na análise dos dados das entrevistas. Esta

dimensão foi descrita no ponto 2 do capítulo I do presente trabalho. Nesta dimensão pretende-se avaliar conhecimentos e comportamentos dos pais sobre prevenção do CCU de forma a identificar estratégias de promoção de saúde passíveis de melhorar as práticas de prevenção do CCU por parte do ESF, no âmbito das consultas às adolescentes.



Figura 1 – Dimensão de estudo

Na dimensão **Prevenção**, foram definidas as categorias: Conhecimentos e Comportamentos (figura 2).

A categoria **Conhecimentos** refere-se aos conhecimentos que os pais possuem sobre a prevenção do CCU. Para Wilson (2006), o conhecimento envolve processos mentais de compreensão, entendimento e aprendizagem, independentemente da interação com o mundo exterior à mente e a interação com outros, relacionando-se com aspetos cognitivos que ocorrem na mente humana e envolvem os processos mentais de captação, assimilação, associação e também de construção, desconstrução e reconstrução de conceitos. Na perspetiva de Le Coadic (2004), o saber designa um conjunto articulado e organizado de conhecimentos a partir do qual uma ciência se desenvolve.

Quanto à categoria **Comportamentos** refere-se aos comportamentos que os pais têm para com os filhos, relativamente à sexualidade dos filhos, entre outros. **Comportamento** possui várias aceções, nomeadamente, como reação de um organismo ou ocorrência de uma ação, comportamento como classe ou padrão, comportamento de grupo e ainda como movimento de um objeto ou mudança (Lazzeri, 2014).

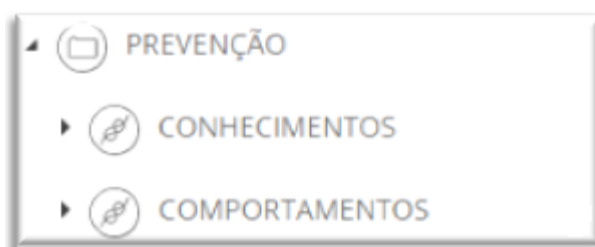
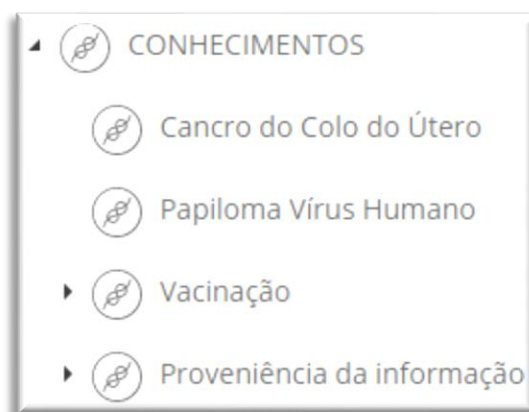


Figura 2– Categorias da dimensão **Prevenção**

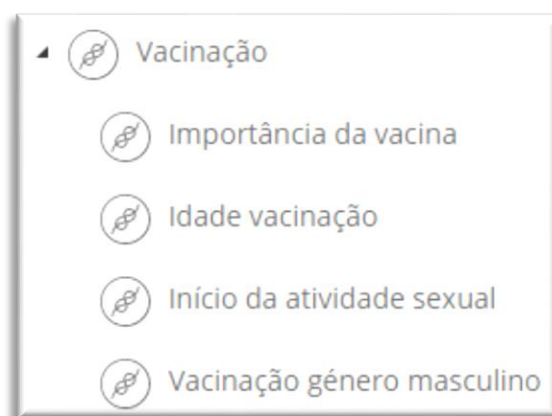


A categoria **Conhecimentos** tem como subcategorias: Cancro do Colo do Útero, Papiloma Vírus Humano, Vacinação e Proveniência da informação (Figura 3). Nesta categoria engloba o conhecimento que os pais possuem sobre estes assuntos.



**Figura 3** – Categoria **Conhecimentos** e subcategorias

Na subcategoria **Vacinação**, emergiram outras subcategorias: importância da vacina, idade vacinação, início da atividade sexual e vacinação género masculino (figura 4). No que diz respeito à idade vacinação pretende-se saber a opinião dos pais sobre a idade preconizada para a realização da vacina, que idade seria a mais adequada e se considera que na sua idade também deveria realizar a vacina contra o HPV; relativamente ao início da atividade sexual se acha que a vacina contra o HPV estimularia o início precoce da atividade sexual e sobre se os rapazes deveriam fazer a vacina contra o HPV.



**Figura 4** – Subcategorias da **Vacinação**

Na subcategoria **Proveniência da informação** (categoria **Conhecimentos**), emergiram as subcategorias: Fontes de informação, Fontes mais adequadas e outra informação (figura 5). No que respeita às fontes de informação, pretende-se saber se os pais sabem quais as fontes de

informação sobre CCU e sobre a vacinação do HPV. Se estas fontes são adequadas ou procuraria outras e se existe alguma informação relacionada que gostasse de aprofundar.

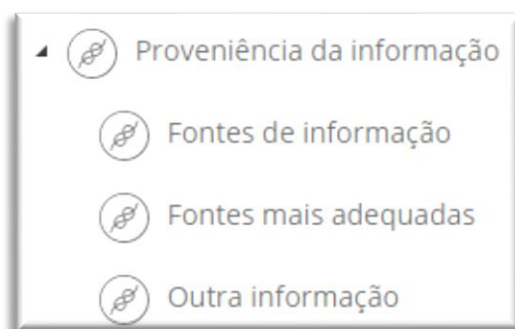


Figura 5 – Subcategorias da **Proveniência da informação**

A categoria **Comportamentos** possuem as seguintes subcategorias: medidas preventivas e sua importância e Sexualidade dos filhos (Figura 6).

Relativamente às medidas preventivas, os entrevistados respondem no correspondente ao seu género, ou seja, no caso de ser mulher, que medidas preventivas realiza para a prevenção do CCU e no caso de ser homem, que aspetos considera ser da sua responsabilidade para a prevenção. Outras medidas preventivas para além das que já faz e a importância das mesmas.

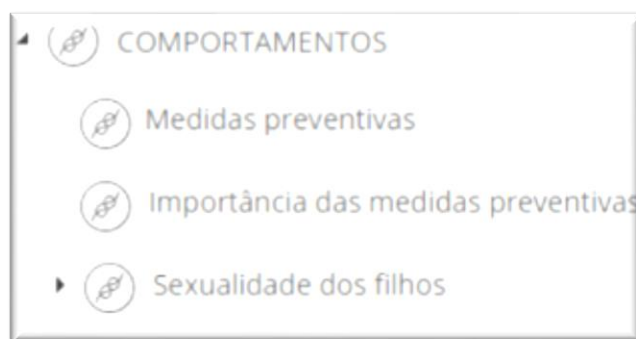
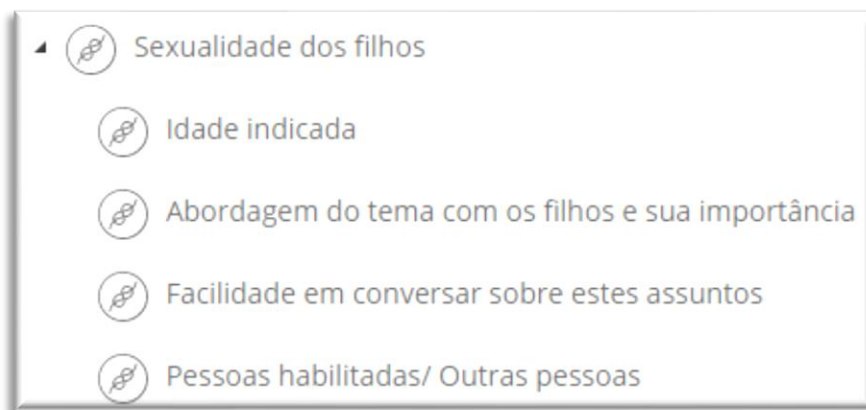


Figura 6 – Categoria **Comportamentos** e suas subcategorias

Quanto à subcategoria Sexualidade dos filhos, emergiram as subcategorias: Idade indicada, abordagem do tema com os filhos e sua importância, facilidade em conversar sobre estes assuntos e pessoas habilitadas/ outras pessoas (figura 7). Sendo que, nesta subcategoria pretende-se saber se os pais conversam com os filhos sobre assuntos relativos à sexualidade e comportamentos sexuais, a partir de que idade é que deveriam conversar com os filhos, se as conversas surgem por iniciativa dos pais ou a pedido dos filhos e sua importância, se os pais consideram que têm facilidade em conversar sobre estes assuntos ou preferiam que fossem outras pessoas e que pessoas achariam habilitadas.



**Figura 7** – Subcategoria **Sexualidade dos filhos** da categoria Comportamentos

De seguida procede-se à apresentação dos resultados obtidos da análise de conteúdo do presente estudo.



## **2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo procede-se à apresentação dos resultados obtidos no presente estudo em que de forma integradora procurou-se articular os resultados quantitativos e qualitativos de forma a compreender o fenómeno da prevenção do CCU, segundo uma perspetiva holística dos indivíduos participantes, tendo por base a questão norteadora e os objetivos traçados.

### **Caracterização sociodemográfica da amostra**

É possível observar, mais detalhadamente, a caracterização sociodemográfica das adolescentes na tabela 1. A amostra é constituída por 107 raparigas adolescentes, a idade está compreendida entre os 13 e 16 anos, sendo a média de idades de 14,17 ( $dp=0,937$ ; [13 - 16]). Na maioria, 38,3% encontra-se a frequentar o 9º ano e 72,9% reside no meio urbano. Relativamente à profissão, esta encontra-se em conformidade com a Classificação Portuguesa das Profissões (INE, 2011), do total 35,5% dos pais e 27,1% das mães são especialistas das atividades intelectuais e científicas, quanto às idades 64,5% dos pais e 62,6% das mães estão entre os 40 e 50 anos, sendo que 60,7% das adolescentes não têm irmãos rapazes e 61,7% não têm irmãs raparigas.

Responderam às entrevistas 6 pais e/ou tutores legais, quanto à caracterização sociodemográfica dos pais, 50% dos participantes são do género masculino e 50% do género feminino. A maioria (66,7%) tem entre os 40 e 50 anos de idade, sendo que 33,3% (dois) tem entre 30 e 40 anos de idade. Relativamente ao estado civil, um (16,7%) é solteiro, três (50,0%) são casados e dois (33,3%) são divorciados. Uma das mães não tem filhos (16,7%) pois é a tutora legal da adolescente e os restantes têm entre um e três filhos, na sua maioria são raparigas (66,7%). Como habilitações literárias, dois pais (33,3%) têm o 6º ano e os restantes, o 9º ano de escolaridade, o 12º ano, licenciatura e o mestrado.

As profissões estão em conformidade com a Classificação Portuguesa das Profissões (INE, 2011), dois (33,3) são especialistas das atividades intelectuais e científicas, dois (33,3%) são técnicos e nível intermédio, um (16,7%) trabalha em serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores e um (16,7%) é agricultor ou trabalhador qualificado da agricultura, da pesca e da floresta.

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica da amostra (n=107)

Variáveis		
<b>Idade</b>		
média (dp)	14A, 2m (0A, 10m)	
[min-máx]	[13A – 16A]	
<b>Escolaridade</b>		
	<b>n (%)</b>	
7ºano	6 (5,6%)	
8ºano	39 (36,4%)	
9ºano	41 (38,3%)	
10ºano	21 (19,6%)	
<b>Freguesia</b>		
Rural	15 (14,0%)	
Urbano	78 (72,9%)	
Semi-urbano	14 (13,1%)	
<b>Profissão dos pais</b>		
	<b>Pai</b>	<b>Mãe</b>
Representantes Poder Legisl. e de Orgãos	9 (8,4%)	10 (9,3%)
Especialistas Ativ. Intelectuais e Científicas	38 (35,5%)	29 (27,1%)
Técnicos e Prof. Nível Intermediário	13 (12,1%)	11 (10,3%)
Pessoal Administrativo	7 (6,5%)	18 (16,8%)
Traba. Serviços Pessoais, Proteção	4 (3,7%)	19 (17,8%)
Agricultores e Trabalhadores Qualificados	1 (0,9%)	
Trab. Qualif. Indústria, Construção e Artesanato	14 (13,1%)	2 (1,9%)
Operadores Instalações e máquinas	3 (2,8%)	2 (1,9%)
Trabalhadores não Qualificados	1 (0,9%)	
Sem trabalho	7 (6,5%)	8 (7,5%)
Não responde	8 (7,5%)	7 (6,5%)
<b>Idade dos pais</b>		
	<b>Pai</b>	<b>Mãe</b>
]30-40]	13 (12,1%)	20 (18,7%)
]40-50]	69 (64,5%)	67 (62,6%)
]50-60]	23 (21,5%)	18 (16,8%)
Não responde	2 (1,9%)	2 (1,9%)
<b>Nº de Irmãos</b>		
	<b>Rapazes</b>	<b>Raparigas</b>
0	65 (60,7%)	66 (61,7%)
1	37 (34,6%)	35 (32,7%)
2	5 (4,7%)	6 (5,6%)

**Legenda:** A – Anos; m – meses; dp - desvio padrão

A prevenção é a dimensão estruturadora deste estudo que nos permitirá identificar e explicar os conhecimentos, os comportamentos e as atitudes relativos ao CCU passando de seguida a apresentar os resultados pelas categorias que foram alvo de questões, tanto no questionário, como na entrevista.

### 2.1. Conhecimento das adolescentes e pais sobre prevenção do CCU

O conhecimento das adolescentes sobre prevenção do CCU foi avaliado por 30 questões, onde tiveram de selecionar a resposta “verdadeiro”, “falso” ou “não sei”. O alfa de Cronbach obtido para o questionário ao nível de conhecimento das adolescentes foi de  $\alpha=0,701$ , pelo que se considerou o somatório das questões certas como fiável.

Quanto ao nível de conhecimento das adolescentes obteve-se uma média de 18,3 (dp=4,33; min-máx=[6 - 25]). A única associação ou diferença estatisticamente significativa encontrada

entre o nível de conhecimento e as variáveis sociodemográficas foi com o nível de escolaridade das adolescentes ( $r=0,298$ ,  $p<0,01$ ). Quanto maior é o nível de escolaridade das adolescentes, maior é o nível de conhecimento. No entanto, as adolescentes residentes em meio urbano revelaram um nível de conhecimento ligeiramente superior às residentes em meio semiurbano ou rural ( $18,7\pm 3,88$  vs  $17,5\pm 5,37$ ).

Mais de 30% dos participantes assinalaram a opção “não sei” (ou não responderam) em doze das perguntas do questionário. Essas perguntas abordam questões relacionadas com a localização do útero (PC2), a denominação abreviada do HPV (PC5), transmissão do HPV por via sexual (PC9), relação entre CCU e HPV (PC13), rastreio do HPV através do teste de Papanicolau (PC17), cura do CCU (PC20), vacinação ao longo da vida (PC23), vacinação e início da atividade sexual (PC24 e PC25), efeitos secundários e riscos da vacinação (PC27 e PC28), número de tomas da vacina (PC30).

As questões com maior número de respostas erradas (>30%) foram as relativas à natureza do agente infeccioso (PC6), vacinação ao longo da vida (PC23) e se se aplica apenas ao sexo feminino (PC26).

As questões com uma percentagem de respostas acima dos 80%, foram as relativas: à descrição da forma do útero (PC1); à alteração morfológica do útero durante o trabalho de parto (PC4); à utilização de preservativo nas relações sexuais (PC11); à idade de risco para o CCU (PC14); ao reconhecimento da existência de medidas de prevenção do CCU (PC15 e PC21).

**Tabela 2 – Resultados do questionário sobre conhecimentos relativos à prevenção do Cancro do Colo do Útero**

	<b>C</b>	<b>E</b>	<b>NS</b>	<b>NR</b>
1. O útero é um órgão oco, em forma de pera, que faz parte do aparelho reprodutor feminino?	93 (86,9)	3 (2,8)	11 (10,3)	-
2. O útero está situado na cavidade pélvica?	54 (50,5)	15 (14,0)	36 (33,6)	2 (1,9)
3. O colo do útero liga o útero à vagina e esta termina na vulva que está em contacto com o exterior?	72 (67,3)	13 (12,2)	21 (19,6)	1 (0,9)
4. Durante o parto, o colo do útero abre-se (dilatação) para permitir a passagem do bebé através da vagina?	92 (86,0)	7 (6,5)	8 (7,5)	-
5. O Papiloma Vírus Humano é o denominado HPV?	51 (47,7)	8 (7,5)	47 (43,9)	1 (0,9)
6. O HPV é uma bactéria?	39 (36,5)	42 (39,2)	26 (24,3)	-
7. O HPV pode causar cancro do colo do útero?	80 (74,8)	5 (4,7)	22 (20,5)	-
8. Existe transmissão de HPV através de beijo na boca?	66 (61,7)	11 (10,3)	29 (27,1)	1 (0,9)
9. Existe transmissão de HPV através de coito vaginal?	63 (58,9)	6 (5,6)	37 (34,6)	1 (0,9)
10. Se não houver contacto sexual, não há risco de ter cancro do colo do útero?	66 (61,7)	22 (20,5)	19 (17,8)	-
11. Durante as relações sexuais deve ser sempre utilizado o preservativo?	97 (90,6)	8 (7,5)	2 (1,9)	-
12. A utilização correta do preservativo reduz o risco de cancro do colo do útero?	79 (73,8)	13 (12,2)	15 (14,0)	-
13. O cancro do colo do útero está relacionado com a infeção pelo HPV?	61 (57,0)	4 (3,7)	42 (39,3)	-
14. As adolescentes da minha idade não têm probabilidade de ter cancro do colo do útero?	87 (81,3)	6 (5,6)	14 (13,1)	-
15. Existem formas de prevenção para o cancro do colo do útero?	92 (86,0)	1 (0,9)	14 (13,1)	-
16. Existe um exame citológico (chamado Papanicolaou) que permite detetar o cancro do colo do útero mais cedo?	74 (69,1)	5 (4,7)	28 (26,2)	-
17. O HPV pode causar alterações no colo do útero, que por sua vez dá alterações no exame Papanicolaou?	58 (54,2)	2 (1,9)	47 (43,9)	-
18. Fumar não influencia o risco de ter cancro do colo do útero?*	57 (53,3)	21 (19,6)	29 (27,1)	-
19. O cancro do colo do útero é o mais frequente nas mulheres?	81 (75,7)	10 (9,4)	15 (14,0)	1 (0,9)
20. O cancro do colo do útero não tem cura?	60 (56,1)	13 (12,2)	34 (31,7)	-
21. Existe uma vacina contra alguns tipos de HPV?	91 (85,1)	-	15 (14,0)	1 (0,9)
22. A vacina contra o HPV previne o cancro do colo do útero?	77 (71,9)	11 (10,3)	19 (17,8)	-
23. A vacina contra o HPV pode ser administrada em qualquer altura da vida?	23 (21,5)	40 (37,4)	44 (41,1)	-
24. A vacina contra o HPV pode ser administrada antes do primeiro contacto sexual?	69 (64,5)	5 (4,7)	32 (29,9)	1 (0,9)
25. A vacina contra o HPV pode ser administrada a quem já iniciou atividade sexual?	50 (46,7)	8 (7,5)	49 (45,8)	-
26. Apenas as pessoas do sexo feminino podem fazer a vacina contra o HPV?	44 (41,1)	37 (34,6)	26 (24,3)	-
27. A vacina contra o HPV raramente tem efeitos secundários graves?	44 (41,1)	13 (12,2)	49 (45,8)	1 (0,9)
28. A vacina contra o HPV pode provocar infeção por HPV?	48 (44,8)	10 (9,4)	49 (45,8)	-
29. A vacina contra o HPV é gratuita e faz parte das vacinas que as meninas devem fazer?	83 (77,5)	5 (4,7)	19 (17,8)	-
30. Atualmente para a vacinação contra o HPV estar completa são necessárias 2 doses?	66 (61,7)	5 (4,7)	36 (33,6)	-

Legenda: C – Resposta Correta; E – Resposta Errada; NS – Não Sei; NR – Não Respondeu



As questões colocadas aos pais na categoria dos conhecimentos e subcategorias sobre CCU, HPV, vacinação e proveniência da informação, permitiu ter uma percepção dos conhecimentos que os pais possuem sobre prevenção. Na subcategoria sobre **Cancro do Colo do Útero**, todos os pais já ouviram falar, contudo, não lhes foi pedido que dissessem o que é o CCU.

Relativamente à subcategoria do **Papiloma Vírus Humano** P1, P4 e P5 já ouviram falar, P2 e P3 nunca ouviram falar e P6 responde que:

*“Essas siglas, assim não.” E: É o Papiloma Vírus Humano. “P6: Já ouvi falar qualquer coisa sobre isso, mas não sei ao certo o que é.”*

Efetivamente, a utilização de siglas ou acrónimos podem não ser do conhecimento da população em geral, pois geralmente, são designações partilhadas pelos profissionais de saúde e/ou comunidade científica.

Quando lhes questionaram se ouviram falar a respeito da subcategoria **vacinação contra o HPV**, três pais disseram que sim, sendo relevante a referência da irmã, tutora legal da adolescente que, por ser mais nova que os restantes, lembrava-se da introdução da vacina no PNV.

*“Sim, o meu ano foi o primeiro a ser implementado a vacina no PNV, fomos basicamente é aos 10 anos e eu tinha 13 e as 1995 foram as que foram fornecidas”. “Eu levei aos 13 anos, em 2008 para aí.” “Os rapazes não têm Cancro do Colo do Útero, mas podem ser portadores.”(P5)*

Dos pais que nunca ouviram falar sobre o assunto, testemunham que só agora durante a entrevista é que souberam o que é o HPV.

*“só agora é que ouvimos essas iniciais no preenchimento do questionário” (P3)*

*“eu como não tenho informação sobre o assunto, mas tudo que seja para prevenção”(P6).*

Quanto à **importância da vacina**, a maioria dos pais associaram a vacinação à prevenção e segurança, principalmente na idade dos filhos. Também fizeram questão de evidenciar a gratuidade e a obrigatoriedade da vacina como um aspeto positivo e que não se deve perder a oportunidade. A maioria dos pais considera que na idade deles também deveriam realizar a vacina, mas como não é gratuita é mais complicado.

*“Eu acho que é muito bom, acho que é uma prevenção que deve ser. E agora mais na idade deles, não na nossa idade isso já não foi tão evidente. Mas no período em que eles começaram a tomar e que ela veio em força realmente, acho que é muito importante para prevenir.” (P1)*

*“Acho que é obrigatório e financiada pelo estado. (P2).”*

*“Muito importante. Já tem aquilo que nós não tivemos.” (P3)*

*“Acho que é importante de serem vacinados, eu sou a favor das vacinas.” (P4)*

*“Acho muito importante, é uma segurança, não é.” (P5)*

*“Não sei. É assim, eu como não tenho conhecimento. O nome diz-me qualquer coisa, mas nunca me informei ao certo o que era. Associar uma coisa à outra não sei, não tenho uma opinião.” (P6)*

### **Idade de vacinação**

Neste estudo, denotou-se a confiança dos pais nos profissionais de saúde relativamente à idade preconizada para a realização da vacina, confiando no que lhes é transmitido.

Quanto à idade preconizada para a realização da vacina, quatro dos pais (P1, P3, P5 e P6) acham que está bem aos 10 anos, por uma questão de prevenção o mais precocemente possível.

*“Eu acho que está bem 10/ 11, acho que por aí. Dado ao facto de, lá está, de tudo também ser muito rápido e de prevenir, começar a prevenir não quer dizer que seja a idade deles iniciar, mas acho que sim. Acho que está bem nessa idade.” (P1)*

*“Acho que está bem, eu já vi estudos que dizem que a idade de iniciação da vida sexual está a aumentar, as pessoas estão a ter as relações sexuais a primeira vez mais tarde. Que é muito estranho. Acho que, não sei se provavelmente por causa da escolarização e mais informadas, mas a verdade é que nós vemos muitos casos de miúdas/ miúdos que iniciam a sua vida sexual com 10 anos, com menos se calhar, acho que é assim, é melhor prevenir e eles já estarem prontos com essa idade, porque há sempre casos, acho bem.” (P5)*

*“Tudo que seja para prevenção, quanto mais cedo penso eu que seja melhor.” (P6)*

Quanto a dois dos pais, colocam a responsabilização desta decisão nos médicos e no que os profissionais de saúde lhes propõe, não tendo opinião formada sobre o assunto.

*“Não sei, os médicos é que têm que falar disso. Para mim, se acham que é aos 10, que seja aos 10. Se a opinião do médico for aos 10, está certo.” (P2)*

*“Sim e já ouvi dizer que em princípio vão começar também a fazer aos rapazes. Não tenho grande opinião à cerca da idade, eu confio no que me dizem é esta idade não tenho assim grande opinião sobre isso.” (P4)*

*“É assim, como é que hei-de explicar, eu aceito, mediante aquilo que os técnicos acham que é melhor.” (P6)*

*“acho que não tenho conhecimentos para lhe estar a dizer, se é bem, se é mal, não sei, não lhe sei dizer.”(P4)*

### **Início da atividade sexual**

Quando questionados sobre se a vacina contra o HPV incentivaria as adolescentes a iniciar precocemente a sua atividade sexual, os pais não concordam e que os filhos nem se apercebem desta relação.

*“Não, acho que não tem nada a ver. Também depende da forma como é informado e explicado o porquê, não é.” (P1)*

*“Acho que não tem nada a ver. Sei lá (riso).” (P2)*

*“Acho que não tem nada haver uma coisa com a outra.” (P3)*

*“Acho que os miúdos não têm noção, a mim pelo menos foi-me explicado e eu não dei muito valor, eu sabia para o que era e não dei valor nenhum e tinha 13 anos. Tudo bem que eu não tinha iniciado a minha vida sexual, nem de longe, mas não era isso que me iria estimular com certeza.”(P5)*

### **Vacinação género masculino**

Todos os pais referem a importância em vacinar os filhos, sendo de opinião favorável para a vacinação dos rapazes.

Quanto a administração da vacina aos rapazes, consideram que sendo uma questão de prevenção também devem fazer a vacina porque os rapazes são portadores do vírus.

Segundo P1 *“E porque não, é assim, eu acho que normalmente os vírus de HPV e corrija-me começa por onde?” (...)* *“O herpes... porque também nasce ou está com o homem, o rapaz é isso?”* (P1)

*“Sim, se é para prevenir, acho que sim.”* (P2)

*“Sim. Pela questão de serem portadores ou poderem ser.”* (P5)

### **Proveniência da informação**

Questionados sobre a subcategoria proveniência da informação que têm sobre CCU e vacinação, os pais referem os meios de comunicação social, pessoas amigas que já tiveram a doença, no centro de saúde e na escola em que as temáticas relacionadas com a sexualidade foram introduzidas em várias disciplinas em que cada professor aborda aspetos diferentes.

*“Sim acho que se vai ouvindo, cada vez mais informação, também agora é muito alargado, não é? Até mesmo na televisão e isso.”*(P1)

*“Sim, o cancro do colo já ouvi falar várias vezes e casos até, alguns deles infelizmente extremos, pronto e outros que recuperaram, até gente amigos pessoais, que recuperaram. Já tenho conhecimento das duas partes.”*(P2) *“Televisão, fala-se sempre”*

*“Sobretudo através dos centros de saúde e hospitais. As organizações de saúde.”* (P5)

*“Só aqui no centro de saúde.”*(P6)

*“Tive informação aqui através do centro de saúde e também na escola, nós vamos fazendo formação e eu fiz formação sobre o PRESSE, que é o projeto de educação sexual para a saúde.”*(P4) *“Não, não tem a disciplina, nós somos “obrigados” abordar esses temas, o conselho de turma define o que é que vai fazer e o professor, ex. o de Ciências faz isto, o de Português faz e o de educação física faz isto e nós escolhemos aqueles temas que se aproximam às nossas unidades e trabalhamos, eu muitas vezes trabalho mais a parte com a figura corporal, o gostar de nós mesmos, a questão com a condição física, como eu sou professor de educação física trabalho mais essa parte, o contacto...”*  
(P4)

## Fontes mais adequadas

Questionados se consideram estas fontes de informação as mais adequadas, consideram que sim na sua maioria e sugerem outras fontes credíveis como os sites na *internet* do ministério da saúde e palestras sobre saúde nas escolas.

*“Eu acho que a palestra nas escolas também é muito importante, mas também já são dadas não é, por isso acho que hoje em dia o nosso leque é tão alargado. Acho que sim a nível de informação.” (P1)*

*“A televisão, a conversa dos amigos é a primeira informação que nos chega, o ter mais conhecimentos, é quando nos toca na nossa família, nós próprios procuramos tudo e todos, enquanto não chega lá é só uma notícia. Mais ou menos isso.” (P2)*

*“São adequadas, sim e outras seria sempre procurar, pesquisar sobre o assunto, às vezes até nos próprios sites do ministério ou isso.” (P4)*

## Outra informação

Os pais referiram que não existe outra informação relacionada que gostassem de ver aprofundada, principalmente porque não sentem a ameaça desta doença em concreto, opinião contrária em relação ao cancro da mama que consideram de maior incidência.

*“Para já não (riso). O incêndio não está em minha casa para quê que quero saber dos bombeiros”(P2)*

*“Não, acho que não. Eu sinceramente neste momento, a única coisa que me preocupa mais, é este agora, é o cancro da mama, acho que esse até é o pior. É o que esta mais...” (P3)*

## 2.2. Comportamentos e Atitudes das Adolescentes e pais sobre prevenção do CCU

Os comportamentos das adolescentes sobre prevenção do CCU foram avaliados por 19 questões, onde tiveram de selecionar a resposta “nunca”, “raramente”, “às vezes”, “muitas vezes” ou “sempre” e as atitudes das adolescentes sobre prevenção do CCU foram avaliadas por 4 questões, onde tiveram de selecionar a resposta “verdadeiro”, “falso” ou “não sei”.

É possível observar, mais detalhadamente, os resultados referentes aos comportamentos das adolescentes sobre prevenção do CCU na tabela 3.

**Tabela 3 – Avaliação dos comportamentos das adolescentes**

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Não Responde
1. Os teus pais costumam pedir a tua opinião para a vacinação?	65 (60,7)	12 (11,2)	10 (9,4)	8 (7,5)	11 (10,3)	1 (0,9)
2. Recomendarias esta vacina para os teus amigos?	2 (1,9)	4 (3,7)	11 (10,3)	11 (10,3)	73 (68,2)	6 (5,6)
3. Conversas mais facilmente sobre estes assuntos com a tua família?	8 (7,5)	15 (14,0)	33 (30,9)	24 (22,4)	27 (25,2)	-
4. Conversas mais facilmente sobre estes assuntos com os teus amigos?	12 (11,2)	14 (13,1)	30 (28,0)	25 (23,4)	26 (24,3)	-
5. Conversas mais facilmente sobre estes assuntos com os teus professores?	42 (39,3)	31 (29,0)	20 (18,7)	7 (6,5)	7 (6,5)	-
6. Conversas mais facilmente sobre estes assuntos com os profissionais de saúde?	5 (4,7)	24 (22,4)	33 (30,8)	26 (24,3)	19 (17,8)	-
7. Não gostas de falar sobre estes temas com ninguém?	34 (31,8)	30 (28,0)	33 (30,9)	4 (3,7)	4 (3,7)	2 (1,9)
8. Na tua escola, estes temas são abordados em algumas disciplinas?	4 (3,7)	15 (14,0)	30 (28,0)	32 (30,0)	25 (23,4)	1 (0,9)
9. A TV e a internet também são meios de informação sobre estes assuntos?	2 (1,9)	6 (5,6)	25 (23,4)	33 (30,8)	40 (37,4)	1 (0,9)
10. Gostarias de receber mais informação sobre estes assuntos?	3 (2,8)	13 (12,2)	26 (24,3)	31 (29,0)	33 (30,8)	1 (0,9)
11. Consideras suficiente a divulgação feita sobre estes assuntos?	9 (8,4)	19 (17,8)	41 (38,3)	25 (23,4)	12 (11,2)	1 (0,9)
12. Frequentas as consultas de vigilância agendadas na tua unidade de saúde?	4 (3,7)	5 (4,7)	13 (12,2)	11 (10,3)	73 (68,2)	1 (0,9)
13. Apenas vais às consultas na tua unidade de saúde quando estás doente?	47 (43,9)	22 (20,6)	16 (15,0)	14 (13,1)	7 (6,5)	1 (0,9)
14. Vais à tua unidade de saúde fazer as vacinas recomendadas?	2 (1,9)	-	2 (1,9)	9 (8,4)	93 (86,9)	1 (0,9)
15. Consideras importante cumprir as vacinas estipuladas no Programa Nacional de Vacinação?	1 (0,9)	-	3 (2,8)	3 (2,8)	100 (93,5)	-
16. Consideras importante fazer a vacina contra o HPV para a sua prevenção, bem como para a prevenção do cancro do colo do útero?	1 (0,9)	2 (1,9)	2 (1,9)	3 (2,8)	99 (92,5)	-
17. É a tua enfermeira de família quem administra a vacina contra o HPV?	3 (2,8)	2 (1,9)	11 (10,3)	15 (14,0)	72 (67,3)	4 (3,7)
18. A tua enfermeira de família fornece-te informação sobre a vacina contra o HPV?	6 (5,6)	9 (8,4)	16 (15,0)	25 (23,4)	47 (43,9)	4 (3,7)
19. Consideras importante a utilização do preservativo para prevenir o CCU e HPV?	1 (0,9)	-	3 (2,8)	7 (6,5)	94 (87,9)	2 (1,9)

Com base nas respostas ‘muitas vezes’ e ‘sempre’ assinaladas nas questões sobre as **fontes para troca ou obtenção de informação** sobre o tema (P3, P4; P5, P6, P7 e P9), é possível verificar que os meios de comunicação em massa (TV e Internet) constituem uma referência importante para 68,2% dos participantes. A família (47,6%), os profissionais de saúde (42,1%) e os amigos (47,7%) apresentam uma proporção de respostas que se distribuem de forma similar entre si, nas categorias ‘muitas vezes’ e ‘sempre’ no que concerne a fontes de informação.

As adolescentes reconhecem que estes temas são abordados no **sistema educativo** (P8), mas não consideram os professores como figuras de referência para abordar o tema numa conversa (P5), com 68,3% a referirem que ‘nunca’ ou ‘raramente’ conversam com estes sobre estes assuntos.

Relativamente à **necessidade de mais informação**, 68,2% gostariam de receber ‘muitas vezes’ ou ‘sempre’ mais informação sobre o tema, considerando a maioria dos participantes que a **divulgação** sobre estes assuntos é suficiente.

Para a **frequência das consultas de vigilância na USF** 68,2% frequentam sempre as consultas, e grande parte dos participantes (43,9%) não vai apenas à consulta quando está doente, enquanto 86,9% seguem as recomendações de vacinação realizadas pela USF. Quanto ao **cumprimento do PNV (HPV)**, a adesão à vacinação parece ser uma decisão com forte **influência parental**, dado a percentagem de respostas assinaladas como ‘nunca’ ou ‘raramente’, à pergunta (P1) sobre se os pais pedem a opinião da adolescente sobre este assunto, mas 93,5% consideram sempre importante cumprir as vacinas estipuladas.

A maioria dos participantes (67,3%) refere ser a **EF a administrar a vacina** contra o HPV e que estes profissionais **fornecem informação** sobre a vacina ‘sempre’ (43,9%) ou ‘muitas vezes’ (23,4%). A USF Pirâmides tem um cumprimento de 99,6% para a vacina do HPV nestas adolescentes. Relativamente à **confiança da vacina** 68,2% recomendariam a vacina para os amigos. Na **importância das medidas preventivas** 92,5% consideram sempre importante fazer a vacina contra o HPV para a sua prevenção, bem como para a prevenção do CCU e 87,9% consideram sempre importante a utilização do preservativo para prevenir o CCU e HPV.

O nível de conhecimento das adolescentes associa-se positivamente com a Q2 – ‘Recomendarias esta vacina para os teus amigos’ ( $r_s=0,25$ ;  $p<0,05$ ), Q6 – ‘Conversas mais facilmente sobre estes assuntos com profissionais de saúde?’ ( $r_s=0,25$ ;  $p<0,05$ ), com a Q8 – ‘Na tua escola, estes temas são abordados em algumas disciplinas?’ ( $r_s=0,23$ ;  $p<0,05$ ), com a Q11 – ‘Consideras suficiente a divulgação feita sobre estes assuntos?’ ( $r_s=0,26$ ;  $p<0,01$ ), com a Q12 – ‘Frequentas as consultas

de vigilância agendadas na tua unidade de saúde?’ ( $r_s=0,29$ ;  $p<0,01$ ), com a Q16 – ‘Consideras importante fazer a vacina contra o HPV para a sua prevenção, bem como para a prevenção do CCU’ ( $r_s=0,25$ ;  $p<0,05$ ), e com a Q18 – ‘A tua EF fornece-te informação sobre a vacina contra o HPV’ ( $r_s=0,22$ ;  $p<0,05$ ).

Quanto às questões relativas aos comportamentos dos pais sobre prevenção do CCU, na categoria dos comportamentos e subcategorias medidas preventivas, sua importância e sexualidade dos filhos, as respostas dos pais permitiram compreender os comportamentos dos pais na prevenção.

### **Medidas preventivas**

Questionadas as mães sobre a subcategoria medidas preventivas contra o CCU que realizam, estas referem essencialmente, a realização do teste *papanicolau* no médico de família e como outras medidas preventivas, ter um único parceiro sexual, a utilização do preservativo e não ter comportamentos de risco.

*“faço sempre o papanicolau, todos os anos. Sim.” “...Sei que faço sempre com a minha médica de família (riso).”; “Pelo conhecimento que tenho, fazendo o papanicolau e tendo ao facto que tenho um parceiro, acho que é uma forma de prevenção.” (P1)*

*“Faço, só aqueles exames, o papanicolau.”. “Não faço ideia, não sei se há exames melhores do que esse para ver alguma coisa.” (P3)*

*“Essencialmente, métodos contraceptivos físicos, a pilula não inclui, estou a falar por exemplo do preservativo, essencialmente.” “No meu caso em concreto acho suficiente, pois não tenho mais nenhum comportamento de risco.”(P5)*

No caso dos pais do sexo masculino, quando questionados sobre os seus comportamentos e responsabilização na prevenção do CCU, as suas respostas foram mais dirigidas ao que podem disponibilizar para as filhas, nomeadamente, informação, levá-las a fazer a vacina e consciencialização sobre a importância da proteção nas relações sexuais.

*“Tentar que as minhas filhas tenham o máximo de informação sobre isso.” “Quanto mais informação melhor, os meus conhecimentos tão básicos (riso).” (P2)*

*“No caso de forma a que tome todas as precauções, a nível de saúde e todas as precauções também a nível de proteção nas relações sexuais, quanto mais informados*



*melhor.” (P4) “Acho que com o que nós fazemos em casa e estes tipos de trabalhos também é importante. Que estão mais bem informados que os pais e em conjunto com as unidades de saúde acho que chega, perfeitamente.”(P4)*

*“Neste caso, pronto já ouvi falar da doença, eu acho que ela já, não sei se ela tomou qualquer coisa, a minha esposa é que está mais a par.” “Que eu tenha conhecimento, acho que são, para já acho que são suficientes. Penso eu, não sei, não tenho assim muita informação muito aprofundada sobre o assunto, mas...”(P6)*

Relativamente à subcategoria sobre a importância das medidas preventivas, todos referem que estas são importantes.

*“Para os jovens ficarem informados e não só também muitas vezes os pais, nestas novas doenças que vão falando, doenças que vão aparecendo nem toda a gente tem conhecimento delas. Os pais saberem dos perigos e muitas vezes nem é os perigos é a incidência, não fazem ideia a incidência que têm.” (P4)*

### **Sexualidade dos filhos**

Relativamente à subcategoria relativa à idade indicada para a abordagem destas temáticas, os pais reportam-se à sua experiência de quando tiveram acesso a essa informação e também à idade em que foram menstruadas, ou seja, por volta dos 12 anos e que antes desta idade as filhas são muito imaturas. Outros pais também consideram que não existe idade e que esses assuntos irão sendo abordados de acordo com a curiosidade da filha e de forma natural, sem tabus.

*“Posso lhe dizer o que eu acho, a minha opinião pessoal e o que eu fiz. Mas acho que talvez 12, já comecei a falar sobre isso 12/ 13, isso na importância dessas coisas, não em termos mais aprofundados.” “Ela foi menstruada aos 12, precisamente.”(P1)*

*“12 anos, 10/12 anos o ideal, porque são imaturos, ou seja, sabem tudo e não têm conhecimento de nada” “é normal ...ser os colegas, do que ser os pais.” (P2)*

*“Não sei, eu acho que isso não tem idade. Eu com ela vou falando. Não tenho problema nenhum.” “Ela nem é de perguntar assim, para já ainda não tem essa curiosidade” (P3)*

*“Isso é um bocado difícil (hesitação), acho que a gente tem que ir respondendo às perguntas à medida que eles vão crescendo adaptando um bocadinho à idade, eles*

*próprios são curiosos as coisas vão surgindo e acho que é preciso adaptar a conversa ao que eles vão perguntando. Eu não posso explicar a uma criança de 5 anos porque é que eu sou diferente da mãe, não posso explicar da mesma maneira a um adolescente. Acho que é preciso é essas adaptações, mas desde sempre não esconder, não fazer disso tabu.” (P4)*

*“Eu acho mesmo que é importante antes da menstruação, quer a minha irmã quer eu, na altura do período quer um bocadinho antes tivemos um bocado abordagem total, quer do que é o período, porque é que temos o período e depois todos os comportamentos que vêm a seguir. Se calhar um bocadinho depois pode-se ir falando de prevenção, inicialmente fala-se numa ótica muito de exploração, o que é isto, o sexo, para que é que serve, as pessoas reproduzem-se. Numa ótica onde eles ainda não o praticam na verdade o ato sexual, depois ao longo do tempo, quando acharmos se calhar, por esta altura também a escola faz um bom trabalho. Já quando eles começam a pensar 16/ 18 anos talvez, já sempre mais direto. Eu diria na altura da puberdade. Acho que é sempre importante.” (P5)*

#### **Iniciativa para abordar estes assuntos e sua importância**

Alguns pais referem que estes assuntos são abordados por iniciativa de ambos e também dos próprios filhos que lhes vão colocando questões e que vão respondendo de acordo com a pergunta não indo além disso, só mesmo em casos em que parece ficar alguma lacuna.

*“Aí acho que somos as duas, depende, depende da conversa (riso).” (P1)*

*“É assim, é igual (ambas).”(P2)*

*“É conforme. Tanto por eles como por nós.”(P6)*

*“a conversa surge a pedido dos filhos.” (P2)*

*“Delas, sempre só porque elas falam, a filha mais velha não fala muito a mais nova fala mais um bocadinho, é mais curiosa e eu tento responder da maneira mais simples e mais objetiva sem grandes alaridos, pronto.” (P2)*

*“Nós em casa eu e minha esposa podemos e sempre conversamos antes de ter os filhos, o que ficou, é isso mesmo, é irmos conversando quando as coisas vão aparecendo e se não for falado com a filha foi pedida a conversa sobre as proteções, que é preciso ter*

*cuidado, mas isso é o que vai surgindo e quando vimos que não há perguntas, porque não há iniciativa deles também vamos...” (P4)*

*“Eu acho que mais por minha iniciativa porque sinto que ela se sente esclarecida, não sei se está, às vezes. Mas se tiver alguma dúvida ou quiser falar sobre algum tema, que não parte de ela tirar uma questão, mas fala sobre o assunto, sem problema.” (P5)*

Relativamente à importância, todos concordam que é muito importante conversarem sobre estes assuntos como uma questão de prevenção. Fica, por vezes, a dúvida de qual será o momento mais oportuno.

*“Eu acho muito importante, acho que faz parte e deveriam sempre conversar com os filhos, até porque ajuda de certa forma a eles, 1º a terem conhecimento e a prevenirem também muita coisa. Acho que é fundamental começar a falar com os filhos desde cedo, porque hoje em dia, como sabemos eles começam muito cedo e para prevenirem essas coisas eu acho muito importante.” (P1)*

*“Sim, as raparigas é mais a mãe. Mas acho que se deve falar. Seja rapaz ou rapariga acho que se deve falar sempre. Porque eles têm que saber com é que as coisas são. Acho que faz parte.”(P1)*

*“É muito importante os pais falarem sobre isso (hesitação), só que a questão é, o momento oportuno, é o à vontade, quer dos pais, quer dos filhos, neste caso são meninas.”(P2)*

*“É importante. Nós falamos bastante até.”(P3)*

*“É muito importante. Acho que é de extrema importância. Que é para eles também principalmente terem as precauções.”(P4)*

*“É super importante, acho que é muito importante.” (P5)*

*“Muito, muito importante.”(P6)*

### **Facilidade em conversar sobre estes assuntos**

Quanto à facilidade dos pais em conversar sobre estes assuntos com os filhos, todos referem ter facilidade, contudo os pais do sexo masculino remetem estas matérias mais para as mães, quando se tratam das filhas ou então porque reconhecem algum saber específico na área devido à profissão que esta desempenha.

*“Eu confesso que lá em casa essa parte é mais da minha esposa.” “Sim e não só, tem mais, ela é psicóloga e essa parte é um bocadinho mais da parte dela, também respondo, a gente conversa à mesa sobre, coisas que ela às vezes até já surgiu se gosta dele, se fala ou se não fala, aquelas conversas em família, mas essas pequenas coisas, quando surgiu a primeira menstruação pronto isso também foi mais a minha esposa que falou, mas também falamos todos. Eu pessoalmente prefiro que seja um bocadinho mais com ela.”*  
(P4)

### **Pessoas habilitadas/ outras pessoas**

Outras pessoas que os pais reconheçam como sendo mais habilitadas para abordar estes assuntos, consideram, os professores, familiares mais velhos, a médica ou a enfermeira de família. Os familiares mais velhos dependendo da abertura para estes assuntos e que está relacionada como foi durante a sua adolescência ou com o meio onde se desenvolveram.

*“Sei lá, acho que os professores têm todo o mérito para isso e conhecimento, acho que também alertam.”* (P1) *“Acho muito importante essa informação na escola também que é dada.”*(P1)

*“Sei lá, um familiar talvez mais velho do que elas, assim terá uma opinião mais favorável.”*(P2)

*“Só se fosse uma tia que ela tem (riso), que é muito aberta.”*(P3)

*“Com eles é sempre uma questão de confiança, terá que ser algum familiar, nós pais ou então também aqui a médica de família ou a enfermeira, também acho que é importante esta relação que têm próxima com as pessoas também ajuda.”*(P4)

*“O meu pai, professores e alguns familiares, padrinhos – madrinha se calhar, porque conheço as pessoas sei que com a madrinha se sentia mais confortável.”* (P5)

*“Penso que, no meu caso será mais tanto profissional na área médica, neste caso enfermeiros.”*(P6) *“Exatamente. É claro que, eles na adolescência eles conversam uns com os outros. Principalmente a minha esposa, ela na adolescência nunca teve um acompanhamento eficaz nesse aspeto, que a minha sogra infelizmente, apesar de ser relativamente nova.”* (P6)

*“Mas a conversa com a minha mãe que tem 75 anos e desde muito, eu perdi o meu pai muito cedo e ela ficou com essa responsabilidade de ter dois filhos homens, mas sempre*

teve muita abertura de nos falar sobre sexualidade, prevenção e assim. A minha sogra tem menos 22 anos do que a minha mãe tem 57, 58 é mais velha do que eu quase 11 anos e para ela é um tabu autêntico.” (P6)

“Não sei. É assim a minha mãe também tem uma facilidade porque começou a trabalhar numa escola quando o meu pai faleceu, e isso também deu bases para também, trabalhar com crianças, depois têm formações na área escolar, que também a terá ajudado nesse aspeto. Mas a personalidade da minha mãe também é muito diferente, por ter assim muito mais à vontade do que a minha sogra. E a minha esposa na altura que foi menstruada, para ela aquilo era uma doença. Ela não sabia o que era aquilo, nunca lhe disseram nada, ela queria ir ao médico e entrou em parafuso, ela contou-me isso, depois uma colega mais velha é que lhe explicou, não, não vás que isso é normal. Pronto. Não sei se, por isso, é que a minha esposa tem mais abertura para falar cada assunto, seja do que for. Pelo que ela passou, é uma experiência de vida que nós temos, que também agora nos facilita falar com eles.” (P6)

É possível observar, mais detalhadamente, as **atitudes** das adolescentes sobre prevenção do CCU na tabela 4.

**Tabela 4** – Avaliação das atitudes das adolescentes

AFIRMAÇÕES	V n (%)	F n (%)	NS n (%)
1. Existe alguém que conheças que já tenha tomado a vacina contra o HPV.	61 (57,0%)	14 (13,1%)	32 (29,9%)
2. Já fizeste a vacina contra o HPV.	82 (76,6%)	6 (5,6%)	19 (17,8%)
3. Já fizeste todas as doses recomendadas da vacina contra o HPV.	69 (64,5%)	8 (7,5%)	30 (28,0%)
4. Os teus pais levaram-te à unidade de saúde para realizar a tua vacina contra o HPV.	86 (80,4%)	3 (2,8%)	18 (16,8%)

Analisando as restantes dimensões do questionário em relação às atitudes sobre a vacinação contra o HPV, constata-se que a maioria das adolescentes 61 (57,0%) responderam que conhecem alguém que já tenha feito a vacina, sendo que 14 (13,1%) não conhece e 32 (29,9%) não sabe. Quanto à realização da vacina a maioria 82 (76,6%) já fez a vacina, 6 (5,6%) não fizeram e 19 (17,8%) não sabe se fez. Relativamente à realização das doses recomendadas da vacina 69 (64,5%) já fizeram, 6 (5,6%) não fizeram e 30 (28,0%) não sabem se fizeram. No total 86 (80,4%) os pais levaram as adolescentes à USF para fazer a vacina, 3 (2,8%) não foram os pais que as levaram à USF e 18 (16,8%) não sabe responder.

Considerando os respondentes que assinalaram as opções ‘verdadeiro’ ou ‘falso’ nas afirmações relativas a ‘atitudes’, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação ao nível de conhecimento em todas, com este a ser mais elevado nas participantes que responderam ‘verdadeiro’:

- A1: 19,4±3,53 vs 15,6±4,86; p<001
- A2: 19,0±4,06 vs 15,0±2,82; p<0,05
- A3: 19,1±3,91 vs 14,3±3,77; p<0,05
- A4: 19,0±3,90 vs 12,3±4,73; p<0,05.

### 2.3. Intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar

De forma a identificar estratégias de promoção de saúde passíveis de melhorar as práticas de prevenção do CCU por parte do ESF, no âmbito das consultas às adolescentes e pais/representante legal, resultou o seguinte esquema de atuação (figura 8).

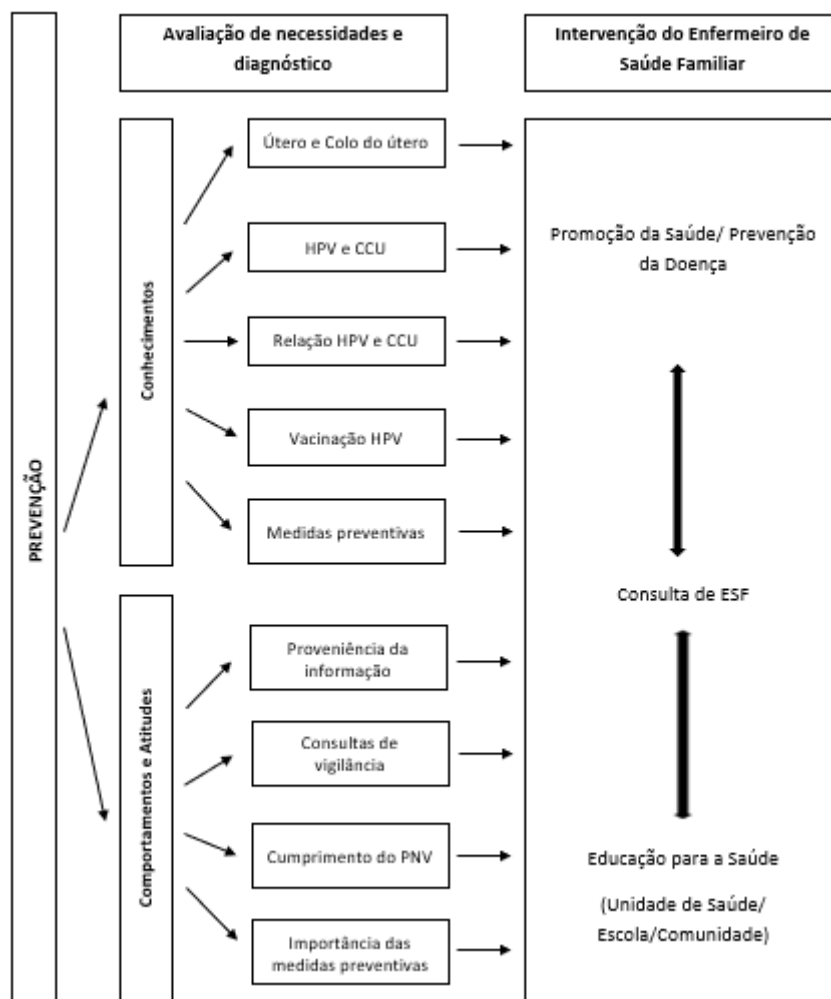


Figura 8 - Esquema de atuação no âmbito das consultas de ESF

Este modelo permite ao ESF atuar ao nível da promoção da saúde/ prevenção da doença nas consultas de ESF para os adolescentes e pais. Através de uma avaliação de necessidades e diagnóstico sobre os Conhecimentos (Útero e Colo do útero, HPV e CCU, relação HPV e CCU, vacinação HPV e medidas preventivas), Comportamentos e Atitudes (proveniência da informação, consultas de vigilância, cumprimento do PNV, importância das medidas preventivas) para se efetuar a EPS nas unidades de saúde/ escola e comunidade.

Com o objetivo de melhorar os registos clínicos de enfermagem aquando das consultas de saúde infantil e juvenil às famílias com filhos adolescentes; aumentar conhecimentos, comportamentos e atitudes de prevenção das adolescentes e pais em colaboração com os enfermeiros da saúde escolar e EPS nas unidades de saúde e comunidade. Sugere-se alguns diagnósticos que podem ser formulados para responder às necessidades das famílias com filhos adolescentes seguidos na consulta de Saúde da família, com as respetivas intervenções que lhe são propostas. Em apêndice IX encontram-se quadros com sugestões de diagnósticos e intervenções a integrar nos sistemas informáticos das USF.

### **3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo procede-se à discussão dos resultados da informação obtida no que respeita à **prevenção do CCU**, de forma a dar resposta à questão de investigação e aos objetivos traçados. Há poucos estudos desenvolvidos cujo objetivo é avaliar os conhecimentos, atitudes e comportamentos em adolescentes tão jovens e este trabalho foi uma oportunidade para aprofundar esta temática.

#### **3.1. Conhecimentos das adolescentes e pais sobre prevenção do CCU**

No presente estudo, o nível de conhecimento das adolescentes em relação à prevenção do HPV e CCU, foi em média cerca de 50% do resultado máximo possível, o que se revela pouco satisfatório para questões relativas ao conhecimento no âmbito da promoção da saúde (e.g. vacinação) e prevenção do CCU (e.g. fatores de risco). Este resultado está em linha com outros estudos realizados em países em desenvolvimento (Nøhr et al., 2008; Natan et al., 2011; Perkins et al., 2011; Marlow et al., 2013), apesar de existirem na literatura exemplos diversificados, quer para um nível de conhecimento elevado, como num estudo efetuado nos EUA sobre o tema, quer para um conhecimento insatisfatório como o observado por Santos (2017) no Brasil.

Esta variabilidade parece estar presente em diferentes faixas etárias, como por exemplo no estudo realizado por Borges (2016), onde o maior conhecimento reside nos mais jovens com

idades compreendidas entre os 15 e 16 anos em relação aos alunos de 18 e 19 anos. No entanto, no estudo de Agostinho (2012) os estudantes evidenciam um nível razoável de conhecimentos sobre HPV quanto ao significado, prevenção e incidência do vírus. Segundo Ramada (2010), apenas metade dos estudantes revelaram já ter ouvido falar de HPV e uma pequena percentagem selecionou a infecção com HPV como sendo a ISF mais comum, apesar de a maioria saber que é um fator de risco para o desenvolvimento do CCU. O estudo de Cirino, Nichiata & Borges (2010) demonstrou que grande parte das adolescentes entre os 14 e os 19 anos não têm conhecimento adequado sobre CCU e sua prevenção, sendo uma preocupação quanto à saúde sexual e reprodutiva das adolescentes. No nosso estudo não se observou uma associação entre o nível de conhecimento e a idade, mas o mesmo não acontece no estudo de Fadhilah et al. (2016), em que o conhecimento do CCU foi significativamente associado à idade, sendo que os alunos de 16 anos apresentaram maiores scores de conhecimento de CCU em comparação com estudantes com idades entre 13 e 14 ano.

O estudo em Sarawak entre os estudantes do ensino secundário (Rashwan et al., 2011) sugere que o nível de conhecimento é afetado pela maturidade, resultado semelhante ao encontrado neste estudo dado que foi encontrada uma associação entre o nível de conhecimento e o nível de escolaridade. Quanto maior é o nível de escolaridade das adolescentes, maior é o nível de conhecimento. Este resultado indica que poderá ser necessário introduzir estas temáticas um pouco mais cedo na vida das adolescentes dado que parece que estas só são abordadas a nível escolar um pouco mais tarde. Aqui, o papel do ESF é primordial, dado estabelecer uma relação individualizada com as adolescentes, podendo fazer uma abordagem precoce da temática e realizar um acompanhamento regular ao longo do tempo.

Quanto à relação do HPV com o CCU no nosso estudo constatou-se que a maioria das adolescentes possuem conhecimentos, à semelhança do estudo de Borges (2016) onde reconhecem que a infecção pelo vírus do HPV é curável e que a persistência desta infecção pode provocar CCU. Também o estudo de Agostinho (2012) demonstra melhores conhecimentos acerca da relação do CCU com o HPV e quanto aos fatores de risco deste cancro. Noutras culturas, segundo demonstra Rashwan et al. (2011; 2013) na Malásia os alunos do ensino secundário têm conhecimento inadequado sobre HPV e CCU. Também no estudo de Fadhilah et al. (2016), mostrou que os estudantes da Malásia tiveram um aumento do conhecimento no que respeita à associação entre HPV e verrugas genitais quando sujeitos a programa específico de formação.



Também relativamente ao conhecimentos dos pais destas adolescentes, quando questionados sobre CCU e HPV, todos já ouviram falar sobre CCU, contudo, não lhes foi pedido que dissessem o que é o CCU e sobre HPV, metade dos pais nunca ouviram falar, talvez devido à utilização indevida de siglas e acrónimos e destes não serem do seu conhecimento, uma vez que habitualmente são designações partilhadas pelos profissionais de saúde e/ou comunidade científica.

Apesar de não confirmado neste estudo, mesmo que as adolescentes residentes em meio semiurbano ou rural tivessem revelado um nível de conhecimento ligeiramente mais baixo que as residentes em meio urbano, a literatura refere que a zona de residência têm impacto no nível de conhecimento, como descrito por Fadhilah et al., (2016) onde apenas 34,6% dos alunos do ensino secundário em áreas rurais de Negeri Sembilan reconheceram o HPV como IST, ou o estudo de Di Giuseppe et al. (2008) entre jovens italianas com idades compreendidas entre 14 e 24 anos.

Relativamente ao conhecimento das adolescentes sobre vacinação contra o HPV, estas só responderam na maioria acertadamente no que respeita à existência de uma vacina contra alguns tipos de HPV, esta vacina previne o CCU, a vacina é gratuita e faz parte das vacinas que as meninas devem fazer. Sendo as outras questões identificadas nas principais lacunas e na opção “não sei” ou não responderam. No estudo de Santos (2017), os efeitos secundários pós-vacinação apresentados pelas adolescentes não foram considerados graves. Também no estudo de Fadhilah et al. (2016) quanto ao conhecimento da vacinação contra o HPV na maioria sabia que a vacina previne o desenvolvimento de verrugas genitais e CCU. Assemelhando-se aos dados entre adolescentes espanhóis do sexo feminino (Puig-Barberá et al., 2014). Isto pode dever-se à introdução da vacina contra o HPV para as adolescentes a nível gratuito no PNV, a campanhas de divulgação do setor público e privado.

Também para os pais destas adolescentes, quanto à vacinação contra o HPV, no que respeita à sua importância, a maioria dos pais associou-a à prevenção e segurança, principalmente na idade dos filhos. Também fizeram questão de evidenciar a gratuitidade e a obrigatoriedade da vacina como um aspeto positivo, para a qual não devem perder a oportunidade.

Neste estudo, denotou-se a confiança dos pais nos profissionais de saúde relativamente à idade preconizada para a realização da vacina, confiando no que lhes é transmitido, sendo os 10 anos a idade ideal para a prevenção o mais precocemente possível. Os pais não concordam que a

vacina contra o HPV incentivaria as adolescentes a iniciar precocemente a sua atividade sexual e que estas nem se apercebem desta relação.

Neste estudo, todos os pais referem a importância em vacinar os filhos e são de opinião da vacinação dos rapazes.

As principais lacunas identificadas na avaliação dos conhecimentos às adolescentes foram relativas à natureza do agente infeccioso, vacinação ao longo da vida e se se aplica apenas ao sexo feminino à semelhança no que aconteceu no estudo de Borges (2016), existe uma lacuna relativamente ao HPV ser o agente mais comum das IST, onde a maioria dos inquiridos respondeu ser o HIV. Revelando também desconhecimento relativamente à localização e modos de transmissão deste vírus. Também no estudo de Costa (2015), constatou-se que existe conhecimento reduzido relativamente aos domínios da transmissão e das manifestações e desconhecimento total nos domínios da localização do HPV, incidência e mortalidade do CCU. No estudo de Agostinho (2012), verifica-se que os estudantes revelam poucos conhecimentos quanto à incidência e mortalidade por CCU em Portugal e relativamente à percentagem de presença de HPV no CCU.

Assim como, é de salientar que, houve uma percentagem significativa no nosso estudo, em que as adolescentes assinalaram a opção “não sei” ou não responderam a questões relacionadas com a localização do útero, a denominação abreviada do HPV, transmissão do HPV por via sexual, relação entre CCU e HPV, rastreio do HPV através do exame de Papanicolau, cura do CCU, vacinação ao longo da vida, vacinação e início da atividade sexual, efeitos secundários e riscos da vacinação e número de tomas da vacina.

### **3.2. Comportamentos e Atitudes das adolescentes e pais sobre prevenção do CCU**

No que respeita à **proveniência da informação** para Varino (2013), os meios de informação eleitos para divulgação foram os profissionais de saúde, o estabelecimento de ensino e a televisão. Para as adolescentes deste estudo é possível verificar que os meios de comunicação em massa (TV e Internet) constituem uma referência importante, mas não consideram os professores como figuras de referência para abordar o tema numa conversa. As adolescentes têm preferência para falar com as famílias, os amigos e com o ESF. Se as dinâmicas familiares o permitirem as adolescentes acabam por ter um bom suporte familiar, mas se não tiverem quem vai ser realmente a “reserva” vai ser os amigos e o ESF. Realmente o ESF pode ter um papel charneira no acompanhamento destas adolescentes nesta altura da vida.

Os resultados do estudo de Borges (2016), assemelham-se ao nosso, ao assinalarem a escola como meio de informação importante e quando referem a importância dos profissionais de saúde. Também no estudo de Fadhilah et al. (2016), a maioria escolheu o profissional de saúde como fontes de informação em relação ao HPV, à semelhança entre adolescentes do ensino médio na Califórnia (Reichling et al., 2010). Esta unanimidade poderá dever-se à conduta ética no seu comportamento profissional e boas práticas dos profissionais de saúde ao explicarem o objetivo da vacinação. Stewart et al., 2000, no Canadá, reforça que para os estudantes do ensino médio a proveniência da informação é transmitida na escola durante as aulas de educação sexual.

Quanto à proveniência da informação que têm sobre CCU e vacinação, os pais referem os meios de comunicação social, pessoas amigas que já tiveram a doença, no centro de saúde e na escola, em que as temáticas relacionadas com a sexualidade foram introduzidas em várias disciplinas e em que cada professor aborda diferentes aspetos. A maioria dos pais considera que estas fontes de informação são as mais adequadas e sugerem outras fontes credíveis, tais como, os sites na *internet* do ministério da saúde e palestras sobre saúde nas escolas.

A maioria das adolescentes frequentam as **consultas de vigilância** na USF, não só apenas por doença, como também no **cumprimento do PNV**. A adesão à vacina parece ter uma forte influência parental considerando importante cumprir as vacinas estipuladas. A maioria refere, também, que quem administra a vacina para ao HPV é o EF e que também são estes que fornecem ‘sempre’ informação sobre a vacinação. Sendo verificável no nosso estudo, uma adesão de 99,6% relativamente ao cumprimento da vacinação. Trabalhos noutras culturas apresentam resultados mais baixos na adesão à vacinação, como o realizado nos Emirados Árabes Unidos que mostrou que as adolescentes cumprem uma taxa de vacinação um pouco acima dos 50%, onde também foi encontrado associação com a falta de conhecimento (Al-Owais et al., 2011). Na mesma linha, a aceitabilidade da vacina contra o HPV foi bastante baixa entre alunos em Sarawak no ensino secundário, devido à falta de informação divulgada em áreas não-urbanas sobre o HPV e sua prevenção (Rashwan et al., 2011).

*“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”* (Mota, 2013). Todos os pais referem a importância em vacinar os filhos e a maioria considera que, na idade deles também deveriam realizar a vacina. Neste estudo, todos os pais são de opinião favorável à vacinação do género masculino. Estes também referem que, tanto a transmissão de conhecimentos de pais para

filhos como estes trabalhos são muito importantes, tendo a percepção que os profissionais de saúde possuem mais informação e que trabalhando em conjunto pensam ser suficiente. Também no estudo de Kwan et al. (2009), as informações equivocadas e as crenças em relação à infecção pelo HPV podem comprometer a percepção da importância da vigilância contra o vírus e o CCU.

Para Costa (2015), *“a família é um espaço emocional muito importante para o desenvolvimento de atitudes e comportamentos saudáveis na sexualidade”*. Os exemplos dos pais e irmãos, a forma como os familiares transmitem valores e crenças face à sexualidade, constituem referências muito importantes para o adolescente (GTES, 2007). Neste estudo, denotou-se a confiança dos pais nos profissionais de saúde relativamente à idade preconizada para a realização da vacina, dado que demonstraram confiar no que lhes é transmitido. Também se verificou o exemplo dos pais na transmissão de valores e crenças. Dados da literatura revelam que quando os pais não tinham intenção de vacinar suas filhas, as razões relatadas para tal foram: a crença de que a vacina não é necessária e que a filha não é sexualmente ativa (Markowitz et al., 2012).

Na **importância das medidas preventivas** a maioria das adolescentes considera importante fazer a vacina contra o HPV e também a utilização do preservativo como meio de prevenção tanto do HPV como do CCU. Um estudo recente em Portugal (Miranda et al, 2018) à semelhança do estudo de Santos (2017) no Brasil, a maioria das adolescentes não considera o uso do preservativo como forma de prevenção primária contra a infecção viral, ao contrário de um estudo HBSC (2010) anteriormente realizado em Portugal, onde o uso de métodos contraceptivos mais utilizados pelos adolescentes era o preservativo.

Quanto às medidas preventivas para os pais, no caso da mulher realização do teste *papanicolau* e a utilização dos métodos contraceptivos (preservativo) e no caso do homem considera ser da sua responsabilidade a transmissão da informação sobre precauções às filhas e também quanto à utilização do preservativo para proteção nas relações sexuais. Também referem como medida preventiva a vacina contra o HPV. Relativamente a outras medidas preventivas referem que, ter só um parceiro sexual e fazer o *papanicolau* já é uma forma de prevenção, assim como fazer as consultas de planeamento familiar. Para alguns dos pais no estudo de Mupandawana e Cruz (2016), referiu que os outros membros da família alargada, tais como tias, foram responsáveis por falar sobre sexualidade, no entanto, os pais viram-se “obrigados” em realizar esse papel e a maioria achou impossível. A maioria dos pais expressa que este papel foi agora retomado pelas mães, embora a maioria das mães ache uma tarefa desafiadora.

Também quanto à abordagem destas temáticas, os pais reportam-se à sua experiência de quando tiveram acesso a essa informação e também à idade em que foram menstruadas, ou seja, por volta dos 12 anos e que antes desta idade as filhas são muito imaturas. Outros pais também consideram que não existe idade e que esses assuntos irão sendo abordados de acordo com a curiosidade da filha e de forma natural, sem tabus. A sexualidade é um assunto tabu na cultura Africana e devido a isso há uma discussão limitada entre pais e filhos (Helman, 2007) e entre a população ocidental existe uma enorme abertura (Brewer et al., 2011).

Alguns pais deste estudo, referem que estes assuntos são abordados por iniciativa de ambos e também dos próprios filhos que lhes vão colocando questões e que vão respondendo de acordo com a pergunta não indo além disso, só mesmo em casos em que parece ficar alguma lacuna.

Relativamente à importância, todos concordam que é muito importante conversarem sobre estes assuntos como uma questão de prevenção. Fica, por vezes, a dúvida de qual será o momento mais oportuno.

Quanto à facilidade dos pais em conversar sobre estes assuntos com os filhos, todos referem ter facilidade, contudo os pais do sexo masculino remetem estas matérias mais para as mães, quando se tratam das filhas ou então porque reconhecem algum saber específico na área devido à profissão que esta desempenha.

Quanto à preferência por outras pessoas e que pessoas acharia habilitadas, um dos pais não tem preferência, mas acharia habilitados os professores pois têm todo o mérito para isso e conhecimento; outro refere um familiar mais velho, assim terá uma opinião mais favorável; um refere que só se fosse uma tia, pois tem mais abertura; um diz que para os adolescentes é sempre uma questão de confiança, algum familiar, nós ou a médica de família ou a enfermeira, pois acha importante esta relação que têm de proximidade para com as pessoas, pois se sentem mais à vontade para questionar em caso de dúvida sobre questões mais íntimas do que perguntar ao pai ou à mãe, referindo que percebe a opção deles; para outro refere que o pai, professores e alguns familiares como os padrinhos, mas mais a madrinha pois com ela se sentiria mais confortável; para outro os profissionais de saúde médicos e enfermeiros, mas claro que eles na adolescência conversam mais com os pais. A experiência de vida dos pais também facilita na conversa sobre estes assuntos com os filhos.

Em relação às **atitudes** das adolescentes sobre a vacinação contra o HPV, constatou-se que a maioria respondeu que conhece alguém que já fez a vacina. Quanto à realização da vacina, também a maioria já a fez, mas constatou-se que algumas adolescentes não sabem. A maioria

dos pais afirmou ter levado as filhas à USF para fazer a vacina. Para Santos (2017), a aceitabilidade à vacina contra o HPV foi elevada para todos os grupos.

### **3.3. Estratégias promotoras de saúde e de prevenção do CCU no âmbito das consultas às famílias com filhos adolescentes**

Costa (2013) identificou que ao ESF é atribuído um papel fundamental na EPS e que o acompanhamento efetuado sempre pelo mesmo enfermeiro é um aspeto valorizado pelos pais, verificando-se um sentimento de confiança nos mesmos. Também no nosso estudo as adolescentes conversam mais facilmente sobre estas temáticas com a família, amigos e ESF. Logo a intervenção do ESF é fulcral no acompanhamento destas adolescentes, tanto a nível individual, familiar ou comunidade/ escola.

No sentido de aumentar o nível de conhecimentos, comportamentos e atitudes das adolescentes e pais do nosso estudo sobre prevenção do CCU é necessário efetuar EPS a nível individual e familiar, onde o ESF pode intervir aquando da frequência das consultas de vigilância de saúde infantil/ juvenil efetuadas aos 12/ 13 anos e aos 15 anos ou sempre que necessário, tanto a pedido da família/ adolescente ou por iniciativa do ESF.

Também no nosso estudo, o nível de conhecimentos das adolescentes associa-se com o nível de escolaridade, significando que poderá ser necessário introduzir estas temáticas a nível escolar antes dos 13 anos, dado que parece que estas são abordadas um pouco mais tarde e como o ESF tem uma relação individualizada com estas adolescentes pode fazer um acompanhamento com maior regularidade. Da mesma forma, o ESF deve intervir ao nível da comunidade (grupo de jovens por exemplo de catequese, entre outros) e escola, em colaboração com o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e enfermeiro de saúde escolar. Também as escolas têm um papel importante de forma a colmatar estas lacunas de conhecimento, através de programas educativos de modo a integrar com maior profundidade estas matérias nos currículos. Contudo, no nosso estudo pudemos observar que as adolescentes não assumem os professores como alguém a quem pedir informação sobre estes assuntos, daí ser importante a intervenção do ESF de forma a promover a articulação mais efetiva com as escolas e as equipas de saúde escolar.

No nosso estudo, as adolescentes residentes em meio semiurbano ou rural revelaram um nível de conhecimento ligeiramente mais baixo que as residentes em meio urbano, o que indica a necessidade de criar maior sinergias com as localidades geográficas mais rurais, propondo

intervenção mais próxima dessas comunidades, seja ao nível de EPS de forma continuada, seja através de convite para dinâmicas de grupo nas unidades de saúde.

Consciente do quanto o CCU interfere na saúde e na qualidade de vida das pessoas, mais concretamente, na saúde da mulher, considera-se importante analisar as formas de prevenção em idades cada vez mais precoces, através da promoção da saúde e da capacitação das famílias com o objetivo de aumentar a literacia em saúde neste campo. O ESF pode desempenhar um papel facilitador na promoção dos conhecimentos, comportamentos e atitudes de prevenção do CCU.

## **4. CONCLUSÃO**

### **4.1. Conclusões**

A funcionalidade de uma família tem impacto na prevenção do CCU e aquisição de conhecimentos, pois os conhecimentos das adolescentes são limitados, existindo a necessidade de aprender, reaprender ou renovar os conhecimentos. Deste modo, este estudo mostra a necessidade contínua de aumentar o conhecimento sobre HPV e o CCU entre as meninas adolescentes para melhorar a sua consciencialização sobre IST e métodos de prevenção. O ESF tem um papel fulcral a desempenhar neste âmbito, a fim de educar e capacitar as adolescentes e os seus pais sobre comportamentos sexuais saudáveis.

A elaboração deste estudo contribuiu para o desenvolvimento de capacidades na elaboração da dissertação, bem como na reflexão sobre o planeamento em saúde, como algo complexo e como um processo sempre em construção contínua. Em saúde nunca nada está terminado, há sempre ideias novas a implementar. Permitiu o desenvolvimento pessoal, profissional e académico, atendendo às várias vivências proporcionadas durante a sua realização e a obtenção de novos conhecimentos. De forma a compreender melhor as dificuldades sentidas pelas famílias, a qual deve ser o nosso alvo de intervenção enquanto profissionais de saúde.

Considero ter atingido os objetivos inicialmente propostos dando resposta à questão de investigação. Verifica-se a importância da intervenção do ESF na transmissão de informação, de forma a que as adolescentes e pais se consciencializem para a importância da prevenção do CCU.

### **4.2. Limitações do estudo**

Algumas limitações metodológicas surgiram no delinear deste estudo, nomeadamente relativas ao tipo de amostragem (não aleatória), a qual não permite generalizar os resultados para a população e a impossibilidade de comparar resultados com outros estudos nacionais e internacionais devido à não existência de instrumentos validados.

### **4.3. Implicações para a prática e trabalho futuro**

É na família e com as famílias que os enfermeiros identificam necessidades de saúde que os ajudam a traçar estratégias de promoção da saúde mais consentâneas com as preocupações reais dos indivíduos, e que visam a sua capacitação para controlarem a sua saúde, melhorando-a e entendendo-a como um recurso para a vida. É neste sentido, que este estudo pretendeu identificar os conhecimentos, atitudes e comportamentos sobre a prevenção do CCU, de forma



a capacitar as famílias com filhos adolescentes para a prevenção do CCU o mais precocemente possível, sendo uma intenção da investigadora que desta pesquisa possam ser implementados novos diagnósticos de enfermagem no âmbito da ESF. Por se tratar de um estudo misto que combina métodos de investigação e em que os pais e adolescentes são envolvidos como participantes, julgamos ser possível identificar lacunas e saberes para ajudar estas famílias e comunidade onde se inserem a melhorar a sua literacia neste âmbito.

Podemos, assim, considerar que este estudo poderá ter implicações para:

- Diminuir a morbilidade e mortalidade por CCU a longo prazo;
- Contribuir para o aumento da qualidade de vida das famílias com filhos adolescentes;
- Contribuir para a promoção e manutenção da saúde, prevenção da doença e bem-estar das famílias;
- Diminuir os comportamentos de risco dos adolescentes e pais;
- Aumentar a literacia em saúde das famílias com filhos adolescentes;
- Sensibilizar os adolescentes e pais da importância do cumprimento da vacina contra o HPV antes do início da atividade sexual;
- Melhorar as práticas de prevenção do CCU por parte do ESF, no âmbito das consultas de Saúde Infantil/ Juvenil aos adolescentes.

Propõe-se realizar um estudo de investigação nesta temática às adolescentes do meio rural, pois como a investigadora se encontra a exercer funções numa USF em que estas são maioritariamente deste meio, notam-se diferenças tanto ao nível do conhecimento das adolescentes e pais como dos comportamentos e atitudes, em comparação com as do nosso estudo. Seria também pertinente realizar este estudo num agrupamento de escolas, uma vez que nas escolas abordam esta temática, mas nem sempre os conteúdos são os mesmos. Deste modo seria possível comparar os resultados obtidos com os resultados deste estudo e identificar melhor as lacunas e necessidades desta população.

Decorrente do esquema apresentado na discussão, considera-se pertinente a proposta de diagnósticos de enfermagem para integrar o SClínico (plataforma de registo das unidades de saúde) no âmbito das consultas de Enfermagem de Saúde Infantojuvenil aos adolescentes e pais/ representante legal (apêndice XIV), sendo identificados quanto ao foco do conhecimento de prevenção do CCU as seguintes atividades de diagnósticos para os adolescentes e pais/ representante legal: avaliar conhecimentos, potencial para melhorar conhecimentos, potencial para melhorar capacidades. Para o foco comportamentos de prevenção do CCU, sugere-se as

seguintes atividades de diagnósticos para os adolescentes e pais: avaliar comportamentos, potencial para melhorar comportamentos e potencial para melhorar capacidades. Relativamente ao foco atitudes de prevenção do CCU, sugere-se as seguintes atividades de diagnósticos para os adolescentes e pais/ representante legal: avaliar atitudes, potencial para melhorar atitudes e potencial para melhorar capacidades. Estes diagnósticos são importantes para a intervenção do ESF junto desta população. As atividades de diagnósticos surgiram da análise dos resultados deste estudo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Nuaimi NS.; Al-Ghas YS.; Al-Owais AH. et al. (2011). Absorção humana vacinação papilomavírus e fatores relacionados à captação em uma cidade do deserto tradicional nos Emirados Árabes Unidos. *International Journal of STD & AIDS*, 22(7), 400–404.
- Almeida, L. M. (2005). Da prevenção primordial à prevenção quaternária. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 23:91-6.
- Antunes, V. M. A. (2011). Organização dos Cuidados pelo Método de Enfermeiro de Família por Área Geográfica.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo* (Edições 70). Lisboa.
- Bardin, Laurence. (1979). *Análise de Conteúdo*. (E. Persona, Ed.) (Edições 70). Lisboa.
- Bayés, R. (1994). *Evaluacion de sapectos conductuales y biológicos en Psicologia de la Salud*. In *Evaluacion conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicologia clinica y de la salud*. R. Fernandez-Ballesteros.
- Black, M. B., & Weisy, N. A. (2003). Dating violence. Help-seeking behaviors of African American middle schoolers. *Violence Against Women*, 9, 187–206.
- Blodt, S., Holmberg, C., Muller-Nordhorn, J., & Rieckmann, N. (2011). Human Papillomavirus awareness, knowledge and vaccine acceptance: A survey among 18-25 year old male and female vocational school students in Berlin, Germany. *European Journal of Public Health*, 22(6), 808–813. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr188>
- Borges, M. P. M. (2016). *Conhecimentos sobre o HPV e Cancro do Colo do Útero nos adolescentes : Uma questão de Saúde Pública*. Instituto Politécnico de Bragança.
- Bradley, J. (2003). *Confrontação, apaziguamento ou comunicação? Olhar de frente, Perspectivas Clínicas das Perturbações da Adolescência*. (A. In Anderson, & R., Dartington, Ed.). Lisboa.
- Branco, I. M. B. (2005). Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectiva de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 14(2), 246–249. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000200012>
- Caridade, S. & Machado, C. (2006). Violência nas relações juvenis de intimidade: uma revisão da

teoria, da investigação e da prática. *Análise Psicológica*, 1(XXIV), 485–493.

Chan, Z. C. Y., Chan, T. S., Ng, K. K., & Wong, M. L. (2012). A Systematic Review of Literature about Women's Knowledge and Attitudes toward Human Papillomavirus (HPV) Vaccination. *Public Health Nursing*, 29(6), 481–489. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2012.01022.x>

Cirino, F. M. S. B., Nichiata, L. Y. I., & Borges, A. L. V. (2010). Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e hpv em adolescentes. *Escola Anna Nery*, 14(1), 126–134. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100019>

Ordem dos Enfermeiros (2010). Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária. Proposta de Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar. Retrieved from [https://elearning.ua.pt/pluginfile.php/286803/mod\\_resource/content/1/Proposta\\_Reg\\_Perfil\\_Comp\\_Específicas\\_Saude\\_Familiar\\_aprovado\\_em\\_AssembC\\_11.09.2010.pdf](https://elearning.ua.pt/pluginfile.php/286803/mod_resource/content/1/Proposta_Reg_Perfil_Comp_Específicas_Saude_Familiar_aprovado_em_AssembC_11.09.2010.pdf)

Costa, C. S. A. (2015). Conhecimentos Sobre O Papiloma Vírus Humano E Cancro Do Colo Do Útero, Numa Amostra De Alunos Do Ensino Superior. Retrieved from [https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/12691/1/Cátia\\_Sofia\\_Afonso\\_Costa.pdf](https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/12691/1/Cátia_Sofia_Afonso_Costa.pdf)

Costa, A. L. R. (2013). *Satisfação dos Pais sobre a promoção da Parentalidade realizada pelo Enfermeiro de Família*. Instituto Politécnico de Viseu. Retrieved from [http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1979/1/COSTA%2C\\_Anabela\\_Lopes\\_Rodrigues\\_-\\_Dissertação\\_mestrado.pdf](http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1979/1/COSTA%2C_Anabela_Lopes_Rodrigues_-_Dissertação_mestrado.pdf)

Costa, S. (2015). Conhecimentos, atitudes e crenças face à sexualidade e educação sexual de adolescentes do 8º e 10º ano de escolaridade. *Escola Superior de Enfermagem Do Porto*.

Czeresnia D, F. C. (2003). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. (Fiocruz, Ed.). Rio de Janeiro.

Dell DL.; Chen H.; Ahmad F.; Stewart DE. (2000). Conhecimento sobre o Papilomavírus Humano entre os adolescentes. *Obstet Gynecol*, 96(5), 653–656.

DGS. (2008a). *Programa Nacional de Vacinação (PNV): Introdução da vacina contra infecções por Vírus do Papiloma Humano*. Retrieved from [https://www.spdc.pt/files/legix/11245\\_3.pdf](https://www.spdc.pt/files/legix/11245_3.pdf)

- DGS. (2008b). *Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar*. Lisboa, Portugal. <https://doi.org/http://www.dgs.pt>
- DGS. (2013a). *Doenças oncológicas em números – 2013*. (Direção Geral de Saúde, Ed.). Lisboa: [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt). Retrieved from file:///C:/Users/Angélica/Downloads/i019431.pdf
- DGS. (2013b). Programa Nacional para as Doenças Oncológicas.
- DGS. (2013c). Programa Nacional Saúde Infantil e Juvenil. Retrieved May 11, 2018, from <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-infantil-e-juvenil.aspx>
- Di Giuseppe G.; Abbate R.; Ligório L.; L Albano; Angelillo SE. (2008). Papilomavírus humano e vacinação: conhecimentos, atitudes e intenções comportamentais em adolescentes e mulheres jovens na Itália. *Brit J Cancer.*, 99(2), 225–229.
- Diário da República, 2.ª série. (2015). *Diário Da República, 2.ª Série — N.º 124 — 29 de Junho de 2015*, 17384–17391.
- Duarte, A. P., & Lima, M. L. (2006). Prevalência da violência física e psicológica nas relações de namoro de jovens estudantes portugueses. *Psychologica*, 43, 105–124.
- ECCA. (2009). Folheto Informativo: Rastreio do Cancro do Colo do Útero.
- Edith T. Mupandawana e Ruth Cruz. (2016). Atitudes em relação ao papilomavírus humano vacinação entre os pais africanos em uma cidade no norte da Inglaterra: um estudo qualitativo. *Reproductive Health*, 13(97), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0209-x>
- Egawa-Takata, T., Ueda, Y., Morimoto, A., Yoshino, K., Kimura, T., Nishikawa, N., ... Enomoto, T. (2015). Survey of Japanese mothers of daughters eligible for human papillomavirus vaccination on attitudes about media reports of adverse events and the suspension of governmental recommendation for vaccination. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 41(12), 1965–1971. <https://doi.org/10.1111/jog.12822>
- Eisenstein, E. (2005). Adolescência : definições , conceitos e critérios. *Adolescência & Saúde*, 2 (2), 6–7.
- Esteves; Sandra Cristina Alves Laia. (2012). *Cancro do Colo do Útero - Educar para Prevenir*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Retrieved from

<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/15784>

- Fadhilah, F., Jalani, M., Dzulkhairi, M., Rani, M., Isahak, I., Shamsir, M., ... Roslan, N. (2016). *Knowledge, Attitude and Practice of Human Papillomavirus (HPV) Vaccination among Secondary School Students in Rural Areas of Negeri Sembilan, Malaysia. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health* (Vol. 8).
- Farias, C. C., Jesus, D. V., Moraes, H. S., Bittenbender, I. F., Martins, I. S., Souto, M. G., ... Fonseca, A. J. (2016). Factors related to non-compliance to HPV vaccination in Roraima—Brazil: a region with a high incidence of cervical cancer. *BMC Health Services Research*, 16(1), 417. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1677-y>
- Fernandes, T., & Freitas, G. (2017). Atualização do Programa Nacional de Vacinação: PNV 2017, 1–13. Retrieved from <http://www.dgs.pt>
- Figueiredo, M. H. (2013). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar*.
- Figueiredo, M. H. de J. S. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma acção Colaborativa em Enfermagem de Família*. (Lusociência, Ed.) (Edições Té). Loures.
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (Lusodidact). Loures: ISBN 978-989-8075-18-5.
- George, F. H. M. (2013). Francisco Henrique Moura George. *Norma Da Direção Geral Da Saúde n.º 007/2013. SI.VIDA - Registo e Monitorização Clínica Informática Da Infeção Por Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH) Nas Unidades de Saúde Hospitalares Do SNS.*, 1(1), 9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.08.049>
- Gérvas, J. (2006a). Innovación tecnológica en medicina: una visión crítica. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 22:723-7.
- Gérvas, J. (2006b). Moderación en la actividad médica preventiva y curativa: cuatro ejemplos de necesidad de prevención cuaternaria en España. *Gac Sanit*, 20(1), 127–134.
- Gérvas J, P.-F. M. (2005). El fundamento científico de la función de filtro del médico general. *Rev Bras Epidemiol*, 8:205-18.
- GTES - Grupo de Trabalho de Educação Sexual. (2007). *Relatório Final*. Lisboa.

- Hanson, S. M. (2005). *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família: Teoria, Prática e Investigação*. (Lusodidata, Ed.). Loures.
- Helman CG. (2007). *Cultura, Saúde e Doença* (CRC). Florida.
- Hendry, M., Lewis, R., Clements, A., Damery, S., & Wilkinson, C. (2013). "HPV? Never heard of it!": A systematic review of girls' and parents' information needs, views and preferences about human papillomavirus vaccination. *Vaccine*, 31(45), 5152–5167. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.08.091>
- Hennessy, D. & Gladin, L. (2006). The report on the evaluation of the WHO multi-country family health nurse pilot study. Copenhagen. Retrieved from <http://www.who.int/en/>.
- INE. (2011). Classificação Portuguesa das Profissões. Lisboa. Retrieved from [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOEpub\\_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOEpub_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt)
- Instituto Nacional de Ciência e Ténologia das Doenças do Papilomavirus Humano. (2013). *Guia prático sobre HPV*. São Paulo. Brasil. Retrieved from <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/07/guia-perguntas-repostas-MS-HPV-profissionais-saude2.pdf>
- Isabel Rodrigues Agostinho, M. (2012). *Conhecimentos dos Jovens Universitários sobre HPV e Cancro do Colo do Útero, na era da vacina*. Retrieved from [https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63643/2/Tese\\_MestradoMarisa\\_Agostinho.pdf](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63643/2/Tese_MestradoMarisa_Agostinho.pdf)
- Jamoulle, M. (2000). Quaternary prevention: prevention as you never heard before (definitions for the four prevention fields as quoted in the WONCA international dictionary for general/family practice). Retrieved September 8, 2019, from <http://www.ulb.ac.be/esp/mfsp/quat-en.html>
- Kickbusch, I.; Wait S.; Maag, D. (2006). *Navigating health: the role of health literacy*. London.
- Krüger, H. (2004). *Cognição, estereótipos e preconceitos sociais*. Salvador: EDUFBA.
- Kwan, T., Chan, K., Yip, A., Tam, K., Cheung, A., Lo, S., ... Ngan, H. (2009). Acceptability of human papillomavirus vaccination among Chinese women: concerns and implications. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(4), 501–510. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01988.x>

- L.B., M., C.B., T., E., G., P.W., S., J., A., D.L., P., ... H.C., de V. (2010). Inter-rater agreement and reliability of the COSMIN (COnsensus-based Standards for the selection of health status Measurement Instruments) checklist. *BMC Medical Research Methodology*, 10(box C), 82. Retrieved from <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L360304732>
- Lamb, C. W.; Hair, J. F.; McDaniel, C. (2012). *Marketing*. São Paulo: Cengage Learning.
- Laufer, M. E. (2000). *Depressão e ódio a si mesmo*. In Laufer, M. (Ed.) *O adolescente suicida*. (Climepsi Editores, Ed.). Lisboa.
- Lazzeri, F. (2014). A conceptual difficulty with some definitions of behavior.
- Le Coadic, Y.-F. (2004). *A ciência da informação* (2. ed.). Brasília: Briquet de Lemos: Tradução de Maria Yêda F. S. de Figueiras Gomes.
- Lee, P. W. H., Kwan, T. T. C., Tam, K. F., Chan, K. K. L., Young, P. M. C., Lo, S. S. T., ... Ngan, H. Y. S. (2007). Beliefs about cervical cancer and human papillomavirus (HPV) and acceptability of HPV vaccination among Chinese women in Hong Kong. *Preventive Medicine*, 45(2–3), 130–134. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.07.013>
- Markowitz, L. E., Tsu, V., Deeks, S. L., Cubie, H., Wang, S. A., Vicari, A. S., & Brotherton, J. M. L. (2012). Human Papillomavirus Vaccine Introduction – The First Five Years. *Vaccine*, 30, 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.05.039>
- Marlow, L. A. V., Zimet, G. D., McCaffery, K. J., Ostini, R., & Waller, J. (2013). Knowledge of human papillomavirus (HPV) and HPV vaccination: An international comparison. *Vaccine*, 31(5), 763–769. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.11.083>
- Mathur MB.; Mathur VS.; Reichling DB. (2010). A participação na decisão de se tornar vacinados contra o Papilomavírus Humano por meninas da High School de Califórnia e os preditores de Vacina Status. *J Car Saúde Pediatr*, 24(1), 14–24.
- Matos M.; Simões, C.; Tomé, G. . C. I. . F. M. . R. L. . R. M. . G. T. . V. S. . L. N. . B. A. . D. J. & E. A. S. & S. (2010). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses*. (A. Social, Ed.) (Relatório). Lisboa.
- McRee AL.; Reiter PL.; Gottlieb SL.; Brewer NT. (2011). Comunicação entre mãe e filha sobre vacina contra HPV. *J Adolesc Saúde*, 48, 314–317.



- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. (Springer Publishing Company, Ed.). New York. Retrieved from [https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions\\_theory\\_\\_middle\\_range\\_and\\_situation\\_specific\\_theories\\_in\\_nursing\\_research\\_and\\_practice.pdf](https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf)
- Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde, Portugal*. (Ministério da Saúde, Ed.). Lisboa. Retrieved from [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE\\_2018\\_compressed.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf)
- Miranda, P. S. F., Aquino, J. M. G., Monteiro, R. M. P. de C., Dixe, M. D. A. C. R., Luz, A. M. B. da, & Moleiro, P. (2018). Sexual behaviors: study in the youth. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 16(3), eAO4265. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4265>
- Mota, S. C. F. da. (2013). *Imunização contra o Vírus do Papiloma Humano no sexo masculino: Perceções dos pais*. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Retrieved from [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9386/1/IMUNIZAÇÃO\\_CONTRA\\_O\\_VÍRUS\\_DO\\_PAPILOMA\\_HUMANO\\_NO\\_SEXO\\_MASCULINO\\_PERCEÇÕES\\_DOS\\_PAIS.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9386/1/IMUNIZAÇÃO_CONTRA_O_VÍRUS_DO_PAPILOMA_HUMANO_NO_SEXO_MASCULINO_PERCEÇÕES_DOS_PAIS.pdf)
- Murray, C. E. & Kardatzke, K. N. (2007). Dating Violence Among College Students: Key Issues for College Counselors. *Journal of College Counseling*, 10, 79–89.
- Natan, M. Ben, Aharon, O., Palickshvili, S., & Gurman, V. (2011). Attitude of Israeli Mothers With Vaccination of Their Daughters Against Human Papilloma Virus. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(1), 70–77. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.07.006>
- Navarro-Illana P.; Diez-Domingo J.; Navarro-Illana E.; Tuells J.; Alemán S.; Puig-Barberá J. (2014). Conhecimento e atitudes de adolescentes espanhóis para com infecção pelo papilomavírus humano: onde intervir para melhorar a cobertura vacinal. *Saúde Pública BMC*, 14, 490.
- Nelas, P. (2010). *Educação Sexual em Contexto Escolar*. Universidade de Aveiro.
- Nøhr, B., Munk, C., Tryggvadottir, L., Sparén, P., Tran, T. N., Nygård, M., ... Kjaer, S. K. (2008). Awareness of human papillomavirus in a cohort of nearly 70,000 women from four Nordic countries. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 87(10), 1048–1054. <https://doi.org/10.1080/00016340802326373>
- Norman, A. H., & Tesser, C. D. (2009). Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, 25(9), 2012–2020. Retrieved

from <https://www.scielo.org/pdf/csp/2009.v25n9/2012-2020/pt>

Nunes, L.; Amaral, M.; Gonçalves, R. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de Casos*. Lisboa.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.*, *15*(3), 259–267.

Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int J Public Health.*, *54*(5), 303–305.

OE. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. Lisboa.

OE. (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. (S. A. NORPRINT Artes Gráficas, Ed.) (Ordem dos). Retrieved from [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroCJ\\_Deontologia\\_2015\\_Web.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroCJ_Deontologia_2015_Web.pdf)

Ogilvie, G.S.; Remple, V.P.; PharmD, F.M.; McNeil, S.A.; Naus, M.; Pielak, K.L.; Ehlen, T.G.; Dobson, S.R.; Money, D.M.; Patrick, D. M. P. (2007). Parental intention to have daughters receive the human papillomavirus vaccine. *Canadian Medical Association or Its Licensors*, *(12)*, 177. <https://doi.org/10.1503/cmaj.071022>

OMS. (2016). *Controle integral do câncer do colo do útero: guia de práticas essenciais*. (Organização Pan-Americana da Saúde, Ed.). Washington.

Patriota, T. (1994). *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*. Cairo, Egito. Retrieved from <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>

Pedro, A. O. (2018). January. HPV e o CCU na Europa e em Portugal. *Vital Health*. Retrieved from <http://www.vitalhealth.pt/opiniao/5705-hpv-e-o-ccu-na-europa-e-em-portugal.html>

Pereira, R. G. V., Machado, J. L. M., Machado, V. M., Mutran, T. J., Santos, L. S. dos, Oliveira, E., & Fernandes, C. E. (2016). A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano: ensaio clínico randomizado. *ABCS Health Sciences*, *41*(2), 78–83. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v41i2.873>

Perkins, R. B., Langrish, S. M., Cotton, D. J., & Simon, C. J. (2011). Maternal Support for Human

- Papillomavirus Vaccination in Honduras. *Women's Health*, 20(1), 85–90. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3052277/pdf/jwh.2009.1919.pdf>
- Phipps, Wilma J; Sands, Judith K; Marek, J. F. (2003). *Enfermagem Médico Cirúrgica: Conceitos e Prática Clínica*. (Lusociência, Ed.) (6ª ed, Vol). Loures.
- Pinker, S. (2004). *Tabula rasa: A negação contemporânea da natureza humana*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Programa Nacional de Vacinação (2017). Retrieved from file:///C:/Users/Angélica/Downloads/i023404 (1).pdf
- Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (2017). [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt). Retrieved from file:///C:/Users/Angélica/Downloads/DGS\_PNDO2017\_V10 (15).pdf
- Ramada, D. C. P. (2010). *Conhecimentos dos Jovens Universitários acerca do HPV e do Cancro do Colo Útero*. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Rashwan H; Lubis SH; Ni KA. (2011). Conhecimento de câncer cervical e Aceitação de HPV vacinação entre Estudantes do Ensino Secundário em Sarawak, na Malásia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12, 1837–1841.
- Rashwan H.; Ishak I.; Sawalludin N. (2013). Conhecimento e visões de alunos do ensino secundário em Kuala Lumpur em câncer cervical e sua prevenção. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(4), 2545–2549.
- Regulamento N° 126/ 2011. *Diário Da Republica*, 35 (11-02-(II Série), 8660–8661.
- Relvas, A. (2000). *O Ciclo Vital da Família. Perspectiva Sistémica* (Edições Af). Porto.
- Rodrigues, A. R., & Machado, M. (2002). *Questões urgentes na educação. Adolescência: Interfaces com a escola e com a família*. (Artmed Editora, Ed.). Porto Alegre.
- Rodrigues, M. e M. (2007). *Manual do Formador - Formação dos membros das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens*. Lisboa: Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco.
- RORENO. (2013). *Projeções da Incidência de Cancro na Região Norte - 2013, 2015 e 2020* (ed. Porto). Porto, Portugal. Retrieved from

[http://www.roreno.com.pt/images/stories/pdfs/publ\\_projecoes.pdf](http://www.roreno.com.pt/images/stories/pdfs/publ_projecoes.pdf)

Saavedra, R. M. M. (2010). *Prevenir antes de remediar: Prevenção da violência nos realcionamentos íntimos juvenis*. Universidade do Minho, Braga.

Santos, A. C. da S. (2017). *Avaliação do Conhecimento sobre Câncer cervical e da Aceitabilidade à Vacina contra o HPV*. Universidade Federal de Ouro Preto. Retrieved from [https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/8704/1/DISSERTACAO\\_AvaliaçãoConhecimentoCâncer.pdf](https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/8704/1/DISSERTACAO_AvaliaçãoConhecimentoCâncer.pdf)

Shing Chee Chan, S., Hoi Yan Ng, B., Kit Lo, W., Hong Cheung, T., & Kwok Hung Chung, T. (2009). Adolescent Girls' Attitudes on Human Papillomavirus Vaccination. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 22, 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2007.12.007>

Souza, F. N.; Costa, A. P., & Moreira, A. (2011). *Análise de dados qualitativos suportada pelo software WebQDA*. (Universidade de Aveiro, Ed.). Aveiro: Departamento de educação.

Varino, V. E. C. H. R. (2013). *Conhecimento das jovens acerca da infeção genital por HPV : um estudo piloto*. Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa. Retrieved from <https://run.unl.pt/bitstream/10362/11542/3/RUN - Dissertação de Mestrado - Vanessa Varino.pdf>

Vaughan-Cole et al. (1998). *Family nursing practice*. (W.B.Saunders Company, Ed.). Philadelphia.

White, J. W. (2009). A gendered approach to adolescent dating violence: Conceptual and methodological issues. *Psychology of Women Quarterly*, 33, 1–15.

WHO; IARC. (2018). Age standardized (World) mortality rates, cervix uteri, all ages. Retrieved March 1, 2019, from <http://gco.iarc.fr/today>

WHO. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva.

WHO. (2013). *Nota de Orientação da OPAS/OMS. Prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero : um futuro mais saudável para meninas e mulheres*. (Organização Mundial da Saúde, Ed.), *Biblioteca da Sede da OPAS*. Washington. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/handle/10665/78128>

WHO. (2016). Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. Retrieved April 15, 2018, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>

Wilson, T. D. (2006). *A problemática da gestão do conhecimento. In Tarapanoff, K. Inteligência, informação e conhecimento em corporações.* Brasília: IBICT, Unesco.

Yu, Y., Xu, M., Sun, J., Li, R., Li, M., Wang, J., ... Xu, A. (2016). Human Papillomavirus Infection and Vaccination: Awareness and Knowledge of HPV and Acceptability of HPV Vaccine among Mothers of Teenage Daughters in Weihai, Shandong, China. *PLOS ONE*, *11*(1), e0146741. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146741>



## **ANEXOS**





**ANEXO I** – Parecer nº 141/2018 sobre o estudo T965 “Famílias com Filhos na Adolescência: Conhecimentos e Comportamentos sobre Prevenção do Cancro do Colo do Útero”



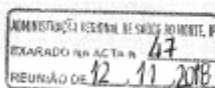


COMUNICAÇÃO  INFORMAÇÃO  PARECER DATA : 07.11.2018  
Nº «Processo» «Registo»

PARA ..... : Conselho Diretivo da ARS Norte

DE ..... : Comissão de Ética para a Saúde

ASSUNTO .. : Parecer nº 141/2018



Levo ao conhecimento do Conselho Diretivo o Parecer nº 141/2018 sobre o Estudo "Famílias com filhos na adolescência: conhecimentos e comportamentos sobre prevenção do cancro do colo do útero", aprovado na reunião de 6 de novembro de 2018, por unanimidade.

À consideração superior

Ana Paula Capela  
(Assessoria CES/UIC)

DELIBERADO CONCORDAR  
12.11.2018

Dr. Ricardo Marinho  
Presidente do C.D.

Rita Moreira  
Vice-Presidente do CD

Dr. Ponciano Oliveira  
..... Vogal C. D.

Paula Duarte  
Vogal do CD

**Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.**

**PARECER Nº 141/2018**

**Sobre o estudo T965 – “Famílias com filhos na adolescência: conhecimentos e comportamentos sobre prevenção do cancro do colo do útero”**

**A – Relatório**

A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN), iniciou a apreciação do Processo, na sequência do pedido de parecer dirigido a esta Comissão, pela investigadora Angélica Amaral Santos, enfermeira no ACES Grande Porto IV Póvoa de Varzim / Vila do Conde – USF Cruz de Malta, e mestranda do Mestrado em Saúde Familiar na ESS de Aveiro, sob orientação da Professora Doutora Célia Freitas e coorientação do Professor Doutor José Joaquim Alvarelhão.

Fazem parte do processo em análise os seguintes documentos: requerimento, projeto com cronograma e orçamento; curriculum vitae da investigadora; consentimento informado, livre e esclarecido para as adolescentes; e outro para o representante legal da adolescente; guião da entrevista semi-estruturada; questionário a aplicar; autorização da coordenadora da USF Pirâmides e do Diretor Executivo do ACES Maia / Valongo; autorização do coordenador da USF Cruz de Malta e do CCS e do RAI do ACES Grande Porto IV – Póvoa de varzim / Vila do Conde; declaração de compromisso de confidencialidade dos dados e sua utilização apenas neste estudo e declaração de compromisso de entrega do relatório final a esta CES e declarações dos orientadores.

1 - O principal objetivo é avaliar os conhecimentos e comportamentos das adolescentes nascidas nos anos compreendidos entre 2003 e 2005 da USF Pirâmides e respetivos pais sobre prevenção do CCU de forma a identificar intervenções do enfermeiro de família no âmbito das consultas às adolescentes.

2 - Trata-se de um estudo exploratório de abordagem mista e transversal. A amostra prevê incluir 159 das 269 adolescentes nascidas entre 2003 e 2005 e os respetivos pais.

3 - A colheita de dados será efetuada através da aplicação de um questionário dirigido às adolescentes e de entrevista semi-estruturada realizadas aos pais (até 20 participantes até atingir a saturação dos dados). O acesso aos participantes será efetuado da seguinte forma: após o contacto da adolescente e pais à USF para consulta de Saúde infantil / juvenil ou ato (vacinação ou outro), é pedida a sua colaboração na aplicação de um questionário, pelo secretariado clínico. Após fornecida a autorização dos pais ou representantes legais e adolescentes, estes assinam o CI, no qual se garante o anonimato, a confidencialidade da informação e o preenchimento voluntário. Depois de



assinado, a adolescente será encaminhada para uma sala com privacidade para o preenchimento do questionário que será colocado numa urna selada pela adolescente e que se encontra na secretaria. Relativamente à entrevista aos pais, poderá ser efetuada aquando do acompanhamento da adolescente à USF para consulta ou quando a mãe for à consulta de planeamento familiar. O cumprimento do PNV das adolescentes, será obtido através do MIM@UF e SIARS, pelo enfermeiro de família. Será realizado um pré-teste na USF Cruz de Malta onde a investigadora se encontra a exercer funções, tendo como objetivo testar o questionário.

4 – Será obtido o Consentimento Informado, livre e esclarecido de todas as participantes, dos encarregados de educação de cada participante e dos pais de cada participante.

B – Identificação das questões com eventuais implicações éticas

1. Reconhece-se importância e pertinência ao projeto;
2. Está garantido o respeito pelas participantes em todas as fases do estudo, garantindo a confidencialidade dos seus dados.
3. Trata-se de um estudo sem procedimentos invasivos, não incorrendo os participantes em riscos maiores do que aqueles a que estão sujeitos na sua vida quotidiana;
4. Está garantido o Consentimento informado, livre e esclarecido.

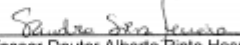
C – Conclusões

**Em face do que ficou exposto, a CES delibera emitir parecer favorável à realização da presente investigação.**

Aprovado na reunião de 6 de novembro de 2018, por unanimidade.

O relator,

  
Mestre Maria Alzira Morais

  
O Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte IP, a *Sua Excelência*

(Professor Doutor Alberto Pinto Hespanhol)  
Mestre Sandra Silva Sousa





**ANEXO II – Pedido de autorização ao Conselho de Administração do ACeS Grande**  
Porto IV – Póvoa de Varzim/ Vila do Conde





## PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Projeto/Estado nº: 2018/11

Data de Receção: 30/7/2018

### Identificação do (s) investigador(s) do estudo

Nome completo: Angélica Amaral Fernandes Santos

Contacto telefónico: 914204709

E-mail: angelicasantos@ua.pt ou aafsantos@arsnorte.min-saude.pt

Qualificação académica: Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar

Funções que desempenha:  
Enfermeira na USF Cruz de Malta

### Designação do estudo:

Famílias com Filhos na Adolescência: Conhecimentos e Comportamentos sobre Prevenção do Cancro do Colo do Útero

Área científica em que se enquadra o estudo: Saúde Infantil/Juvenil e Planeamento Familiar

Vigência do estudo (data de princípio e de fim): Setembro de 2018 a Março de 2019

Tipo de análise (quantitativa, qualitativa): Mista

Palavras-chave: Cancro, Colo do Útero, Conhecimento, Comportamento, Prevenção.

Co-Investigador(es) - (quando aplicável)

Nome:  
Instituição:

Outros profissionais envolvidos - (exemplo: orientador)

Nome: Professora Doutora Célia Maria Abreu de Freitas e Professor Doutor José Joaquim Marques Azevedo  
Instituição:  
Escola de Saúde da Universidade de Aveiro

#### Outras informações sobre o estudo

##### Objetivo geral:

Avaliar os conhecimentos e comportamentos das adolescentes nascidas nos anos compreendidos entre 2003 e 2005 da USF Cruz de Malta sobre a prevenção do CCU de forma a identificar intervenções do Enfermeiro de Família no âmbito das consultas às adolescentes na USF Cruz de Malta.

##### Metodologia:

É um estudo de abordagem mista: na componente quantitativa será desenvolvido um estudo do tipo transversal, descritivo e correlacional sendo aplicado um questionário para as adolescentes; na componente qualitativa será desenvolvido um guião de entrevista semiestruturada para explorar as perceções e crenças dos pais acerca da prevenção do CCU. O questionário será aplicado às adolescentes para realizar o pré-teste na USF Cruz de Malta (onde a investigadora se encontra a exercer funções) com o objetivo de testar o instrumento de coleta de dados. Quanto à sua pertinência e adequabilidade das questões e assim conferir validade ao questionário.

**População alvo:** Adolescentes nascidas entre 2003 e 2005 inscritas na USF Cruz de Malta

**Crterios de inclusão:** (I) adolescentes nascidas entre os anos de 2003 e 2005 inclusive, inscritas na USF Cruz de Malta

##### Crterios de exclusão:

- (I) adolescentes com incapacidade para fornecer consentimento informado
- (II) pais que não sabem ler, nem escrever.

**Método de recolha de dados (anexar instrumento de recolha):**

Um questionário dirigido às adolescentes (anexo), como pré-teste.

Descrição do que consiste a colaboração do ACoS:

---

##### Anexos - número e descrição:

- 1 - Questionário dirigido às adolescentes
- 2 - Consentimento Informado Livre e Esclarecido Encarregado de Educação
- 3 - Consentimento Informado Livre e Esclarecido das Adolescentes

## Termo de Responsabilidade

Declaro assumir a liderança científica do projeto/estudo e as responsabilidades decorrentes da sua boa execução, bem como a dar feedback do estudo em causa e as suas conclusões ao ACoS Grande Porto IV - Póvoa de Varzim / Vila do Conde.

Data: 27/07/2018

Assinatura: 

Projeto/Estudo nº: 2018/11  
Data da Receção: 30/9/2018

**Parecer Conselho Clínico e de Saúde (CCS) e do responsável pelo Acesso à Informação (RAI)**

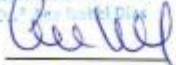
Declaro assumir a liderança científica do projeto/estudo e as responsabilidades decorrentes da sua boa execução, bem como a dar feedback do estudo em causa e as suas conclusões ao ACeS Grande Porto IV -Póvoa de Varzim / Vila do Conde.

CCS: Favorável  Não Favorável

Data: 2, 08, 2018

ACES/GRANDE PORTO IV  
PÓVOA DE VARZIM/VILA DO CONDE

Médico Consultor Clínico  
Dr.º José Luís Dias




ACES/GRANDE PORTO IV  
PÓVOA DE VARZIM/VILA DO CONDE

Presidente Conselho Clínico  
Dr.º Mário José Campos



ACES/GRANDE PORTO IV  
PÓVOA DE VARZIM/VILA DO CONDE

Vogal Conselho Clínico  
Dr.º Lara Costa

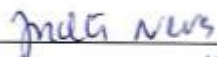


RAI: Favorável  Não Favorável

Data: 6, 8, 2018

  
Esméria Bernardo  
Coordenadora da UAG  
Aces Grande Porto IV  
Póvoa de Varzim / Vila do Conde

DIRETORA EXECUTIVA  
Nada a opor à sua realização,

  
(Judite Neves, Dr.ª) 16/8/18

JUDITE NEVES  
DIRETORA EXECUTIVA  
ACES GRANDE PORTO IV  
PÓVOA DE VARZIM/VILA DO CONDE



**ANEXO III – Pedido de autorização ao Coordenador da USF Cruz de Malta**



### Parecer

Dr. Nuno Carvalho, Coordenador da Unidade de Saúde Familiar Cruz de Maia, dá parecer favorável à realização de um questionário pré-teste a adolescentes nascidas entre os anos de 2003 e 2005 da referida USF no âmbito do Relatório de Estágio intitulado **"Famílias com Filhos na Adolescência: Conhecimentos e Comportamentos sobre Prevenção do Cancro do Colo do Útero"**.

Será garantido a confidencialidade dos dados e pedida autorização aos Encarregados de Educação, para aplicação do questionário às adolescentes nascidas entre 2003 e 2005.

Este será aplicado pela Enfermeira da USF, a mestranda Angélica Santos, aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, em consórcio com a Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro e com o Instituto Politécnico de Bragança.

Maia, 27 de Julho de 2018

Dr. Nuno Carvalho  
  
USF Cruz de Maia  
(Nuno Carvalho)





**ANEXO IV – Pedido de autorização ao Conselho de Administração do ACES Grande**  
Porto III – Maia/ Valongo



COMUNICAÇÃO  INFORMAÇÃO  PARECER Nº 0 DATA: 17/08/2018

PARA: Diretor Executivo

DE: Conselho Clínico e de Saúde

ASSUNTO: Parecer sobre projeto de investigação – "Famílias com filhos na Adolescência: Conhecimentos e Comportamentos sobre Prevenção do Cancro do Colo do Útero"

No âmbito da frequência do Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, a Enf. Angélica Amaral Fernandes Santos, a exercer atividade profissional na USF Cruz de Malta, solicita autorização para desenvolver um estudo de investigação subordinado ao tema supracitado.

Trata-se de um estudo exploratório e transversal com componentes qualitativa e quantitativa. O objetivo geral consiste em avaliar os conhecimentos e comportamentos das adolescentes nascidas entre 2003 e 2005 e inscritas na USF Pirâmides e dos respetivos pais sobre prevenção do Cancro do Colo do Útero (CCU), de forma a identificar intervenções do enfermeiro de família no decorrer das consultas efetuadas às adolescentes.

A amostra prevê incluir 150 das 269 adolescentes nascidas entre 2003 e 2005 e os respetivos pais. A colheita de dados será efetuada através da aplicação de um questionário dirigido às adolescentes e de entrevistas realizadas aos pais.

Será aplicado o pedido de consentimento informado aos pais e às adolescentes e os princípios de confidencialidade e anonimato serão garantidos pela investigadora, que se responsabiliza pela totalidade dos custos inerentes ao desenvolvimento deste projeto.

Já existe parecer favorável da Coordenadora da USF Pirâmides e o presente estudo vai ser submetido à Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte.

Face ao exposto somos de parecer autorizar a realização deste estudo, desde que exista parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte, que deve ser remetido ao Aces, e que não existam encargos financeiros para o Aces.

Em caso de concordância propõe-se dar conhecimento do presente, à investigadora do projeto, Enf. Angélica Amaral F Santos – aafsantos@arsnorte.min-saude.pt – e à Coordenadora da USF Pirâmides, Dr.ª Vânia Oliveira.

P.º Conselho Clínico e de Saúde

*Rui Jorge*

*Concordo com o exposto.  
Dev. consentir à Investigadora do estudo e à Dr.ª Coordenadora da USF Pirâmides  
PAC 17/08/2018*

Aces Maia/Valongo  
Dr. Gustavo Pinheiro  
Presidente do Conselho Clínico



**ANEXO V – Pedido de autorização à Coordenadora da USF Pirâmides**



### Parecer

Dr.ª Vânia Alexandra Cepeda Oliveira, Coordenadora da Unidade de Saúde Familiar Pirâmides, dá parecer favorável à realização de um questionário às adolescentes com idades compreendidas entre 2003 e 2005 da referida USF no âmbito do Relatório de Estágio intitulado **"Famílias com Filhos na Adolescência: Conhecimentos e Comportamentos sobre Prevenção do Cancro do Colo do Útero"**.

Será garantido a confidencialidade dos dados e pedida autorização aos Encarregados de Educação, para aplicação do questionário às adolescentes nascidas entre 2003 e 2005.

Este será aplicado pela mestranda Angélica Santos do Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, em consórcio com a Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro e com o Instituto Politécnico de Bragança.

Maia, 30 de Julho de 2018

  
Vânia Alexandra Cepeda de Oliveira

(Vânia Oliveira)

  
Aces Maia/Valongo  
CENTRO DE SAÚDE DA FAMILIA





**ANEXO VI – Comprovativo da apresentação da Comunicação Oral**





## DECLARAÇÃO

Declara-se que os autores Angélica Santos, Célia Freitas, Joaquim Alvalheiro apresentaram a comunicação oral com o título **Conhecimentos de adolescentes sobre prevenção do cancro do colo do útero: contributos do enfermeiro de família no 2º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar & 1º Congresso Ibérico de Saúde Familiar, promovido pela Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar, realizado nos dias 16, 17 e 18 de outubro de 2019, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, em Lisboa.**

Lisboa, 18 de outubro 2019

**SPESF** Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar  
Associação de Enfermeiros de Saúde Familiar  
R. Cruzada, 100-250  
1050-131 Lisboa  
**(Professora Doutora Nígia Henriqueta Figueiredo)**



**SPESF** Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar  
Associação de Enfermeiros de Saúde Familiar  
R. Cruzada, 100-250  
1050-131 Lisboa  
**(Professora Doutora Manuela Ferreira)**





## APÊNDICES



## **APÊNDICE I – Cronograma**





### CRONOGRAMA

ETAPAS	2018/2019														
	MESES														
	Jul.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Revisão Bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Parecer à Comissão de Ética		■													
Autorização para aplicação do estudo	■	■													
Pré – teste					■										
Colheita de Dados					■	■	■								
Transcrição dos Questionários e Entrevista								■	■						
Análise dos Dados										■	■		■		
Interpretação dos resultados												■	■		
Redação da Dissertação												■	■	■	
Apresentação e discussão da Dissertação															■



**APÊNDICE II – Instrumento de recolha de dados às adolescentes**



## QUESTIONÁRIO

Nº \_\_\_\_\_

Sou aluna de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA) e pretendo realizar uma Dissertação com o tema:

**Famílias com Filhos Adolescentes: Conhecimentos, Atitudes e Comportamentos sobre  
Prevenção do Cancro do Colo do útero**

Este estudo tem como objetivo geral avaliar os conhecimentos, atitudes e comportamentos das adolescentes nascidas entre 2003 e 2005 da USF Pirâmides e respetivos pais sobre prevenção do Cancro do Colo do Útero.

Este questionário, exclusivamente dirigido às adolescentes, é anónimo e confidencial, não havendo nenhuma questão que a identifique.

Agradeço respostas sinceras de forma a obter resultados fidedignos.

Lê atentamente as questões antes de responder.

Muito obrigada pela colaboração.

**PARTE I – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

1. Idade \_\_\_\_\_
2. Escolaridade \_\_\_\_\_
3. Freguesia onde resides \_\_\_\_\_
4. Profissão dos teus pais: Pai \_\_\_\_\_ Mãe \_\_\_\_\_
5. Idade dos teus pais: Pai ]30-40]  ]40-50]  ]50-60]  ≥ 61   
Mãe ]30-40]  ]40-50]  ]50-60]  ≥ 61
6. Quantos irmãos tens: Rapazes \_\_\_\_\_ Raparigas \_\_\_\_\_

**PARTE II**

**A) AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS**

Assinala com um **X** na coluna da direita, se achares que a resposta é Verdadeira (V), ou Falsa (F) ou Não Sabes (NS).

<b>AFIRMAÇÕES</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
1. O útero é um órgão oco, em forma de pera, que faz parte do aparelho reprodutor feminino.			
2. O útero está situado na cavidade pélvica.			
3. O colo do útero liga o útero à vagina e esta termina na vulva que está em contacto com o exterior.			
4. Durante o parto, o colo do útero abre-se (dilatação) para permitir a passagem do bebé através da vagina.			
5. O Papiloma Vírus Humano é o denominado HPV.			
6. O HPV é uma bactéria.			
7. O HPV pode causar cancro do colo do útero.			
8. Existe transmissão de HPV através de beijo na boca.			
9. Existe transmissão de HPV através de coito vaginal.			
10. Se não houver contacto sexual, não há risco de ter cancro do colo do útero.			

<b>AFIRMAÇÕES</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
11. Durante as relações sexuais deve ser sempre utilizado o preservativo.			
12. A utilização correta do preservativo reduz o risco de cancro do colo do útero.			
13. O cancro do colo do útero está relacionado com a infeção pelo HPV.			
14. As adolescentes da minha idade não têm probabilidade de ter cancro do colo do útero.			
15. Existem formas de prevenção para o cancro do colo do útero.			
16. Existe um exame citológico (chamado Papanicolaou) que permite detetar o cancro do colo do útero mais cedo.			
17. O HPV pode causar alterações no colo do útero, que por sua vez dá alterações no exame Papanicolaou.			
18. Fumar não influencia o risco de ter cancro do colo do útero.			
19. O cancro do colo do útero é o mais frequente nas mulheres.			
20. O cancro do colo do útero não tem cura.			
21. Existe uma vacina contra alguns tipos de HPV.			
22. A vacina contra o HPV previne o cancro do colo do útero.			
23. A vacina contra o HPV pode ser administrada em qualquer altura da vida.			
24. A vacina contra o HPV pode ser administrada antes do primeiro contacto sexual.			
25. A vacina contra o HPV pode ser administrada a quem já iniciou atividade sexual.			
26. Apenas as pessoas do sexo feminino podem fazer a vacina contra o HPV.			
27. A vacina contra o HPV raramente tem efeitos secundários graves.			
28. A vacina contra o HPV pode provocar infeção por HPV.			
29. A vacina contra o HPV é gratuita e faz parte das vacinas que as meninas devem fazer.			
30. Atualmente para a vacinação contra o HPV estar completa são necessárias 2 doses.			

## B) AVALIAÇÃO DE ATITUDES E COMPORTAMENTOS

Assinala a resposta que melhor corresponde à tua situação, **colocando uma cruz (X)** na quadrícula correspondente:

AFIRMAÇÕES	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Os teus pais costumam pedir a tua opinião para a vacinação.					
2. Recomendarias esta vacina para os teus amigos.					
3. Conversas mais facilmente sobre estes assuntos com a tua família.					
4. Conversas mais facilmente sobre estes assuntos com os teus amigos.					
5. Conversas mais facilmente sobre estes assuntos com os teus professores.					
6. Conversas mais facilmente sobre estes assuntos com os profissionais de saúde.					
7. Não gostas de falar sobre estes temas com ninguém.					
8. Na tua escola, estes temas são abordados em algumas disciplinas.					
9. A TV e a internet também são meios de informação sobre estes assuntos.					
10. Gostarias de receber mais informação sobre estes assuntos.					
11. Consideras suficiente a divulgação feita sobre estes assuntos.					
12. Frequentas as consultas de vigilância agendadas na tua unidade de saúde.					
13. Apenas vais às consultas na tua unidade de saúde quando estás doente.					
14. Vais à tua unidade de saúde fazer as vacinas recomendadas.					
15. Consideras importante cumprir as vacinas estipuladas no Programa Nacional de Vacinação.					



<b>AFIRMAÇÕES</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Sempre</b>	
16. Consideras importante fazer a vacina contra o HPV para a sua prevenção, bem como para a prevenção do cancro do colo do útero.						
17. É a tua enfermeira de família quem administra a vacina contra o HPV.						
18. A tua enfermeira de família fornece-te informação sobre a vacina contra o HPV.						
19. Consideras importante a utilização do preservativo para prevenir o CCU e HPV.						
<p>Assinala com um <b>X</b> na coluna da direita, se achares que a resposta é Verdadeira (V), ou Falsa (F) ou Não Sabes (NS).</p>						
<b>AFIRMAÇÕES</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>			
1. Existe alguém que conheças que já tenha tomado a vacina contra o HPV.						
2. Já fizeste a vacina contra o HPV.						
3. Já fizeste todas as doses recomendadas da vacina contra o HPV.						
4. Os teus pais levaram-te à unidade de saúde para realizar a tua vacina contra o HPV.						

Obrigada pela colaboração!



### **APÊNDICE III – Consentimento informado às adolescentes**



2019

UA – Escola Superior de Saúde  
UTAD – Escola Superior de Enfermagem  
IPB - Escola Superior de Saúde

**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>**

**Assunto:** *Pedido de autorização às Adolescentes para aplicação do questionário, a fim de desenvolver um estudo sobre “Famílias com filhos Adolescentes: Conhecimentos, Atitudes e Comportamentos sobre Prevenção do Cancro do Colo do Útero”*

ACeS Maia/ Valongo

USF Pirâmides

*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:**

**Famílias com filhos Adolescentes: Conhecimentos, Atitudes e Comportamentos sobre Prevenção do Cancro do Colo do Útero**

**Enquadramento:**

No âmbito do Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Familiar eu, Angélica Amaral Fernandes Santos, pretendo realizar uma Dissertação sob orientação científica da Professora Doutora Célia Maria Abreu de Freitas e coorientador Professor Doutor José Joaquim Marques Alvarelhão, ambos orientadores Professores da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

**Explicação do estudo:**

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a discussão sobre este tema deve ser incluída nos programas de saúde em idades cada vez mais precoces, nomeadamente, nas consultas com adolescentes de forma a tornar mais efetivas as medidas de controlo do cancro do colo do útero e assim tornar o teu futuro mais saudável. Neste contexto venho solicitar que respondas a este questionário com questões relativas a esta temática, cujo objetivo será a obtenção de respostas que reflitam os conhecimentos e comportamentos das adolescentes sobre prevenção do Cancro do Colo do Útero. Este é constituído por duas partes: Parte I – Características Sociodemográficas e Parte II – Avaliação dos Conhecimentos, Atitudes e Comportamentos. Após aplicação do questionário será distribuído um panfleto dando resposta às questões colocadas.

**Condições e financiamento:**

Não será solicitado qualquer tipo de financiamento, estando o orçamento previsto a cargo da investigadora.

**Confidencialidade e anonimato:**

A sua participação é absolutamente voluntária e anónima, não havendo no questionário nenhuma questão que a identifique. Todas as respostas são estritamente confidenciais, sendo que ninguém tem acesso às mesmas, a não ser

1

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

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

o investigador. O questionário será respondido pela adolescente em sala própria, antes ou depois da consulta/ ato, sem qualquer interferência do investigador, pais ou profissionais de saúde, de forma a garantir a veracidade dos resultados. Este estudo mereceu. Parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte. Serão preservados os princípios enunciados na Declaração de Helsínquia, com vista à preservação da confidencialidade/ privacidade, de forma a proteger a integridade individual dos participantes. Como tal, durante a recolha dos dados, a cada indivíduo será atribuído um número pelo qual será identificado, não sendo utilizado qualquer dado identificativo.

Comprometo-me igualmente a aplicar os questionários após receção da autorização de V.exa., estando ao seu dispor para qualquer esclarecimento.

Angélica Amaral Fernandes Santos

Aluna de Mestrado e Enfermeira na USF Cruz de Malta

ACES Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/ Vila do Conde

Contacto telefónico: 914204709

Email: [angelicasantos@ua.pt](mailto:angelicasantos@ua.pt)

Agradeço desde já toda a atenção e colaboração de Vossa Excelência.

Pede deferimento.

**Assinatura:** .....

-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: ..... /..... /.....

<p>SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE</p> <p>(se o menor tiver discernimento deve <u>também</u> assinar em cima, se consentir)</p> <p>NOME: .....</p> <p>BI/CD Nº: ..... DATA ou VALIDADE .... /..... /.....</p> <p>GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: .....</p> <p>ASSINATURA .....</p>
--

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:**

**UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

**APÊNDICE IV – Consentimento informado ao representante legal**





2019

UA – Escola Superior de Saúde  
UTAD – Escola Superior de Enfermagem  
IPB - Escola Superior de Saúde

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

**de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>3</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>4</sup>**

**Assunto:** *Pedido de autorização ao Representante legal das adolescentes para aplicação do questionário, a fim de desenvolver um estudo sobre “Famílias com filhos Adolescentes: Conhecimentos, Atitudes e Comportamentos sobre Prevenção do Cancro do Colo do Útero”*

**ACeS Maia/ Valongo**      **USF Pirâmides**

*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:**

**Famílias com filhos Adolescentes: Conhecimentos, Atitudes e Comportamentos sobre Prevenção do Cancro do Colo do Útero**

**Enquadramento:**

No âmbito do Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Familiar eu, Angélica Amaral Fernandes Santos, pretendo realizar uma Dissertação sob orientação científica da Professora Doutora Célia Maria Abreu de Freitas e coorientador Professor Doutor José Joaquim Marques Alvarelhão, ambos orientadores, Professores da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

**Explicação do estudo:**

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a discussão sobre este tema deve ser incluída nos programas de saúde em idades cada vez mais precoces, nomeadamente, nas consultas com adolescentes de forma a tornar mais efetivas as medidas de controlo do cancro do colo do útero e assim tornar o futuro destas meninas mais saudável. Neste contexto venho solicitar a V. exa. que se digne autorizar a sua educanda a responder a um questionário com questões relativas a esta temática, cujo objetivo será a obtenção de respostas que reflitam os conhecimentos e comportamentos das adolescentes sobre prevenção do Cancro do Colo do Útero. Este é constituído por duas partes: Parte I – Características Sociodemográficas e Parte II – Avaliação dos Conhecimentos, Atitudes e Comportamentos. Após aplicação do questionário será distribuído um panfleto dando resposta às questões colocadas.

**Condições e financiamento:**

Não será solicitado qualquer tipo de financiamento, estando o orçamento previsto a cargo da investigadora.

**Confidencialidade e anonimato:**

A sua participação é absolutamente voluntária e anónima, não havendo no questionário nenhuma questão que a identifique. Todas as respostas são estritamente confidenciais, sendo que ninguém tem acesso às mesmas, a não ser o investigador. O questionário será respondido pela adolescente em sala própria, antes ou depois da consulta/ ato,

---

3

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

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

sem qualquer interferência do investigador, pais ou profissionais de saúde, de forma a garantir a veracidade dos resultados. Este estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte. Serão preservados os princípios enunciados na Declaração de Helsínquia, com vista à preservação da confidencialidade/privacidade, de forma a proteger a integridade individual dos participantes. Como tal, durante a recolha dos dados, a cada indivíduo será atribuído um número pelo qual será identificado, não sendo utilizado qualquer dado identificativo.

Comprometo-me igualmente a aplicar os questionários após receção da autorização de V.exa., estando ao seu dispor para qualquer esclarecimento.  
Angélica Amaral Fernandes Santos

Aluna de Mestrado e Enfermeira na USF Cruz de Malta

ACES Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/ Vila do Conde

Contacto telefónico: 914204709

Email: [angelicasantos@ua.pt](mailto:angelicasantos@ua.pt)

Agradeço desde já toda a atenção e colaboração de Vossa Excelência.

Pede deferimento.

**Assinatura:** .....  
-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-

*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 que a minha educanda participe 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: ..... /..... /.....

<p>SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE</p> <p>(se o menor tiver discernimento deve <u>também</u> assinar em cima, se consentir)</p> <p>NOME: .....</p> <p>BI/CD Nº: ..... DATA OU VALIDADE .... /..... /.....</p> <p>GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: .....</p> <p>ASSINATURA .....</p>
--

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:**  
**UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

**APÊNDICE V – Folheto informativo sobre Prevenção do Cancro do Colo do Útero**



## O que é e para que serve a vacina contra o HPV?

A vacina ajuda a prevenir as doenças provocadas pelos HPV.

### Existem três vacinas:

- Vacina bivalente que protege apenas os tipos de HPV 16 e 18;
- Vacina quadrivalente que protege contra os tipos de HPV 6, 11, 16 e 18;
- Vacina nonavalente que protege contra 9 tipos de HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58).

### Qual é o esquema de vacinação?

- A vacina nonavalente é administrada gratuitamente no âmbito de Plano Nacional de Vacinação (PNV) às adolescentes de 10 anos, em 2 doses com intervalo de 6 meses entre elas.

Os 5 novos tipos da vacina nonavalente acrescentam mais 20% de proteção contra cancro associados ao HPV e mais 35% de proteção contra lesões pré-cancerosas.

### A quem deve ser administrada?

- Mulheres com idades compreendidas entre os 9 e 26 anos que, preferencialmente, ainda não iniciaram a sua atividade sexual.

A Comissão de Vacinas da Sociedade de Infeciologia Pediátrica e da Sociedade Portuguesa de Pediatria recomenda a vacinação dos adolescentes do sexo masculino como forma de prevenir as lesões associadas ao HPV.

## Só a vacinação contra o HPV permite uma proteção eficaz contra os tipos de HPV incluídos na vacina.



Este panfleto surge no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar para a realização da dissertação sob a orientação científica da Professora Doutora Célia Abreu de Freitas e sob coorientação do Professor Doutor José Joaquim Marques Alvarelhão, ambos orientadores, Professores da Escola Superior de Saúde de Aveiro e vem responder às questões colocadas no questionário sobre o conhecimento, atitudes e comportamentos das adolescentes sobre a prevenção do cancro do útero.

### A informação presente neste panfleto pode encontrar-se nos seguintes sites:

- Liga Portuguesa Contra o Cancro:

<https://www.hpv.pt/>;

- World Health Organization:

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer);

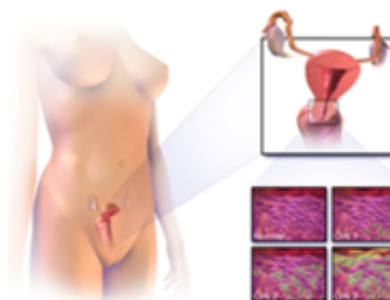
- Direção-Geral da Saúde:

<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/paginas-intermedias/para-todos/pais-e-educadores/hpv-pais-e-educadores.aspx>.

**Elaborado por:** Angélica Santos

Aluna de Mestrado de Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Saúde de Aveiro (ESSUA)

## PREVENÇÃO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO



**Fonte:**  
("https://pt.wikipedia.org/wiki/C%C3%A2ncor\_cervical,")

### O que é Colo do útero ou cérvix?

- É a zona inferior do útero que liga o útero à vagina e esta termina na vulva que está em contacto com o exterior. Desta forma, o colo fica mais exposto ao risco de contrair doenças.



### O que é Cancro do Colo do Útero (CCU)?

- O cancro é uma doença em que as células do organismo crescem de forma descontrolada, formando um tumor que se pode espalhar a diferentes partes do corpo.
- A presença da infeção por vírus papiloma humano está altamente correlacionada com alterações das células do colo do útero que podem vir a traduzir-se em cancro ou outras complicações.

O CCU é um cancro que se desenvolve no colo do útero ou cérvix.

### Qual a principal causa do CCU e fatores de risco?

- Infeção por alguns tipos de vírus chamados de Papiloma Vírus Humano (HPV).

Desde a infeção por HPV até ao aparecimento de lesões pré-cancerígenas e o CCU podem passar anos.



### Como é transmitido o HPV?

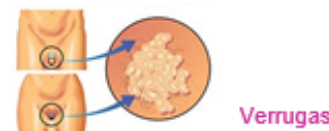
- Contacto direto com a pele ou mucosa infetada;
- Relações sexuais (genital, anal e oral).

A infeção por HPV é das infeções sexualmente transmissíveis (IST) mais frequentes.

### Os rapazes também estão em risco de infeção por HPV?

- Qualquer indivíduo sexualmente ativo está em risco de infeção por HPV. Este vírus infeta igualmente homens e mulheres.
- É muito provável que o seu filho possa ser infetado pelo HPV e não se aperceba, uma vez que a maioria das infeções não apresenta qualquer sintoma ou sinal.

### Quais são os sinais e sintomas?



### Sintomas:

- Hemorragia vaginal frequente ou após relação sexual;
- Corrimento vaginal com cheiro, escasso, escuro e aquoso;
- Dor abdominal associada a queixas urinárias.

### Como prevenir o CCU?



### Vacinação



Exame médico periódico (papanicolaou 25-60 anos)



Uso de preservativo em todas as relações

**APÊNDICE VI – Guião de entrevista semiestruturada aos pais**





## GUIÃO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

### I. IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTADA

1. Idade ]30-40]  ]40-50]  ]50-60]  ≥ 61
2. Sexo: F  M
3. Estado civil \_\_\_\_\_
4. Filhos: Sim  Não , se sim Nº de filhos \_\_\_\_, Rapazes \_\_\_\_ Raparigas \_\_\_\_
5. Profissão \_\_\_\_\_
6. Habilitações literárias: \_\_\_\_\_

### II. Conhecimentos e Comportamentos sobre Prevenção do Cancro do Colo do útero

#### 1- CCU e prevenção

- a. Já ouviu falar sobre o Cancro do Colo do Útero?
- b. **Se é mulher**, quais as medidas preventivas que realiza para a sua prevenção?
- c. **Se é homem, em que aspetos considera ser da sua responsabilidade a prevenção do CCU?**
- d. Considera que deveria tomar outras medidas preventivas além das que já faz?
- e. Qual a importância das mesmas?

#### 2- Sexualidade dos filhos

- a. Qual a sua opinião sobre a importância de os pais conversarem de assuntos relativos à sexualidade e comportamentos sexuais com os seus filhos?
- b. A partir de que idade considera que os pais deveriam falar destes assuntos com os filhos?
- c. Estas conversas surgem da sua iniciativa ou a pedido dos seus filhos?
- d. Considera que tem facilidade em conversar sobre estes assuntos com os seus filhos ou preferiria que fossem outras pessoas?
- e. Que pessoas acharia habilitadas para tal?

**3- HPV e vacinação**

- a. Já ouviu falar sobre o HPV?
- b. E sobre a vacina contra o HPV?
- c. Qual a sua opinião sobre a importância da vacina do HPV na prevenção do CCU?
- d. Qual a sua opinião sobre a idade preconizada para a realização da vacina?
- e. Que idade, na sua opinião seria mais adequada?
- f. Na sua opinião acha que a vacina contra o HPV estimularia o início precoce da atividade sexual?
- g. Considera que na sua idade também deveria realizar a vacina contra o HPV?
- h. Na sua opinião, os rapazes também deveriam fazer a vacina contra o HPV?

**4- Proveniência da informação**

- a. Quais as fontes da informação que tem sobre estes aspetos, designadamente, sobre o CCU e sobre a vacinação do HPV?
- b. Considera estas fontes adequadas ou procuraria outras se tivesse oportunidade?
- c. Existe alguma informação relacionada que gostasse de aprofundar se tivesse oportunidade?

## **APÊNDICE VII – Consentimento informado aos pais**



2019

UA – Escola Superior de Saúde  
UTAD – Escola Superior de Enfermagem  
IPB - Escola Superior de Saúde

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

**de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>5</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>6</sup>**

**Assunto:** *Pedido de autorização aos pais para Entrevista Semiestruturada, a fim de desenvolver um estudo sobre “Famílias com filhos na Adolescência: Conhecimentos, Atitudes e Comportamentos sobre Prevenção do Cancro do Colo do Útero” no Grande Porto III – ACES Maia/ Valongo, USF Pirâmides.*

*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:**

**Famílias com filhos na Adolescência: Conhecimentos, Atitudes e Comportamentos sobre Prevenção do Cancro do Colo do Útero**

**Enquadramento:**

No âmbito do Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Familiar eu, Angélica Amaral Fernandes Santos, pretendo realizar uma Dissertação sob orientação científica da Professora Doutora Célia Maria Abreu de Freitas e coorientador Professor Doutor José Joaquim Marques Alvarelhão, ambos orientadores Professores da Escola Superior de Saúde de Aveiro.

**Explicação do estudo:**

Este estudo tem como objetivo principal: Avaliar os conhecimentos, atitudes e comportamentos das adolescentes nascidas nos anos compreendidos entre 2003 e 2005 da USF Pirâmides e respetivos pais sobre prevenção do CCU de forma a identificar intervenções do enfermeiro de família no âmbito das consultas às adolescentes na USF Pirâmides. Este Guião de Entrevista é exclusivamente dirigido aos pais. A entrevista integra questões relativas à Prevenção do Cancro do Colo do Útero em contexto de Cuidados de Saúde Primários a nível das Consultas de Saúde Infantil/ Juvenil e Planeamento Familiar nas Unidades de Saúde Familiares.

**Condições e financiamento:**

Não será solicitado qualquer tipo de financiamento, estando o orçamento previsto a cargo da investigadora.

**Confidencialidade e anonimato:**

A sua participação é absolutamente voluntária e anónima, não havendo na entrevista nenhuma questão que a identifique. Todas as respostas são estritamente confidenciais, sendo que ninguém tem acesso às mesmas, a não ser o investigador. A entrevista será efetuada em sala própria, antes ou depois da consulta/ ato. Este estudo mereceu. Parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte. Serão preservados os princípios enunciados na Declaração de Helsínquia, com vista à preservação da confidencialidade/ privacidade, de forma a proteger a integridade individual dos participantes. Como tal, na entrevista não será utilizado qualquer dado identificativo.

---

5

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

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

Assim, venho por este meio junto de Vossa Excelência, solicitar a participação na entrevista.

Estarei ao Vosso dispor para qualquer esclarecimento adicional.

Angélica Amaral Fernandes Santos

Aluna de Mestrado e Enfermeira na USF Cruz de Malta

ACES Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/ Vila do Conde

Contacto telefónico: 914204709

Email: [angelicasantos@ua.pt](mailto:angelicasantos@ua.pt)

Agradeço desde já toda a atenção e colaboração da Vossa Excelência.

Pede deferimento.

**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: ..... /..... /.....

<p>SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE</p> <p>(se o menor tiver discernimento deve <u>também</u> assinar em cima, se consentir)</p> <p>NOME: .....</p> <p>BI/CD Nº: ..... DATA ou VALIDADE .... /..... /.....</p> <p>GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: .....</p> <p>ASSINATURA .....</p>
--

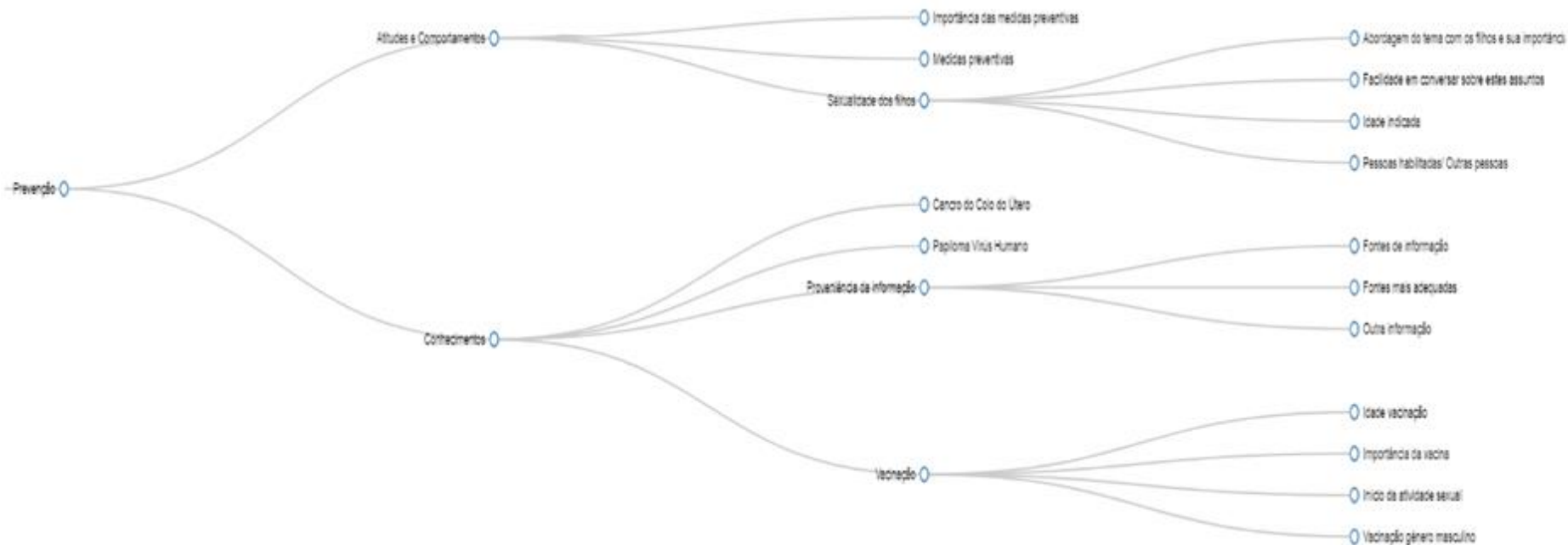
**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:**

**UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

## **APÊNDICE VIII – Codificação em árvore**









**APÊNDICE IX** - Proposta de sugestão de diagnósticos a implementar para os registos de enfermagem no clínico, no âmbito das consultas de Saúde Infantil/ Juvenil aos adolescentes e pais/ representante legal



**CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS FAMÍLIAS COM FILHOS ADOLESCENTES SOBRE PREVENÇÃO  
DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO**

**NOME DA AUTORA:** Enfermeira Angélica Amaral Fernandes Santos

**ORIENTADOR:** Professora Doutora Célia Maria Abreu Freitas

**COORIENTADOR:** Professor Doutor José Joaquim Marques Alvarelhão

**AFILIAÇÃO:** USF Cruz de Malta, Grande Porto IV: ACES PV/VC; Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, em consórcio com a Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro e com o Instituto Politécnico de Bragança

**CONTACTOS:** E-mail: [angelicasantos@ua.pt](mailto:angelicasantos@ua.pt) e [aafsantos@arsnorte.min-saude.pt](mailto:aafsantos@arsnorte.min-saude.pt)

Tlm: 914204709

**DATA DA PROPOSTA:** 30 de outubro 2019

## 1. FUNDAMENTAÇÃO

Em Portugal, o cancro constitui a segunda causa de morte depois das doenças cérebro-cardiovasculares, apesar da incidência e da mortalidade associada a doenças oncológicas em Portugal ser hoje inferior à média europeia, atestando a qualidade dos cuidados hoje prestados. Os programas de rastreio de doenças oncológicas de base populacional, para além de promoverem a saúde através da literacia e controlo de fatores de risco, permitem a identificação de lesões precursoras de situações malignas ou estádios iniciais da doença, através do diagnóstico precoce e com utilização de técnicas terapêuticas menos agressivas para melhorar os resultados em saúde (Direção Geral de Saúde, 2013).

Segundo Relvas (2000), ao fazer uma abordagem sistémica à família, propõe cinco etapas de desenvolvimento do ciclo vital e as tarefas específicas de cada uma delas. A adolescência enquadra-se na quarta etapa “Família com filhos adolescentes”, a fase de adolescência dos elementos mais jovens da família, sendo ainda um período de redefinição do equilíbrio individual, social e familiar. O contexto envolvente irá desempenhar um papel preponderante na forma como as famílias experienciam e ultrapassam esta etapa, uma vez que ocorre uma entrada e saída de valores, normas e interesses que são transportados dos e para os diferentes contextos (escola, família, grupo de amigos).

De forma a permitir uma melhor compreensão do processo de transição, a Teoria das Transições de Meleis refere que é possível estabelecer orientações para a prática profissional de enfermagem, permitindo ao enfermeiro implementar estratégias de prevenção, promoção e intervenção terapêutica face à transição que a pessoa vivencia (Meleis, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010), entende-se como adolescência o período entre 10 e 19 anos. A nossa problemática insere-se na vigilância de Saúde Infantil e Juvenil, em que se verifica que algumas adolescentes e pais desconhecem como prevenir o Cancro do Colo do Útero (CCU), por exemplo, aquando da vacinação às adolescentes contra o HPV. Também devido à precocidade de início da atividade sexual e conseqüentemente, ao aparecimento de infeções, por isso a necessidade de iniciar a vacinação em idade precoce.

Consciente do quanto o CCU interfere na saúde e na qualidade de vida das pessoas, mais concretamente, na saúde da mulher, considera-se importante analisar as formas de prevenção em idades cada vez mais precoces, através da promoção da saúde e da capacitação das famílias com o objetivo de aumentar a literacia em saúde neste campo. O enfermeiro de saúde familiar

pode desempenhar um papel facilitador na promoção dos conhecimentos, comportamentos e atitudes de prevenção do CCU.

O **objetivo** deste trabalho é melhorar os registos clínicos de enfermagem aquando das consultas de saúde infantil e juvenil às famílias com filhos adolescentes.



## 1. SUGESTÃO DE REGISTO CLÍNICO

### Programa de saúde

- Programa de Saúde da Família

### Avaliação inicial

### Processo de enfermagem e plano de cuidados

No Processo de Enfermagem à Família surgem como Fenómenos Frequentes:

1. Abastecimento de água
2. Animal doméstico
3. Crença religiosa
4. Habitação
5. Rendimentos
6. **Conhecimentos, Comportamentos e Atitudes sobre prevenção do cancro do colo do útero** (sugestão de diagnósticos a integrar)
7. **Papel Parental** (sugestão de melhoria)
8. Papel do prestador de cuidados
9. Processo familiar
10. Adaptação à gravidez
11. Satisfação conjugal
12. Suporte

São apresentados nos quadros infra, alguns diagnósticos que podem ser formulados para responder às necessidades das famílias com filhos adolescentes seguidos na consulta de Saúde da família, com as respetivas intervenções que lhe são propostas. Conforme consta nos quadros 1, 2, 3 e 4 como sugestão de diagnóstico a integrar nos sistemas de informação das USF e no quadro 5 como sugestão de melhoria para o Papel Parental às famílias com filhos adolescentes.

**Quadro 1** – Sugestão de diagnósticos a integrar nos sistemas de informação das USF

<b>Atividades de diagnóstico:</b>	Avaliar conhecimentos, comportamentos e atitudes dos adolescentes sobre prevenção do CCU
<b>Juízo</b>	Demonstrado/ Não demonstrado
<b>Critérios de Diagnóstico</b>	Avaliar conhecimentos, comportamentos e atitudes não demonstrado se: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimentos sobre prevenção do CCU não demonstrado</li> <li>• Comportamentos e atitudes sobre prevenção do CCU não demonstrado</li> </ul>
<b>Atividades de diagnóstico:</b>	Avaliar conhecimentos e comportamentos dos pais/ representante legal sobre prevenção do CCU
<b>Juízo</b>	Demonstrado/ Não demonstrado
<b>Critérios de Diagnóstico</b>	Avaliar conhecimentos e comportamentos não demonstrado se: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimentos sobre prevenção do CCU não demonstrado</li> <li>• Comportamentos sobre prevenção CCU não demonstrado</li> </ul>
<b>Atividades de diagnóstico:</b>	Avaliar potencial para melhorar conhecimentos, comportamentos e atitudes dos adolescentes sobre prevenção do CCU
<b>Juízo</b>	Demonstrado/ Não demonstrado
<b>Critérios de Diagnóstico</b>	Potencial para melhorar conhecimentos, comportamentos e atitudes não demonstrado se: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem potencial para melhorar conhecimentos sobre prevenção do CCU</li> <li>• Sem potencial para melhorar comportamentos e atitudes sobre prevenção do CCU</li> </ul>
<b>Atividades de diagnóstico:</b>	Avaliar potencial para melhorar conhecimentos e comportamentos dos pais/ representante legal sobre prevenção do CCU
<b>Juízo</b>	Demonstrado/ Não demonstrado
<b>Critérios de Diagnóstico</b>	Potencial para melhorar conhecimentos e comportamentos não demonstrado se: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem potencial para melhorar conhecimentos sobre prevenção do CCU</li> <li>• Sem potencial para melhorar comportamentos sobre prevenção do CCU</li> </ul>
<b>Atividades de diagnóstico:</b>	Avaliar potencial para melhorar capacidades dos adolescentes sobre prevenção do CCU
<b>Juízo</b>	Demonstrado/ Não demonstrado
<b>Critérios de Diagnóstico</b>	Potencial para melhorar capacidades não demonstrado se: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem potencial para melhorar capacidades, comportamentos e atitudes sobre prevenção do CCU</li> </ul>
<b>Atividades de diagnóstico:</b>	Avaliar potencial para melhorar capacidades dos pais/ representante legal sobre prevenção do CCU
<b>Juízo</b>	Demonstrado/ Não demonstrado
<b>Critérios de Diagnóstico</b>	Potencial para melhorar capacidades não demonstrado se: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem potencial para melhorar capacidades e comportamentos sobre prevenção do CCU</li> </ul>

**Quadro 2 – Atividade de diagnóstico:** Avaliar conhecimentos, comportamentos e atitudes dos adolescentes e pais sobre prevenção do CCU (a integrar)

<b>Atividade de diagnóstico</b>	<b>Avaliar conhecimentos, comportamentos e atitudes dos adolescentes e pais sobre prevenção do CCU</b>
<b>Juízo</b>	Demonstrado/ Não demonstrado
<b>Crítérios de Diagnóstico</b>	<p><b>Avaliar conhecimentos, comportamentos e atitudes dos adolescentes não demonstrado se:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento sobre prevenção do CCU não demonstrado</li> <li>• Comportamentos e atitudes sobre prevenção do CCU não demonstrado</li> </ul> <p><b>Avaliar conhecimentos e comportamentos dos pais não demonstrado se:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento sobre prevenção do CCU não demonstrado</li> <li>• Comportamentos sobre prevenção do CCU não demonstrado</li> </ul>
<b>Dimensões</b>	<p><b><u>Consulta de saúde infantil 10 anos (ano de início do 2º ciclo do ensino básico), consultas de saúde juvenil 12/ 13 anos e 15/ 18 anos</u></b></p> <p><b>Conhecimento dos adolescentes sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• anatomia do útero e colo do útero</li> <li>• CCU</li> <li>• HPV</li> <li>• relação do CCU e HPV</li> </ul> <p><b><u>Consulta 12/ 13 anos e 15/ 18 anos</u></b></p> <p><b>Conhecimento dos adolescentes sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medidas de prevenção do CCU</li> <li>• exame de rastreio do CCU</li> <li>• vacinação contra o HPV</li> </ul> <p><b>Comportamentos dos adolescentes sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fontes de informação sobre as temáticas</li> <li>• necessidade de mais informação</li> <li>• frequência às consultas de vigilância na unidade de saúde</li> <li>• cumprimento do PNV (HPV e outras)</li> <li>• adesão à vacina do HPV</li> <li>• confiança na vacina HPV</li> <li>• importância das medidas preventivas</li> </ul> <p><b>Atitudes dos adolescentes sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vacinação contra o HPV</li> </ul> <p><b>Aprendizagem de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• capacidades sobre prevenção do CCU</li> </ul> <p><b>Conhecimento dos pais/ representante legal sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CCU</li> <li>• HPV</li> <li>• relação do CCU e HPV</li> <li>• medidas de prevenção do CCU</li> <li>• exame de rastreio do CCU</li> <li>• vacinação contra o HPV</li> <li>• vacinação do género masculino</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• proveniência da informação</li> </ul> <p><b>Comportamentos dos pais/ representante legal sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medidas preventivas</li> <li>• importâncias das medidas preventivas</li> <li>• Sexualidade dos filhos</li> </ul> <p><b>Aprendizagem dos pais/ representante legal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• capacidades sobre prevenção do CCU</li> </ul>
<p><b>Intervenções sugeridas</b></p>	<p><b>Conhecimento dos adolescentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avaliar conhecimento sobre prevenção do CCU</li> <li>• validar conhecimento sobre prevenção do CCU</li> <li>• ensinar sobre complicações</li> <li>• ensinar sobre prevenção</li> <li>• ensinar as adolescentes sobre anatomia do útero e colo do útero</li> <li>• ensinar os adolescentes e pais sobre CCU</li> <li>• ensinar os adolescentes e pais sobre HPV</li> <li>• ensinar os adolescentes e pais sobre relação do CCU e HPV</li> <li>• ensinar os adolescentes e pais sobre medidas de prevenção do CCU</li> <li>• ensinar os adolescentes e pais sobre exame de rastreio do CCU</li> <li>• ensinar os adolescentes e pais sobre vacinação contra o HPV</li> <li>• ensinar os pais sobre vacinação do género masculino</li> <li>• ensinar os adolescentes e pais sobre proveniência da informação</li> </ul> <p><b>Comportamentos dos adolescentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informar sobre comportamento de procura de informação sobre CCU, HPV; vacinação anti HPV</li> <li>• orientar para comportamento de procura de saúde de consultas de vigilância na unidade de saúde</li> <li>• avaliar conhecimento para promover o cumprimento do PNV (HPV e outras)</li> <li>• avaliar cumprimento da vacina do HPV</li> </ul> <p><b>Atitudes dos adolescentes sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avaliar as atitudes sobre prevenção do CCU</li> <li>• motivar e avaliar o cumprimento do PNV (HPV e outras)</li> <li>• avaliar a confiança na vacina HPV</li> </ul> <p><b>Conhecimento dos pais/ representante legal sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avaliar o conhecimento sobre prevenção do CCU</li> <li>• validar conhecimento sobre prevenção do CCU</li> <li>• ensinar sobre prevenção do CCU</li> <li>• ensinar sobre HPV</li> <li>• ensinar sobre relação do CCU e HPV</li> <li>• ensinar sobre medidas de prevenção do CCU</li> <li>• ensinar sobre exame de rastreio do CCU</li> <li>• ensinar sobre vacinação contra o HPV</li> <li>• ensinar sobre vacinação do género masculino</li> <li>• ensinar sobre proveniência da informação</li> </ul>

	<p><b>Comportamentos dos pais/ representante legal sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• informar sobre comportamentos de prevenção do CCU</li><li>• Incentivar comportamento de medidas preventivas do CCU</li><li>• Orientar para comportamentos de prevenção do CCU</li><li>• informar sobre comportamentos dos filhos relativos à sexualidade</li></ul> <p><b>Aprendizagem de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• capacidades sobre prevenção do CCU</li></ul>
--	--

**Fonte:** Adaptado de Figueiredo (2013)



**Quadro 3 – Atividade de Diagnóstico:** Potencial para melhorar conhecimentos, comportamentos e atitudes dos adolescentes e pais sobre prevenção do CCU (a integrar)

<b>Atividade de Diagnóstico</b>	Avaliar potencial para melhorar conhecimentos, comportamentos e atitudes dos adolescentes e pais sobre prevenção do CCU
<b>Juízo</b>	Demonstrado/ Não demonstrado
<b>Crítérios de Diagnóstico</b>	<p><b>Potencial para melhorar os conhecimentos, comportamentos e atitudes dos adolescentes não demonstrado se:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento sobre prevenção do CCU não demonstrado</li> <li>• Comportamentos e atitudes sobre prevenção do CCU não demonstrado</li> </ul> <p><b>Potencial para melhorar conhecimentos e comportamentos dos pais/ representante legal não demonstrado se:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento sobre prevenção do CCU não demonstrado</li> <li>• Comportamentos sobre prevenção do CCU não demonstrado</li> </ul>
<b>Dimensões</b>	<p><b><u>Consulta de saúde infantil 10 anos (ano de início do 2º ciclo do ensino básico), consultas de saúde juvenil 12/ 13 anos e 15/ 18 anos</u></b></p> <p><b>Conhecimento dos adolescentes sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• anatomia do útero e colo do útero</li> <li>• CCU</li> <li>• Papiloma Vírus Humano (HPV)</li> <li>• relação do CCU e HPV</li> </ul> <p><b><u>consulta 12/ 13 anos e 15/ 18 anos</u></b></p> <p><b>Conhecimento dos adolescentes sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medidas de prevenção do CCU</li> <li>• exame de rastreio do CCU</li> <li>• vacinação contra o HPV</li> </ul> <p><b>Comportamentos dos adolescentes sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fontes de informação sobre estes assuntos</li> <li>• necessidade de mais informação</li> <li>• frequência às consultas de vigilância na unidade de saúde</li> <li>• cumprimento do PNV (HPV e outras)</li> <li>• confiança na vacina HPV</li> <li>• adesão à vacina do HPV</li> <li>• importâncias das medidas preventivas</li> </ul> <p><b>Atitudes dos adolescentes sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vacinação contra o HPV</li> </ul> <p><b>Aprendizagem de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• capacidades para melhorar o conhecimento sobre prevenção do CCU</li> </ul> <p><b>Conhecimento dos pais/ representante legal sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CCU</li> <li>• HPV</li> <li>• relação do CCU e HPV</li> <li>• medidas de prevenção do CCU</li> <li>• exame de rastreio do CCU</li> <li>• vacinação contra o HPV</li> <li>• vacinação do género masculino</li> <li>• proveniência da informação</li> </ul>

	<p><b>Comportamentos dos pais/ representante legal sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medidas preventivas</li> <li>• importâncias das medidas preventivas</li> <li>• Sexualidade dos filhos</li> </ul> <p><b>Aprendizagem dos pais/ representante legal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• capacidades sobre prevenção do CCU</li> </ul>
<p><b>Intervenções sugeridas</b></p>	<p><b>Conhecimento dos adolescentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avaliar potencial para melhorar o conhecimento sobre prevenção do CCU</li> <li>• validar conhecimentos sobre prevenção do CCU</li> <li>• ensinar sobre comportamento de procura de saúde</li> <li>• ensinar sobre prevenção do CCU</li> <li>• ensinar adolescentes sobre anatomia do útero e colo do útero</li> <li>• ensinar os adolescentes e pais sobre CCU</li> <li>• ensinar os adolescentes e pais sobre HPV</li> <li>• ensinar os adolescentes e pais sobre relação do CCU e HPV</li> <li>• ensinar os adolescentes e pais sobre medidas de prevenção do CCU</li> <li>• ensinar os adolescentes e pais sobre exame de rastreio do CCU</li> <li>• ensinar os adolescentes e pais sobre vacinação contra o HPV</li> <li>• ensinar os pais sobre vacinação do género masculino</li> <li>• ensinar os adolescentes e pais sobre proveniência da informação</li> <li>• educar para a saúde</li> </ul> <p><b>Comportamentos dos adolescentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informar sobre comportamento de procura de informação sobre estes assuntos</li> <li>• orientar para comportamento de procura de saúde de consultas de vigilância na unidade de saúde</li> <li>• avaliar conhecimento para promover o cumprimento do PNV (HPV e outras)</li> <li>• avaliar cumprimento da vacina do HPV</li> </ul> <p><b>Atitudes dos adolescentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• motivar e avaliar o cumprimento do PNV (HPV e outras)</li> <li>• avaliar a confiança na vacina HPV</li> </ul> <p><b>Conhecimento dos pais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avaliar o conhecimento sobre prevenção do CCU</li> <li>• validar conhecimento sobre prevenção do CCU</li> <li>• ensinar sobre CCU</li> <li>• ensinar sobre HPV</li> <li>• ensinar sobre relação do CCU e HPV</li> <li>• ensinar sobre medidas de prevenção do CCU</li> <li>• ensinar sobre exame de rastreio do CCU</li> <li>• ensinar sobre vacinação contra o HPV</li> <li>• ensinar sobre vacinação do género masculino</li> <li>• ensinar sobre proveniência da informação</li> </ul> <p><b>Comportamentos dos pais/ representante legal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informar sobre comportamentos de prevenção do CCU</li> <li>• Incentivar comportamento de medidas preventivas do CCU</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Orientar para comportamentos de prevenção do CCU</li><li>• Informar sobre comportamentos dos filhos relativos à sexualidade</li></ul> <p><b>Aprendizagem de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• capacidades sobre prevenção do CCU</li></ul>
--	---

**Fonte:** Adaptado de Figueiredo (2013)



**Quadro 4 – Atividade de diagnóstico:** Potencial para melhorar capacidades dos adolescentes e pais/ representante legal sobre prevenção do CCU (a integrar)

<b>Atividade de diagnóstico:</b>	Potencial para melhorar capacidades dos adolescentes e pais/ representante legal sobre prevenção do CCU
<b>Juízo</b>	Demonstrado/ Não demonstrado
<b>Crítérios de Diagnóstico</b>	<p><b>Potencial para melhorar capacidades dos adolescentes não demonstrado se:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamentos e atitudes sobre prevenção do CCU não demonstrado</li> </ul> <p><b>Potencial para melhorar capacidades dos pais/ representante legal se:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamentos sobre prevenção do CCU não demonstrado</li> </ul>
<b>Dimensões</b>	<p><b>Consulta de saúde infantil 10 anos (ano de início do 2º ciclo do ensino básico), consultas de saúde juvenil 12/ 13 anos e 15/ 18 anos</b></p> <p><b>Comportamentos dos adolescentes sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fontes de informação sobre estes assuntos</li> <li>• necessidade de mais informação</li> <li>• frequência às consultas de vigilância na unidade de saúde</li> <li>• cumprimento do PNV (HPV e outras)</li> <li>• confiança na vacina HPV</li> <li>• importâncias das medidas preventivas</li> </ul> <p><b>Atitudes dos adolescentes sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vacinação contra o HPV</li> </ul> <p><b>Aprendizagem de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• capacidades sobre prevenção do CCU</li> </ul> <p><b>Comportamentos dos pais/ representante legal sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medidas preventivas</li> <li>• importâncias das medidas preventivas</li> <li>• Sexualidade dos filhos</li> </ul> <p><b>Aprendizagem dos pais/ representante legal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• capacidades sobre prevenção do CCU</li> </ul>
<b>Intervenções sugeridas</b>	<p><b>Comportamentos dos adolescentes sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar sobre comportamentos de procura de informação sobre estes assuntos</li> <li>• Orientar para comportamentos de procura de saúde de consultas de vigilância na unidade de saúde</li> <li>• Avaliar conhecimento para promover o cumprimento do PNV (HPV e outras)</li> <li>• Avaliar cumprimento da vacina do HPV</li> </ul> <p><b>Atitudes dos adolescentes sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• motivar e avaliar o cumprimento do PNV (HPV e outras)</li> <li>• avaliar a confiança na vacina HPV</li> </ul> <p><b>Comportamentos dos pais/ representante legal sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar sobre comportamentos de prevenção do CCU</li> <li>• Incentivar comportamento de medidas preventivas do CCU</li> <li>• Orientar para comportamentos de prevenção do CCU</li> <li>• Informar sobre comportamentos dos filhos relativos à sexualidade</li> </ul>

	<b>Aprendizagem de:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• capacidades sobre prevenção do CCU</li></ul>
--	--

**Fonte:** Adaptado de Figueiredo (2013)

**Quadro 5 – Atividade de Diagnóstico: Papel parental de famílias com filhos adolescentes (melhoria)**

Atividades diagnóstico	Papel Parental Família com filhos adolescentes
Juízo	Adequado/ Não adequado
Critérios de Diagnóstico	<p><b>Papel parental Não Adequado se:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento do Papel Não demonstrado e/ou</li> <li>• Comportamentos de Adesão Não demonstrado e/ou</li> <li>• Consenso do papel <u>NÃO</u> e/ou Conflitos do papel SIM e/ ou Saturação do papel <u>SIM</u></li> </ul>
Dimensões	<p><b>Conhecimento do papel (da adolescência ate ao início da idade adulta)</b></p> <p>Conhecimento dos pais/ representante legal sobre padrão alimentar adequado ao adolescente            Conhecimento dos pais/ representante legal sobre padrão de ingestão de líquidos adequado ao adolescente            Conhecimento dos pais/ representante legal sobre padrão de sono/repouso adequado ao adolescente            Conhecimento dos pais/ representante legal sobre padrão de higiene adequado ao adolescente            Conhecimento dos pais/ representante legal sobre padrão de higiene oral            Conhecimento dos pais/ representante legal vigilância de saúde/vacinação do adolescente            Conhecimento dos pais/ representante legal sobre padrão de exercício adequado ao adolescente            Conhecimento dos pais/ representante legal sobre atividades de lazer adequadas ao adolescente            Conhecimento dos pais/ representante legal sobre atividades de exercício adequado ao adolescente            Conhecimento dos pais/ representante legal sobre prevenção de acidentes            Conhecimento dos pais/ representante legal sobre as mudanças bio fisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência            Conhecimento dos pais/ representante legal sobre a importância de regras estruturantes</p> <p><b>Comportamentos de adesão</b></p> <p>Os pais/ representante legal fomentam a realização das consultas de vigilância de acordo com a idade do adolescente            Os pais/ representante legal promovem a ingestão nutricional adequada ao adolescente            Os pais/ representante legal promovem um padrão de atividades de lazer adequado ao adolescente            Os pais/ representante legal promovem a socialização/autonomia do adolescente            Os pais/ representante legal definem regras entre os subsistemas            Os pais/ representante legal promovem a interação com o grupo de amigos            A família respeita a privacidade do adolescente            Os pais/ representante legal discutem com o adolescente o seu projeto de vida            O adolescente partilha dúvidas e experiências com os pais e pede opinião            A família aceita o padrão de comportamento social do adolescente</p>
Diagnóstico	<p>Papel parental Não adequado            Conhecimento do Papel (da adolescência até ao início da idade adulta)            Comportamentos de adesão não demonstrado            Consenso <u>NÃO</u>            Conflito <u>SIM</u>            Saturação <u>SIM</u></p>
Intervenções sugeridas	<p><b>Conhecimento do Papel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensinar/ Instruir os pais/ representante legal sobre padrão alimentar adequado à criança</li> <li>• Ensinar os pais/ representante legal sobre padrão de ingestão de líquidos adequado à criança</li> <li>• Ensinar pais/ representante legal sobre padrão de sono/repouso adequado à criança</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensinar os pais/ representante legal sobre padrão de higiene adequado à criança</li> <li>• Ensinar os pais/ representante legal sobre padrão de higiene oral</li> <li>• Ensinar/ Instruir pais/ representante legal sobre técnica de lavagem dos dentes</li> <li>• Ensinar os pais/ representante legal sobre prevenção de cárie dentária</li> <li>• Ensinar os pais/ representante legal sobre padrão de exercício adequado à criança</li> <li>• Ensinar os pais/ representante legal sobre atividades de lazer adequadas à criança</li> <li>• Ensinar os pais/ representante legal sobre prevenção de acidentes</li> <li>• Ensinar os pais/ representante legal sobre socialização</li> <li>• Ensinar os pais/ representante legal sobre desenvolvimento infantil</li> <li>• Ensinar os pais/ representante legal sobre as mudanças bio fisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência</li> <li>• Ensinar os pais/ representante legal sobre a importância de regras estruturantes</li> </ul> <p><b>Comportamentos de adesão não demonstrado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivar os pais/ representante legal para as consultas de vigilância do adolescente</li> <li>• Motivar os pais/ representante legal para a ingestão nutricional adequada ao adolescente</li> <li>• Motivar os pais/ representante legal para um padrão de atividades de lazer adequado ao adolescente</li> <li>• Motivar os pais/ representante legal para a importância da socialização/autonomia do adolescente</li> <li>• Motivar os pais/ representante legal para a importância de regras estruturantes</li> <li>• Informar os pais/ representante legal sobre a importância da interação do adolescente com o grupo de amigo</li> <li>• Informar os pais/ representante legal sobre a importância da privacidade para o desenvolvimento do adolescente</li> <li>• Promover a comunicação familiar</li> <li>• Elogiar as forças da família e dos indivíduos</li> </ul> <p><b>Consenso <u>NÃO</u></b></p> <p>Promover a comunicação expressiva das emoções;  Avaliar as dimensões não consensuais de papel  Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família;  Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família;  Promover a comunicação expressiva das emoções</p> <p><b>Conflito <u>SIM</u></b></p> <p>Avaliar as dimensões conflituais no papel  Motivar para a redefinição dos papéis pelos membros da família;  Negociar a redefinição das tarefas parentais papéis pelos membros da família;  Promover o envolvimento da família alargada</p> <p><b>Satuação <u>SIM</u></b></p> <p>Promover a comunicação expressiva das emoções;  Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação); Promover estratégias de coping para o papel;  Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família;  Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família;  Promover o envolvimento da família alargada</p>
--	--

Fonte: Adaptado de Figueiredo (2013)

