



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

FERNANDA LUIZ DE AQUINO

**RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO E ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA O
HPV EM ADOLESCENTES ESCOLARES**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
NÚCLEO DE ENFERMAGEM

FERNANDA LUIZ DE AQUINO

**RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO E ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA O
HPV EM ADOLESCENTES ESCOLARES**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Marclineide Nóbrega de Ramalho

Coorientador: Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

FERNANDA LUIZ DE AQUINO

RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO E ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM ADOLESCENTES ESCOLARES

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 20/11/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr. Suzana de Oliveira Mangueira
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Viviane Rolim de Holanda
Universidade Federal de Pernambuco

Msc. Raphael Henrique Gomes da Costa
Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

O objetivo deste estudo foi averiguar o conhecimento de adolescentes escolares sobre a infecção e vacinação contra o HPV, e sua relação com a adesão à vacina. É um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com 288 adolescentes matriculados em duas escolas estaduais da zona da mata pernambucana. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um formulário e as informações registradas em um banco de dados pré-codificado no software Excel 2003, em seguida, analisados com o programa estatístico EPI INFO versão 7.2.2.6. Observou-se o conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção do HPV, embora tenha sido encontrado déficit de conhecimento sobre o HPV e as particularidades da vacinação. O grupo de adolescentes que sabe o que é a HPV possui 79% de prevalência para tomar a vacina. Conclui-se que adolescentes com maior conhecimento sobre o HPV apresentam maior chance de adesão à vacina.

Palavras-chave: Papillomaviridae. Vacinação. Adolescente.

SUMÁRIO

ARTIGO	6
INTRODUÇÃO	7
MÉTODOS	Error! Bookmark not defined.
RESULTADOS.....	Error! Bookmark not defined.
DISCUSSÃO	12
CONCLUSÃO	Error! Bookmark not defined.
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	Error! Bookmark not defined.
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	Error! Bookmark not defined.

ARTIGO

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM EM ANEXO.

Relação entre conhecimento e adesão à vacinação contra o HPV em adolescentes escolares

Fernanda Luiz de Aquino¹, Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros², Marclineide Nóbrega de Ramalho³

¹Discente da Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.
E-mail: fernnandaluiz52@gmail.com

²Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Professora Assistente da Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. Email: marianabs sbarros@gmail.com

³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Adjunta da Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. Email: profmarclineide@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo foi averiguar o conhecimento de adolescentes escolares sobre a infecção e vacinação contra o HPV, e sua relação com a adesão à vacina. É um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com 288 adolescentes matriculados em duas escolas estaduais da zona da mata pernambucana. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um formulário e as informações registradas em um banco de dados pré-codificado no software Excel 2003, em seguida, analisados com o programa estatístico EPI INFO versão 7.2.2.6. Observou-se o conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção do HPV, embora tenha sido encontrado déficit de conhecimento sobre o HPV e as particularidades da vacinação. O grupo de adolescentes que sabe o que é a HPV possui 79% de prevalência para tomar a vacina. Conclui-se que adolescentes com maior conhecimento sobre o HPV apresentam maior chance de adesão à vacina.

Descritores: Neoplasias do Colo do Útero; Papillomaviridae; Vacinação; Conhecimento; Adolescente.

INTRODUÇÃO

A vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) no Brasil teve início no ano de 2014 quando o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI), ampliou o Calendário Nacional de Vacinação com o principal objetivo de reduzir a alta incidência do Câncer do Colo do Útero (CCU). Além do CCU, o HPV está associado a diversas neoplasias malignas do trato genital e atualmente são conhecidos mais de 150 subtipos do vírus, dentre os quais 12 são considerados altamente oncogênicos pela Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer (IARC)⁽¹⁾.

Existem três vacinas contra o HPV capazes de prevenir a infecção por diferentes subtipos do vírus, que são a vacina bivalente, a quadrivalente e a nonavalente. A vacina bivalente confere proteção às infecções causadas pelos subtipos 16 e 18, a quadrivalente aos subtipos 6, 11, 16 e 18, enquanto a nonavalente amplia essa faixa de proteção para mais cinco subtipos em comparação a quadrivalente. As duas últimas, além de conferir proteção aos subtipos oncogênicos, também previnem o aparecimento de verrugas anogenitais⁽²⁾.

A vacina quadrivalente tem sido ofertada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos postos de saúde desde o ano de 2014 e a sua implantação vem acontecendo de forma gradativa. O público alvo na primeira campanha foi as meninas entre 11 e 13 anos de idade, pelo motivo da vacina ser altamente eficaz nesse grupo e como estratégia de imunização, compreendendo que o HPV é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e por acreditar que nessa faixa etária ainda não teriam iniciado a vida sexual⁽¹⁾.

Assim que a vacina foi implantada o esquema vacinal era composto pela administração de três doses, mas em 2016 por indicação do Ministério da Saúde foi reduzido para duas doses, onde a segunda deveria ser aplicada seis meses após a primeira. E a vacinação que antes era voltada apenas para meninas, em 2017 passou a incluir os meninos no processo de imunização tendo como objetivo aumentar a cobertura vacinal e proteção para as meninas, assim como reduzir a incidência dos cânceres de pênis, ânus, orofaringe e também das verrugas anogenitais nos homens⁽³⁾.

Em 2017, além da inclusão dos meninos também foram contemplados alguns grupos prioritários como os imunocomprometidos. A população feminina e masculina de 9 a 26 anos de idade vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos em uso de quimioterapia e radioterapia também passaram a ser beneficiados com a vacina⁽⁴⁾. Atualmente, prevalece o esquema vacinal de duas doses e a vacina é indicada para meninas de 9 a 14 anos e para os meninos de 11 a 14 anos de idade, além das pessoas imunocomprometidas⁽⁵⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde a meta era vacinar, no mínimo, 80% dos adolescentes em todo o país. Entretanto, dados estatísticos obtidos do Sistema de Informação do PNI referentes ao ano de 2017, tem mostrado baixa adesão dos adolescentes à vacinação. Essa baixa adesão é mais expressiva no que diz respeito à segunda dose, sendo a cobertura vacinal da segunda dose nas meninas inferior a 50% e nos meninos abaixo de 20%⁽⁵⁾.

Compreendendo a vacinação como uma estratégia profilática de importância na prevenção de diferentes tipos de câncer, a baixa adesão dos adolescentes a vacina contra o HPV tem se tornado preocupante e existem poucas pesquisas sobre os fatores que tem interferido nessa imunização. É possível que o pouco conhecimento dos adolescentes sobre a vacinação interfira nesse processo. Portanto este estudo teve como objetivo averiguar o conhecimento de adolescentes escolares sobre a infecção e vacinação contra o HPV, e sua relação com a adesão à vacina.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com uso da abordagem quantitativa realizado no período de agosto a outubro de 2018 com adolescentes escolares de um município localizado na zona da mata Pernambucana, na região nordeste do Brasil.. A população elegível do estudo constituiu-se por adolescentes de 14 a 19 anos que frequentavam duas Escolas Estaduais de Referência em Ensino Médio (EREM), área de abrangência da Gerência Regional de Educação (GRE) – Mata Centro. As escolas foram selecionadas por possuírem um ensino integral e semi-integral, o que possibilitou a realização da pesquisa na própria escola.

Do total de 1088 adolescentes matriculados nas escolas, selecionou-se uma amostra por conveniência de 288, que foi calculada com base na relação fornecida pela GRE – Mata Centro com o suporte do EPI INFO versão 7.2.2.6, frequência em 50% e com adoção de nível de significância de 5%.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um formulário elaborado pelos próprios pesquisadores que continha questões fechadas sobre os dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade da mãe, escolaridade do pai e renda familiar), informações gerais relacionadas ao conhecimento sobre o HPV (formas de transmissão, formas de prevenção e consequências da infecção), conhecimento acerca da vacinação (público alvo da vacina, idade indicada para tomar a vacina, quantidade de doses e esquema vacinal) e adesão à imunização (se havia tomado ou não a vacina e os motivos da adesão ou não adesão).

Antes de iniciar a coleta de dados foi realizada capacitação dos auxiliares da pesquisa (discentes do curso de graduação em Enfermagem) e um estudo piloto com dez adolescentes para minimizar vieses de respostas. Os adolescentes do estudo piloto foram

excluídos da amostra final. A coleta de dados ocorreu em salas localizadas dentro das escolas e cada participante respondeu individualmente ao formulário tendo garantida sua privacidade.

Utilizou-se para a tabulação dos dados o Excel 2003 sendo eles duplamente digitados com o objetivo de minimizar os erros. A análise foi feita através do software EPI INFO versão 7.2.2.6 onde foi feita uma análise descritiva com medidas relativas e absolutas, e calculadas medidas de tendência central e de dispersão. Para a associação entre o conhecimento e a adesão adotou-se o índice de confiança de 95% para o cálculo da razão de prevalência, assim como o teste Qui-quadrado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob parecer nº 2.532.225 e atendeu todos os requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Participaram do estudo aqueles que entregaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinados.

RESULTADOS

Dos adolescentes escolares pesquisados 100% (n=288), 62,15% (n=179) eram do sexo feminino e 37,85% (n=109) do sexo masculino, sendo a média de idade dos participantes 16,5 anos (DP: 1,17). Tratando-se do nível de escolaridade dos pais, a maioria possuía ensino fundamental incompleto ou médio completo e mais da metade dos alunos referiu renda familiar mensal entre 1 a 3 salários mínimos. A tabela 1 apresenta a distribuição sociodemográfica entre os escolares, evidenciando sexo, idade, nível de escolaridade dos pais e renda familiar mensal.

Tabela 1: Distribuição de adolescentes escolares conforme as características sociodemográficas no Município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2018.

Variáveis	(n)	(%)
Sexo		
Feminino	179	62,15
Masculino	109	37,85
Idade		
14	5	1,74
15	51	17,71
16	89	30,90
17	80	27,78
18	47	16,32
19	16	5,56
Nível de escolaridade da mãe		
Analfabeto	9	3,13
Fundamental incompleto	97	33,68
Fundamental completo	22	7,64

Ensino médio incompleto	29	10,07
Ensino médio completo	100	34,72
Superior incompleto	6	2,08
Superior completo	23	7,99
Não sabe	2	0,69
Nível de escolaridade do pai		
Analfabeto	29	10,07
Fundamental incompleto	105	36,46
Fundamental completo	20	6,94
Ensino médio incompleto	23	7,99
Ensino médio completo	74	25,69
Superior incompleto	4	1,39
Superior completo	11	3,82
Não sabe	22	7,64
Renda familiar mensal		
<1 Salário mínimo/mês	54	18,75
1 a 3 Salários mínimo/mês	207	71,88
Mais de 3 até 6 salários mínimos/mês	23	7,99
Mais de 6 até 10 salários mínimos/mês	2	0,69
Mais de 10 salários mínimos/mês	2	0,69

A tabela 2 apresenta os achados referentes ao conhecimento sobre a infecção e vacinação contra o HPV.

Sobre o conhecimento do vírus, pouco mais da metade dos adolescentes disseram não saber o que é o HPV embora um número significativo tenha informado corretamente as formas de transmissão e prevenção da infecção. É possível observar que há conhecimento acerca das consequências da infecção pelo vírus, sendo o CCU a mais citada.

Os resultados com relação ao conhecimento sobre a vacina e o processo de vacinação demonstram que os adolescentes sabem da existência da vacina, no entanto não conhecem ao certo algumas especificidades da vacinação. Menos de 50% dos entrevistados abordaram corretamente informações como quantidade de doses do esquema vacinal e a idade indicada para tomar a vacina.

Tabela 2: Conhecimento sobre a infecção e vacinação contra o HPV entre escolares no Município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2018.

Variáveis	Sim n (%)	Não n (%)
Sabe o que é HPV	141 (48,96)	147 (51,04)
Formas de transmissão		
Transmissão através de contato íntimo com objetos contaminados	201 (69,79)	87 (30,21)
Transmissão de mãe para filho durante o parto normal	190 (65,97)	98 (34,03)

Transmissão pelas relações sexuais desprotegidas	243 (84,38)	45 (15,63)
Formas de prevenção		
Prevenção através do uso do preservativo	279 (96,88)	9 (3,13)
Prevenção através da vacina	281 (97,57)	7 (2,43)
Prevenção evitando múltiplos parceiros ou parceiras sexuais	218 (75,69)	70 (24,31)
Consequências da infecção pelo HPV		
Câncer do Colo do Útero	239 (82,99)	49 (17,01)
Câncer de pênis	195 (67,71)	93 (32,29)
Câncer de ânus	158 (54,86)	130 (45,14)
Câncer de vulva	220 (76,39)	68 (23,61)
Câncer de orofaringe	147 (51,04)	141 (48,96)
Verrugas genitais	207 (71,88)	81 (28,13)
Ouviu falar sobre a vacina	246 (85,42)	42 (14,58)
Indicação para a vacina		
Indicada para homens e mulheres com HIV	246 (85,42)	42 (14,58)
Indicada para pacientes oncológicos	152 (52,78)	136 (47,22)
Indicada para transplantados (órgãos)	147 (51,04)	141 (48,96)
Indicada para transplantados (MO)	115 (39,93)	173 (60,07)
Indicada apenas para meninas	47(16,32)	241 (83,68)
Indicada apenas para meninos	-	288 (100)
Indicada para meninas e meninos	241 (83,68)	47 (16,32)
Idade indicada para tomar a vacina		
Para meninas de 9 – 14 anos	140 (48,61)	148 (51,39)
Para meninos de 11 – 14 anos	121 (42,01)	167 (57,99)
Quantidade de doses e esquema vacinal		
2 Doses, tomar a primeira dose e após 6 meses tomar a segunda	122 (42,36)	166 (57,64)

No que se refere à adesão, 50% relatou ter tomado o imunobiológico, tendo os pais como maiores influenciadores na tomada de decisão, seguida da escola e dos profissionais de saúde. Com relação a não adesão, 32,29% (n=93) dentre os que não tomaram a vacina, relataram o desconhecimento como principal motivo da não adesão, seguido de vontade própria, conforme a tabela 3.

Tabela 3: Adesão e fatores influenciadores da adesão entre escolares no Município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2018.

Variáveis	Frequência n	Percentagem (%)
Tomou a vacina		
Sim	144	(50,00)
Não	144	(50,00)

Motivos que levaram a tomar a vacina		
Influência dos pais	104	(36,11)
Influência dos amigos	39	(13,54)
Influência dos vizinhos	6	(2,08)
Influência de algum profissional de saúde	71	(24,65)
Influência da escola	87	(30,21)
Influência religiosa	4	(1,39)
Vontade própria	114	(39,58)
Motivos que levaram a não tomar a vacina		
Influência dos pais	9	(3,13)
Influência dos amigos	3	(1,04)
Influência dos vizinhos	3	(1,04)
Influência de algum profissional de saúde	6	(2,08)
Influência da escola	1	(0,35)
Influência religiosa	1	(0,35)
Vontade própria	66	(22,92)
Desconhecimento do vírus e/ou da vacinação	93	(32,29)

A tabela 4 apresenta a associação entre o conhecimento e a adesão à vacina. Verificou-se significância estatística que demonstra que os adolescentes que afirmaram saber o que era o HPV apresentaram 79% maior aceitação ao imunobiológico ($p < 0,001$).

Tabela 4: Associação entre o conhecimento sobre o HPV e adesão à vacinação entre escolares no Município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2018.

Tomou a vacina					
Sabe o que é HPV	Sim n (%)	Não n (%)	Total (%)	RP	Valor de p*
Sim	91 (64,54)	50 (35,46)	141 (48,96)	1,79	<0,001
Não	53 (36,05)	94 (63,95)	147 (51,04)	(1,39 – 2,29)	
Total (%)	144 (50,00)	144 (50,00)			

*Teste de Qui-quadrado

DISCUSSÃO

A associação entre o HPV e a carcinogênese do trato genital inferior já tem sido bem estabelecida de acordo com a literatura, sendo a vacinação uma importante estratégia de prevenção primária relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV^(2,3,6,7,8). Embora a vacina já faça parte do calendário nacional de vacinação desde o ano de 2014, o conhecimento e adesão dos adolescentes a vacinação contra o HPV tem sido insatisfatório⁽⁹⁾.

Um estudo realizado em Belo Horizonte - MG com adolescentes que possuíam perfis socioeconômicos diferentes demonstrou resultados que corroboram com os achados da pesquisa, uma vez que, embora melhores condições socioeconômicas tenham relação com maior nível de conhecimento, vivências sexuais e características individuais também

parecem estar relacionadas a algum nível de compreensão acerca da temática pelos adolescentes⁽¹⁰⁾.

Menos da metade dos adolescentes relatou saber o que é HPV e este resultado está em concordância com pesquisas nacionais e internacionais que mostram o desconhecimento de adolescentes sobre o HPV tanto em países desenvolvidos quanto em países considerados em desenvolvimento⁽¹¹⁻¹⁶⁾. Mais de 50% dos adolescentes reportou conhecimento referente às principais formas de transmissão, prevenção e consequências da infecção pelo vírus, embora um pouco mais da metade tenha relacionado a infecção ao desenvolvimento do câncer de ânus e orofaringe.

A maioria referiu a prevenção mediante uso do preservativo e da vacinação, dado importante, já que, a transmissão do vírus não acontece exclusivamente por relações sexuais desprotegidas e o preservativo também previne outras IST⁽¹⁴⁾. A imunodeficiência ocasionada, por exemplo, pelo HIV é o cofator agravante mais conhecido e determinante do câncer de útero e ânus. A probabilidade da infecção pelo HPV persistir e progredir para o câncer em pessoas com HIV é maior^(2,17). Por isso a importância da prevenção através do uso do preservativo e da vacinação.

Observou-se ainda que um número considerável de entrevistados relatou ter ouvido falar sobre a vacina contra o HPV em algum momento da vida, embora mais da metade dos adolescentes do estudo tenha referido não saber o que é HPV. Os adolescentes relataram conhecimento sobre a existência de uma vacina contra o HPV desconhecendo o próprio vírus.

A maioria dos adolescentes mostrou ter conhecimento sobre o principal público alvo da imunização que se refere aos adolescentes do sexo feminino e masculino. Embora seja perceptível o déficit de conhecimento acerca da inclusão dos meninos na vacinação, já que alguns ainda reconheceram as meninas como público alvo exclusivo da vacina. A inclusão dos meninos para vacinação é uma estratégia que visa contribuir para reduzir a transmissão do vírus para as mulheres, além de fortalecer as ações de saúde voltadas para o sexo masculino confirmando a responsabilidade compartilhada do Ministério da Saúde para ambos os sexos⁽¹⁾.

Se tratando dos transplantados de Medula Óssea (MO), uma pequena parcela de adolescentes os reconheceu como grupo indicado a imunização. Demonstrando o desconhecimento acerca da importância da vacinação dessas pessoas com necessidades especiais que apresentam risco aumentado para aquisição e/ou complicações de doenças imunopreveníveis como o HPV⁽¹⁸⁾. Menos da metade soube referir corretamente o esquema vacinal e idade indicada para tomar a vacina, evidenciando o desconhecimento sobre o processo de imunização, que pode acabar impactando na não adesão⁽¹⁴⁾.

Os escolares que mostraram adesão a vacinação mencionaram vontade própria e a influências dos pais como principais motivos para a vacinação. Pesquisa realizada em

Petrolina e feita com pais de classe socioeconômica similar a este estudo referiu o envolvimento destes como um fator que pode contribuir positivamente para a adesão à imunização⁽¹⁹⁾.

A baixa adesão dos adolescentes à vacina contra o HPV tem sido relatada em algumas literaturas e elas trazem o desconhecimento acerca da infecção e da vacina como principais motivos para a recusa que podem atuar como barreira para o sucesso da medida profilática em países desenvolvidos⁽⁹⁻¹¹⁾. Os dados do estudo evidenciam resultados diferentes e apesar do Brasil ser um país em desenvolvimento, o motivo de não adesão mais citado pelos adolescentes foi o desconhecimento relacionado ao vírus ou a vacinação, resultado também encontrado em uma pesquisa realizada com adolescentes no Uruguai, onde mais de 70% reportou não ter tomado a vacina por desconhecimento⁽¹⁵⁾.

Outro dado observado no estudo foi que os adolescentes que relataram conhecer o HPV tiveram maior adesão à vacinação do que os que disseram não conhecê-lo, resultado que corrobora com os achados de estudo da influência do conhecimento na atitude frente à vacinação, onde o conhecimento acerca do vírus e suas consequências implicam na busca por mecanismos de prevenção primária como a vacina, onde o interesse em buscar cuidados de saúde cresce à medida que o conhecimento aumenta⁽²⁰⁾.

O estudo abordou o conhecimento de adolescentes sobre o HPV e sua vacinação permitindo observar possíveis determinantes da não adesão a imunização, como o desconhecimento acerca dos grupos e idade indicada para tomar a vacina, quantidade de doses e esquema vacinal correto e principalmente com relação ao próprio vírus. Portanto, a abordagem do conhecimento sobre a vacinação contra o HPV torna-se um importante tema da saúde pública, tendo em vista a alta incidência de infecção pelo vírus e a sua associação com o câncer⁽⁶⁾.

CONCLUSÃO

Apesar da vacina contra o HPV fazer parte do calendário vacinal dos adolescentes há quase cinco anos, o conhecimento equivocado ou insuficiente dos mesmos acerca do vírus e do processo de vacinação é um importante obstáculo, visto que, pode interferir de forma negativa na adesão.

A partir dos resultados faz-se necessário a articulação de políticas públicas de saúde voltadas para a saúde dos adolescentes, com participação maior dos profissionais de saúde a fim de aumentar as informações sobre a temática e empoderar os adolescentes, assim como sensibilizá-los acerca da importância da imunização. Aponta-se assim para a necessidade de ações educativas no cenário escolar onde a enfermagem

tem papel importante e que pode contribuir para a otimização do conhecimento e para tomada de decisões positivas voltadas para a adesão da vacina.

Dentre as limitações do estudo está o fato do instrumento de coleta de dados possuir apenas questões fechadas sem possibilidade da coleta de informações que poderiam acrescentar a pesquisa e aprofundar sobre suas percepções, assim como a não verificação da caderneta de vacinação dos adolescentes, pois os mesmos referiram não ter lembrado de trazer no dia da coleta de dados ou ter perdido.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em: 14 nov. 2018]. 39 p. Disponível em: **<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-Tecnico-HPV-MENINGITE.pdf>**.
2. World Health Organization. Guide to introducing HPV vaccine into national immunization programmes [Internet]. 2016 [acesso em: 14 nov. 2018]. Disponível em: **<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253123/9789241549769-eng.pdf?sequence=1>**
3. Iwamoto KOF, Teixeira LMB, Tobias GC. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA HPV. Rev enferm UFPE on line. 2017 dez; 11 supl 12: S5282-8. Disponível em: **<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22841p5282-5288-2017>**.
4. Ministério da Saúde. Saúde amplia vacina de HPV para meninos de 11 até 15 anos incompletos. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em: 14 nov. 2018]. Disponível em: **<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/20/Anuncio-ampliacao-HPV-para-meninos.pdf>**.
5. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde convoca 10 milhões de adolescentes para vacinação de HPV e meningite. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em: 14 nov. 2018]. Disponível em: **<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/13/Campanha-HPV-2018.pdf>**.

6. Guedes MCR, Bento PASS, Telles AC, Queiroz ABA, Xavier RB. A vacina do papilomavírus humano e o câncer do colo do útero: uma reflexão. *Rev enferm UFPE on line*. 2017 jan; 11(1): 224-31.
7. Vera SO, Sousa GN, Nascimento MVF, Lira JS, Gomes TS, Albuquerque KR. O conhecimento de adolescentes acerca dos fatores de risco e Prevenção do câncer de colo de útero. *Rev Vivências*. 2015 out; 11(21): 113-120.
8. Coelho PLS, Calestini GLS, Alvo FS, Freitas JMM, Castro PMV, Konstantyner T. Segurança da vacina papillomavirus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante): revisão sistemática e metanálise. *Rev Paul Pediatr*. 2015; 33(4): 474-482.
9. Silveira BJ, Moro VCD, Silveira MB, Espirito-Santo LR, Prince KA. Adesão à imunização contra o papilomavírus humano na saúde pública do Brasil. *Rev de saúde pública do Paraná*. 2017 jul; 18(1): 157-164.
10. Souza V, Pimenta AM, Caetano LC, Cardoso JSR, Beininger MA, Villela LCM. Conhecimentos, vivências e crenças no campo sexual: um estudo com alunos do ensino médio com perfis socioeconômicos diferenciados. *Rev Min Enferm*. 2017; 21 (esp): 991. Disponível em: **<https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170001>**
11. Zanini NV, Prado BS, Hendges RC, Santos CA, Callegari FVR, Bernuci MP. Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017; 12(39): 1-13. Disponível em: **[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1253](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1253)**.
12. Jurberg C, Oliveira G, Machado C, Biancovilli P, Lima FT, Verjovsky M. Conhecimento sobre o HPV entre adolescentes durante a campanha de vacinação. *Rev Adolesc. Saude*. 2015 dez; 12(4): 29-36.
13. Abreu MNS, Soares AD, Ramos DAO, Soares FV, Filho GN, Valadão AF, et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. *Rev Ciência e Saúde Coletiva*. 2018; 23(3): 849-860. Disponível em: **<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.00102016>**
14. Silva PMC, Silva IMB, Souza INC, Interaminense, Linhares FMP, Serrano SQ, et al. Conhecimento e atitudes sobre o Papilomavírus humano e a vacinação. *Rev Esc Anna*

Nery. 2018: 22(2). Disponível em: **<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0390>**.

15. Notejane M, Zunino C, Aguirre D, Méndez P, García L, Pérez W. Estado vacunal y motivos de no vacunación contra el virus del papiloma humano em adolescentes admitidas en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Rev Méd Urug. 2018; 34(2): 76-81. Disponível em: **<http://dx.doi.org/10.29193/RMU.34.2.1>**.

16. González C, Santana M, Torres J, Torres G, Morales X, Vega P, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Rev Enfermería Universitaria. 2017; 14(2): 104-110. Disponível em: **<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.01.002>**

17. Duarte BF, Silva MAB, Germano S, Leonart MSS. Diagnóstico do câncer anal na coinfeção pelo papiloma vírus humano (HPV) e pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Rev Inst Adolfo Lutz. 2016; 75:1710.

18. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em: 14 nov. 2018]. Disponível em: **<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/09/manual-cries-9dez14-web.pdf>**

19. Silva TIM, Silva SPC, Santos NTN, Santana LD. Vacina e HPV: saberes dos pais e responsáveis de meninas adolescentes. Rev. Gestão & Saúde. 2017 out; 1(3).

20. Pereira RGV, Machado JLM, Machado VM, MutranTJ, Santos LS, Oliveira E, et al. A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano:ensaio clínico randomizado. Rev ABCS Health Sci. 2016; 41(2): 78-83. Disponível em: **<http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i2.873>**

ANEXO – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

REVISTA ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM

(Diretrizes)

POLÍTICA EDITORIAL

A Revista Eletrônica de Enfermagem (REE) é um periódico vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e tem como missão disseminar o conhecimento científico, desenvolvido por pesquisadores da área das Ciências da Saúde, com ênfase na Enfermagem. O objetivo do periódico é a publicação de trabalhos originais e inéditos, destinados **exclusivamente** à REE, que contribuam para o crescimento e desenvolvimento da produção científica da área da Saúde e da Enfermagem.

A REE publica artigos em português, inglês ou espanhol, destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais, revisão e editorial.

Respeitando as normas internacionais de boas práticas de editoração, a REE acompanha as orientações do **Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors do Committee on Publication Ethics (COPE)**.

Para contribuir com o avanço e qualidade da produção do conhecimento científico, a REE adota as políticas de registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do **International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)**, para divulgar resultados de estudos clínicos, para os quais é obrigatório apresentação do número de registro.

Para os demais estudos recomenda-se também a utilização de guias internacionais no preparo dos manuscritos, os quais podem ser acessados nos links abaixo:

- Para todos os tipos de estudos usar o guia **Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 – checklist)**;
- **Ensaio clínico randomizado: CONSORT**;
- **Revisão sistemática e metanálise: PRISMA; ENTREQ**, para sínteses de pesquisa qualitativas;
- **Estudos epidemiológicos: STROBE**;
- **Estudos qualitativos: COREQ**.

A REE desencoraja o envio de submissões de artigos originais cujos dados foram coletados há mais de quatro anos e de revisões que foram feitas há mais de um ano.

As opiniões e conceitos emitidos pelos autores são de exclusiva responsabilidade dos mesmos, não refletindo, necessariamente, a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho Editorial da REE.

CATEGORIAS DE TEXTOS PUBLICADOS

A REE recebe textos nas seguintes modalidades:

- **Editorial:** destina-se à publicação da opinião oficial da revista sobre temas relevantes da área de Enfermagem e Saúde, podendo ser convidados especialistas, por interesse da Comissão Editorial. O texto deve ser limitado a 1.200 palavras e até 10 referências.
- **Artigos Originais:** são trabalhos resultantes de pesquisa original, de natureza quantitativa ou qualitativa, que agregam inovações e avanços na produção do conhecimento científico. Limitado a 3.500 palavras, sem contar o conteúdo das ilustrações (quadros e tabelas) e as referências.
- **Artigos de Revisão:** Estudos que sintetizam de forma crítica e sistematizada a literatura sobre o conhecimento produzido acerca de um determinado tema. O método utilizado deve ser descrito de forma minuciosa, indicando o processo de busca em base de dados, os critérios utilizados para a seleção e a classificação dos estudos primários incluídos. O rigor na condução da investigação deve ser norteado por pergunta relevante para a área de enfermagem e/ou áreas afins e refletir na produção de conhecimento inovador. Destacam-se entre métodos recomendados: revisão sistemática com ou sem metanálise, e revisão integrativa com ou sem metassíntese. Na elaboração de revisões sistemáticas e metanálises recomenda-se o uso do checklist e fluxograma conforme os critérios **PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses**. Revisões narrativas apenas serão aceitas se motivadas por temáticas inovadoras ou emergentes a critério do corpo editorial. Não serão aceitas revisões desatualizadas, nem pesquisas que incluem estudos de revisão que tratem dos resultados da própria revisão, uma vez que revisões não são estudos primários. Limitado a 4.500 palavras, sem contar o conteúdo das ilustrações (quadros e tabelas) e as referências.
- **Artigos teóricos:** são textos discursivos baseados em fundamentação teórica filosófica sobre temáticas relevantes e inovadores. Limitado a 3.000 palavras e conter 25 referências no máximo.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os manuscritos encaminhados para análise são submetidos a uma primeira etapa de avaliação, pela Comissão de Editoração, que leva em consideração a observância do atendimento das normas editoriais, coerência interna do texto, pertinência do seu conteúdo à linha editorial do periódico e contribuição para a inovação do conhecimento na área. O resultado dessa análise indica continuação do material no processo de avaliação ou recusa. Manuscritos encaminhados fora das normas são recusados sem análise do seu conteúdo.

Uma vez aprovados na primeira etapa os manuscritos são encaminhados para apreciação do seu conteúdo. Para tanto, utiliza-se o modelo *peer review*, de forma a garantir o sigilo sobre a identidade dos consultores e dos autores. Os pareceres

encaminhados pelos consultores são analisados pelo Editor Associado que, junto dos pareceres dos consultores pode também encaminhar solicitações para adequação do texto ao escopo da REE, considerando, especialmente, o cumprimento das normas de publicação e o rigor teórico-metodológico. A decisão do processo de avaliação é disponibilizada no sistema para os autores com indicação de aceitação, reformulação ou recusa. Junto dos pareceres e manuscritos com sugestões, os autores também recebem instruções para encaminhar **carta resposta** junto da versão corrigida indicando o atendimento das recomendações dos consultores e editores. **A carta resposta deve ser encaminhada como documento complementar, juntamente com o envio das novas versões com as correções sugeridas.** Em caso de reformulação, cabe ao Editor Associado o acompanhamento das alterações. A aprovação final do artigo é feita pela Comissão Editorial.

As pesquisas que envolvem seres humanos, obrigatoriamente, devem explicitar no corpo do trabalho o atendimento às normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa. Para pesquisas realizadas no Brasil, deve ser indicado o número de aprovação emitido por Comitê de Ética, devidamente reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, o comprovante de aprovação do Comitê de Ética deve ser encaminhado como documento suplementar no processo de submissão do manuscrito.

Não serão admitidos acréscimos ou alterações após o envio da versão final aprovada pelos consultores e Comissão de Editoração.

PROCESSO DE SUBMISSÃO

Os manuscritos devem ser submetidos à REE exclusivamente pelo **Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas**, que emitirá um protocolo de identificação.

No momento da submissão o autor precisa anexar no sistema:

- Arquivo do manuscrito no formato .doc ou .docx;
- **Declaração de autoria e transferência de direitos;**
- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (autores brasileiros) ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos. Para autores de outros países os procedimentos no texto são os mesmos, porém devem atender as orientações do país de origem para o desenvolvimento de investigações com seres humanos (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>).

Os formulários individuais, aprovação do Comitê de Ética ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos devem ser digitalizados em formato JPG ou PDF e enviados pelo sistema de submissão como “Documentos suplementares” (Passo 4 do processo de submissão).

No recebimento do manuscrito é feita a conferência do texto e da documentação. Havendo pendências serão solicitadas correções. O não atendimento dessas correções implica no cancelamento imediato da submissão.

CUSTOS DE PUBLICAÇÃO

Os custos de publicação para o autor incluem:

- a. Pagamento da taxa de publicação para a Revista Eletrônica de Enfermagem por meio da Fundação de Apoio à Pesquisa – FUNAPE no valor de R\$ 700,00 (setecentos Reais).
- Forma de pagamento da taxa de publicação: depósito ou transferência bancária
 - Dados bancários para depósito ou transferência bancária:
 - Banco do Brasil (Código do Banco: 001)
 - Favorecido: FUNAPE - Revista Eletrônica de Enfermagem
 - Agência: 0086-8
 - Conta Corrente: 0086-8
 - CNPJ FUNAPE: 00.799.205/0001-89)
 - Dados bancários para transferências internacionais:
 - SWIFT: BRASBRRJBSA
 - IBAN: BR2500000000000860000183610C1
 - b. Pagamento tradução do artigo para o inglês, em versões encaminhadas em português ou espanhol e, em português para os enviados em inglês, que deve ser feito diretamente com os tradutores credenciados na Revista Eletrônica de Enfermagem.

A Revista Eletrônica de Enfermagem se reserva o direito de indicação dos tradutores por ela credenciados.

INSTRUÇÕES PARA O PREPARO DOS MANUSCRITOS

Para a composição do texto a REE adota as normas de publicação "Requisitos Uniformes" (Estilo Vancouver).

Os manuscritos submetidos devem ser redigidos em português, espanhol ou inglês.

Estrutura do artigo

Os manuscritos devem ser estruturados de forma convencional, contemplando os seguintes itens: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. O conteúdo do texto deve expressar contribuições do estudo para o avanço do

conhecimento na área da enfermagem. Recomenda-se a utilização de guias internacionais no preparo dos manuscritos.

Para a contagem do número de palavras deve-se desconsiderar o título, o resumo, as ilustrações e as referencias.

- **Introdução:** texto breve que apresente de forma clara e objetiva o problema estudado, fundamentado em referencial teórico pertinente e atualizado. Deve ser enfatizada a relevância da pesquisa, elaborada com base em lacunas do conhecimento que sustentem a justificativa. Ao final, devem-se apresentar os objetivos da pesquisa.
- **Métodos:** definir tipo de estudo, local e período em que a pesquisa foi realizada. Apresentar fonte de dados, delimitando, no caso da população estudada, os critérios para inclusão e exclusão e seleção do número de sujeitos. Detalhar procedimentos de coleta e fundamentos da análise de dados, incluindo o conteúdo dos instrumentos de coleta de dados. Pesquisas realizadas no Brasil devem explicitar cuidados éticos, informando aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisas com seres humanos e número de aprovação da pesquisa em comitê de ética em pesquisa. Autores estrangeiros devem informar os procedimentos adotados no país de origem da pesquisa.
- **Resultados:** devem ser apresentados de forma clara e objetiva, sem incluir interpretações ou comentários pessoais. Resultados expressos em tabelas e figuras são encorajados, mas deve-se evitar a repetição das informações em forma de texto. Em pesquisas quantitativas devem ser, necessariamente, apresentados separadamente da discussão. Para pesquisas qualitativas o autor pode optar, tendo em vista os desenhos metodológicos utilizados.
- **Discussão:** deve ser concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação e evitando a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (introdução, método e resultados). Todos os resultados devem ser discutidos, tendo como apoio em referencial teórico estritamente pertinente, atualizado e que permita identificar diálogo com outras pesquisas já publicadas. Apresentar limitações do estudo.
- **Conclusão:** texto articulado a partir dos objetivos do estudo, fundamentado nas evidências encontradas com a investigação. Deve mostrar claramente o alcance do estudo por meio de conclusões gerais que possam ser detalhadas e fundamentadas ao longo do item. Apresentar as lacunas decorrentes da realização da investigação, mostrando potenciais aspectos para pesquisas futuras. Generalizações, quando pertinentes, são incentivadas.

Formatação do manuscrito

- Formato .doc ou .docx;
- Papel tamanho A4;
- Margens de 2,5 cm;

- Letra tipo Verdana 10 pt, em todo o texto;
- Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o texto;
- Parágrafos alinhados em 1,0 cm.

Título

- Deve ser apresentado no idioma que foi escrito o texto na íntegra, em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo, com até 15 palavras. Usar maiúscula somente na primeira letra do título. Não utilizar abreviações.

Autoria

- Os autores devem ser identificados após o título, por ordem de autoria (se houver mais de um), com credencial na sequência do nome. Devem constar as seguintes informações: nome completo, formação universitária, titulação, instituição de origem e e-mail – preferencialmente, institucional.
- A autoria dos manuscritos deve expressar a contribuição de cada uma das pessoas listadas como autor no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

Resumo

- Deve ser apresentado na primeira página do trabalho, conter entre 100 e 150 palavras, apenas no idioma que foi escrito o texto na íntegra. Quando da aprovação do artigo para a publicação será solicitada a tradução para a versão do texto em inglês, quando este for apresentado em português ou espanhol, ou para o português quando o idioma do texto original for em espanhol ou inglês.

Descritores

- Devem ser apresentados de 3 (três) a 5 (cinco) descritores ao final do resumo, que servirão para indexação dos trabalhos. Para tanto os autores devem utilizar os “**Descritores em Ciências da Saúde**” da Biblioteca Virtual em Saúde, usando o descritor exato.

Siglas e abreviações

- O uso de siglas e abreviações, os termos por extenso, correspondentes devem preceder sua primeira utilização no texto, com exceção de unidades de medidas padronizadas.

Notas de rodapé

- Devem ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

Ilustrações

- São permitidas tabelas ou figuras (quadros, gráficos, desenhos, fluxogramas e fotos) que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez.
- As tabelas devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;
- Os títulos de tabelas devem ser concisos e precisos indicando o local do estudo e ano a que se referem os dados e apresentados acima da tabela.
- Os títulos das figuras devem ser concisos, precisos e apresentados acima das figuras.

Citações

- As citações “*ipsis literis*” de referências devem-se usar aspas na sequência do texto.
- As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa devem ser apresentadas em estilo itálico e na sequência do texto.

Referências

- São permitidas até 25 referências em artigos originais e teóricos. Para os de revisão não há restrição. Devem representar e sustentar o estado da arte sobre o tema, ser atualizadas e procedentes, preferencialmente, de periódicos qualificados.
- Dissertações, teses, livros, documentos oficiais, resumos em anais de eventos e links da Internet são considerados textos de literatura cinzenta e deve ser restrita a no máximo três citações por artigo. A exatidão das informações nas referências é de responsabilidade dos autores.

- Quando são enviadas fora das normas, acarretam em atraso o processo de avaliação do manuscrito.
- No texto devem ser numeradas consecutivamente, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez, identificadas por números arábicos sobrescritos entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parêntese, sem menção aos autores.
- Ao fazer a citação de referências sequenciais separe-as por um traço [ex. (1-3)].
- Ao fazer a citação de referências intercaladas separe-as por vírgula [ex. (2,6,11)].
- As regras de referência da REE têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no **ICMJE**.

Agradecimentos e Financiamentos

- Agradecimentos e/ou indicação das fontes de apoio da pesquisa, devem ser informados ao final do artigo.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Orientações gerais

- Nos artigos publicados em periódicos, o nome do periódico deve aparecer preferencialmente abreviado.
- Os títulos abreviados devem ser obtidos na **NCBI database records** ou o título abreviado usado na **Scientific Electronic Library Online- SciELO**.
- Em referências com mais de seis autores a expressão et al deve ser usada após o sexto autor.

Modelos de referências

Artigo publicado em periódico científico:

- Mussi CM, Ruschel K, Souza EN, Lopes ANM, Trojahn MM, Paraboni CC, et al. Visita domiciliar melhora conhecimento, autocuidado e adesão na insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado HELEN-I. Rev Lat Am Enfermagem. 2013;21(esp):20-8

Artigo publicado em periódico científico, volume com suplemento:

- Mantovani C, Migon MN, Alheira FV, Del-Ben CM. Manejo de paciente agitado ou agressivo. Rev Bras Psiquiatr [Internet].; 2010 [acesso em: 12 jun. 2018];32 supl. 2:S96–103. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000600006>.

Artigo publicado em periódico científico, número com suplemento:

- Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

Artigo publicado em periódico científico, número sem volume:

- Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. Clin Orthop. 2002;(401):230-8.

Artigo publicado em periódico científico, sem volume ou número:

- Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002:1-6

Artigo publicado em periódico científico de língua inglesa:

- Pereira M, Lunet N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. J Hypertens. 2009;27(5):963-75.

Artigo publicado em periódico científico de língua espanhola:

- Montes SF, Teixeira JBA, Barbosa MH, Barichello E. Aparición de complicaciones relacionadas con el uso del catéter venoso central de inserción periférica (PICC) en los recién nacidos. Enferm. glob. [Internet]. 2011 [acesso em: 12 jun. 2018];10(24). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400001>.

Artigo publicado em periódico científico de outras línguas:

- Hirayama T, Kobayashi T, Fujita T, Fujino O. [A case of severe mental retardation with blepharophimosis, ptosis, microphthalmia, microcephalus, hypogonadism and short stature-the difference from Ohdo blepharophimosis syndrome]. No To Hattatsu. 2004;36(3):253-7. Japanese.

Artigo publicado em periódico científico, sem dados do autor:

- 21st century heart solution may have a sting in the tail. BMJ. 2002;325(7357):184.

Artigo publicado em periódico científico eletrônico:

- Carleto CT, Moura RCD, Santos VS, Pedrosa LAK. Adaptação à universidade e transtornos mentais comuns em graduandos de enfermagem. Rev. Eletr. Enf.

[Internet]. 2018 [acesso em: 12 jun. 2018];20:v20a01. Disponível em: <http://doi.org/10.5216/ree.v20.43888>.

Artigo aceito para publicação em periódico científico eletrônico:

- Santana FR, Nakatani AYK, Freitas RAMM, Souza ACS, Bachion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do estado de Goiás. Ciênc. saúde coletiva. In press 2009.

Livro, com único autor:

- Demo P. Autoajuda: uma sociologia da ingenuidade como condição humana. 1st ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

Livro, com organizador, editor, compilador como autor:

- Brigh MA, editor. Holistic nursing and healing. Philadelphia: FA Davis Company; 2002.

Capítulo de livro:

- Medeiros M, Munari DB, Bezerra ALQ, Alves MA. Pesquisa qualitativa em saúde: implicações éticas. In: Ghilhem D, Zicker F, editors. Ética na pesquisa em saúde: avanços e desafios. Brasília: Letras Livres UnB; 2007. p. 99-118.

Livros, com instituição como autor:

- Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Livro com tradutor:

- Stein E. Anorectal and colon diseases: textbook and color atlas of proctology. 1st Engl. ed. Burgdorf WH, translator. Berlin: Springer; c2003. 522 p.

Livro, disponível na internet:

- Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de normas e procedimentos para vacinação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em: 12 jun. 2018]. 176 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf.
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada; Fundação João Pinheiro. O índice de desenvolvimento humano municipal brasileiro. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 [Internet]. Brasília: PNUD; 2013 [acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/data/rawData/publicacao_atlas_municipal_pt.pdf.

Livros publicados fora do Brasil:

- Miranda L, Morais C, Alves P, Dias P. Redes Sociais na aprendizagem: motivação e utilização dos estudantes de ensino superior. In: Moreira JA, Barros DM, Monteiro A. Educação a Distância e e-Learning na web social. Santo Tirso (PT): WHITEBOOKS; 2014. p. 73-95.

Monografia / Dissertação / Tese:

- Pazzini LT. Caracterização genotípica de microrganismos isolados de infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres em recém-nascidos [monografia]. São Paulo: Unesp; 2010.

Monografia / Dissertação / Tese disponível na Internet:

- Ribeiro KT. Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de idosos residentes no município de São Paulo - Estudo SABE: Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento [Dissertação na Internet]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2011 [acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: <http://doi.org/10.11606/T.6.2011.tde-20122011-114524>.

Trabalhos em anais de evento científico:

- Munari DB, Medeiros M, Bezerra ALQ, Rosso, CFW. The group facilitating interpersonal competence development: a brazilian experience of mental health teaching. In: Proceedings of the 16th International Congress of Group Psychotherapy [CD-ROM], 2006, São Paulo, Brasil. p. 135-6.
- Rice AS, Farquhar-Smith WP, Bridges D, Brooks JW. Canabinoids and pain. In: Dostorovsky JO, Carr DB, Koltzenburg M, editors. Proceedings of the 10th World Congress on Pain, 2002, San Diego, CA. Seattle (WA): IASP Press; c2003. p. 437-68.

Trabalhos em anais de evento científico, disponível na internet:

- Centa ML, Oberhofer PR, Chammas J. A comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem, 2002, São Paulo, Brasil [Internet]. 2002 [acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a060.pdf>.

Trabalho apresentado em evento científico:

- Robazzi MLCC, Carvalho EC, Marziale MHP. Nursing care and attention for children victims of occupational accident. Conference and Exhibition Guide of the 3rd International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing & Midwifery, 2000, Manchester; UK. Geneva: WHO; 2000.

Base de dados online

- Shah PS, Aliwalas LI, Shah V. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. 2006 Jul 19 [acesso em: 12 jun. 2018]. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, Ltd. c1999 – .

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004950.pub3>. Record No.: CD004950.

Legislação:

- Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012.

Legislação, disponível na internet:

- Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012 [acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

Matéria de jornal:

- Souza H, Pereira JLP. O orçamento da criança. Folha de São Paulo. 1995 maio 02; Opinião: 1º Caderno.

Artigo de jornal, disponível na internet:

- Deus J. Pacto visa o fortalecimento do SUS em todo estado de Mato Grosso. Diário de Cuiabá [Internet]. 25 abr. 2006 [acesso em: 12 jun. 2018]. Saúde. Disponível em: <http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=251738>.

Página da Internet:

- Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa da Fiocruz Paraná confirma transmissão intra-uterina do zika vírus [Internet]. 21 jan. 2016 [acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-da-fiocruz-parana-confirma-transmissao-intra-uterina-do-zika-virus>.

Página da Internet, sem data de publicação:

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE | Projeção da população [Internet]. Rio de Janeiro (BR): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; [atualizado em: 21 set. 2017; acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>.

Página da Internet, sem data de publicação, mas com data de copyright:

- Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS. Início - DATASUS [Internet]. Brasília (BR): Ministério da Saúde; c2018 [acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>.
- Universidade Federal de São Paulo, Pró-Reitoria de Graduação. Consulta Matriz Curricular do Curso [Internet]. São Paulo: UNIFESP, c2013-2018 [acesso em:

12 jun. 2018]. Disponível em: <https://www.unifesp.br/reitoria/prograd/pro-reitoria-de-graduacao/cursos/matriz-curricular>.

- DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c2018 [acesso em: 12 jun. 2018]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em **Diretrizes para Autores**, na página Sobre a Revista.
3. **Formatação do manuscrito:**
 - Formato .doc ou .docx;
 - Papel tamanho A4;
 - Margens de 2,5 cm;
 - Letra tipo Verdana 10 pt, em todo o texto;
 - Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o texto;
 - Parágrafos alinhados em 1,0 cm.
4. **Ilustrações (tabelas, figuras e quadros):**
 - São permitidas tabelas ou figuras (quadros, gráficos, desenhos, fluxogramas e fotos) que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez.
 - As tabelas devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;
 - Os títulos de tabelas devem ser concisos e precisos indicando o local do estudo e ano a que se referem os dados e apresentados acima da tabela.
 - Os títulos das figuras devem ser concisos, precisos e apresentados acima das figuras.
5. **Quantidade de palavras:**
 - **Artigos Originais:** limitado a 3.500 palavras, sem contar o conteúdo das ilustrações (quadros e tabelas) e as referências.;
 - **Artigos de Revisão:** Limitado a 4.500 palavras, sem contar o conteúdo das ilustrações (quadros e tabelas) e as referências.
 - **Artigos teóricos:** Limitado a 3.000 palavras, sem contar o conteúdo das ilustrações (quadros e tabelas) e as referências..
6. **Quantidade de referências:**
 - **Artigos Originais:** 25 referências, no máximo;
 - **Artigos de Revisão:** não possuem limitação na quantidade de referências;
 - **Artigos teóricos:** 25 referências, no máximo.

Declaração de Direito Autoral

Os manuscritos devem ser submetidos à REE exclusivamente pelo Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas, disponível no endereço: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/author/submit/1>, que emitirá um protocolo numérico de identificação.

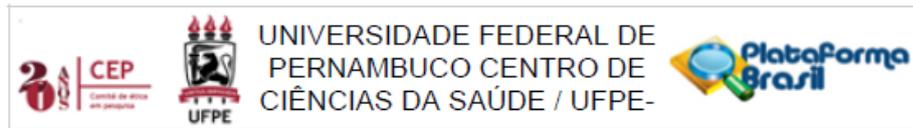
No momento da submissão o autor precisa anexar no sistema:

- Arquivo do manuscrito no formato .doc;
- **Declaração de autoria e transferência de direitos;**
- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (autores brasileiros) ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos. Para autores de outros países os procedimentos no texto são os mesmos, porém devem atender as orientações do país de origem para o desenvolvimento de investigações com seres humanos (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>).

Os formulários individuais, aprovação do Comitê de Ética ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos devem ser digitalizados em formato JPG ou PDF, com tamanho máximo de um megabyte (1 MB) para cada arquivo, e enviados pelo sistema de submissão como “Documentos suplementares”.

No recebimento do manuscrito é feita a conferência do texto e da documentação. Havendo pendências serão solicitadas correções. O não atendimento dessas correções implica no cancelamento imediato da submissão.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV

Pesquisador: Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82522917.8.0000.5208

Instituição Proponente: Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.532.225

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV" desenvolvido pela aluna FERNANDA LUIZ DE AQUINO sob a orientação da professora Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho e co-orientação da Profª. Mariana Bolitreau Siqueira Campos Barros, do curso de graduação enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória-UFPE.

O projeto será desenvolvido com 284 adolescentes regularmente matriculados em duas escolas de referência em ensino médio da rede estadual de ensino localizadas em Vitória de Santo Antão. Serão excluídos adolescentes com déficit cognitivo.

O projeto tem como objetivo averiguar a relação entre conhecimento e adesão de adolescentes à vacinação contra o HPV em duas escolas públicas do município de Vitória de Santo Antão – PE no ano de 2018. Será um estudo quantitativo-descritivo de corte transversal, realizado através da aplicação de questionário.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado. Não existem pendências no projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

