



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

ISABELA CAROLINE PIMENTEL DE MOURA

**PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICAL: CONHECIMENTO E AUTOCUIDADO DE
ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
ENFERMAGEM
NÚCLEO DE ENFERMAGEM

ISABELA CAROLINE PIMENTEL DE MOURA

**PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICAL: CONHECIMENTO E AUTOCUIDADO DE
ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM**

TCC apresentado ao Curso de 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 Andrade Ramalho

Coorientador: Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

ISABELA CAROLINE PIMENTEL DE MOURA

**PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICAL: CONHECIMENTO E AUTOCUIDADO DE
ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM**

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

Aprovado em: 01/11/2017.

BANCA EXAMINADORA

Sueli Moreno Senna
Prof^o. Dr^a. Sueli Moreno Senna
Universidade Federal de Pernambuco

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

José Flávio de Lima Castro
Prof^o. Ms. José Flávio de Lima Castro
Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

O objetivo do estudo é identificar o conhecimento e as práticas de prevenção do Câncer de Colo do Útero de alunas iniciantes e concluintes da graduação de enfermagem de uma universidade pública. Trata-se de estudo observacional analítico seccional, com abordagem quantitativa, realizado em uma Universidade pública em Vitória de Santo Antão, Pernambuco, de maio a agosto de 2017, com 74 acadêmicas de enfermagem. Os dados foram obtidos através de um questionário, e analisados no Epi Info versão 7.2 a partir de medidas de frequências absolutas e relativas, assim como testes de hipóteses baseados na estatística do qui-quadrado, e no Teste Exato de Fisher com nível de significância de 5%. Os resultados mostraram que das estudantes pesquisadas, 41 (55,41%) estavam no primeiro período, enquanto 33 (44,59%) cursavam o último, e a maioria 46 (62,16%) possuía idade entre 18 e 24 anos. Evidenciou-se que as alunas do décimo período do curso de enfermagem possuem maior conhecimento acerca das práticas preventivas do CCU que as do primeiro, assim como as práticas de consulta ginecológica (p -valor = 0.01) e de realização do Papanicolaou (p -valor < 0,001). A análise dos resultados evidenciou que as alunas o décimo período do curso de enfermagem possuem maior conhecimento acerca das práticas preventivas do CCU que as do primeiro, assim como a prática de Papanicolaou e a Consulta ginecológica.

Palavras-chave: Estudantes de Enfermagem; Conhecimento; Neoplasias do Colo do Útero

ABSTRACT

The objective of the study is to identify the knowledge and practices of care for the prevention of cervical cancer for beginners students and graduates of the undergraduate nursing in a public university. This is a cross-sectional analytical observational study, with a quantitative approach, performed in a public university in Vitória de Santo Antão, Pernambuco, from May to August 2017, with 74 academics of nursing. The data were obtained through a questionnaire, and analyzed in the Epi Info version 7.2 from measures of absolute and relative frequencies, as well as tests of hypotheses based on the statistical Chi-square test and Fisher's exact test with a significance level of 5%. The results showed that the students surveyed, 41 (55.41%) were in the first period, while 33 (44.59%) were the last, and the majority 46 (62.16%) had age between 18 and 24 years. It was evident that the students of the 10th period of nursing course have greater knowledge about the preventive practices of the CCU when compared with the students of the first, as well as the practices of gynecological consultation (p-value = 0.01) and completion of the Papanicolaou (p-value < 0.001). The analysis of the results showed that the students in the tenth period of the nursing course have more knowledge about the preventive practices of the CCU than those of the first, as well as the practice of Papanicolaou and the Gynecological Consultation.

Keywords: Studentes, Nursing. Knowledg. Uterine Cervical Neoplasms.

SUMÁRIO

ARTIGO	6
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	34
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	440

ARTIGO

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

PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICAL: CONHECIMENTO E AUTOCUIDADO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Isabela Caroline Pimentel de Moura¹, Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros²,
Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho³

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento e as práticas de prevenção do Câncer de Colo do Útero de alunas iniciantes e concluintes da graduação de enfermagem de uma universidade pública. **Método:** estudo observacional analítico seccional, com abordagem quantitativa, realizado em uma Universidade pública em Vitória de Santo Antão, Pernambuco, de maio a agosto de 2017, com 74 acadêmicas de enfermagem. Os dados foram obtidos através de um questionário, e analisados no Epi Info versão 7.2 a partir de medidas de frequências absolutas e relativas, assim como testes de hipóteses baseados na estatística do qui-quadrado, e no Teste Exato de Fisher com nível de significância de 5%. **Resultados:** das estudantes pesquisadas, 41 (55,41%) estavam no primeiro período, enquanto 33 (44,59%) cursavam o último, e a maioria 46 (62,16%) possuía idade entre 18 e 24 anos. Evidenciou-se que as alunas do décimo período do curso de enfermagem possuem maior conhecimento acerca das práticas preventivas do CCU que as do primeiro, assim como as práticas de consulta ginecológica (p-valor = 0.01) e de realização do

Papanicolaou (p-valor < 0,001). **Conclusão:** A análise dos resultados evidenciou que as alunas o décimo período do curso de enfermagem possuem maior conhecimento acerca das práticas preventivas do CCU que as do primeiro, assim como a prática de Papanicolaou e a Consulta ginecológica.

Descritores: Estudantes de Enfermagem; Conhecimento; Saúde da mulher; Neoplasias do Colo do Útero; Prevenção de Doenças; Análise Quantitativa

Descriptors: Studentes, Nursing; Knowledg; Womens's Health; Uterine Cervical Neoplasms; Disease Prevention; Quantitative Analysis

Descriptores: Estudiantes de Enfermería; Conocimiento; Salud de la Mujer; Neoplasias del Cuello Uterino; Prevención de Enfermedades; Análisis Cuantitativo

¹Estudante, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Limoeiro (PE), Brasil. E-mail: isabela2405@gmail.com

²Enfermeira, Professora Mestre, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: marianabsbarros@gmail.com

³Enfermeira, Professora Mestre, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Endereço: Centro Acadêmico de Vitória. Rua Alto do Reservatório, S/N - Bela Vista, CEP: 55608-680- Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: profmarclineide@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo do Útero (CCU) é definido como uma replicação desordenada e excessiva do epitélio de revestimento do útero, que compromete o tecido subjacente e pode ser capaz de difundir-se para demais estruturas e órgãos.¹

Em média, morrem por ano mais de 270 mil mulheres de CCU, e cerca de 85% são em países de baixa e média renda.² No Brasil, o CCU é considerado a

terceira neoplasia mais freqüente quando excluído o câncer de pele não - melanoma, e a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres, constituindo-se como um grave problema de saúde pública devido às elevadas taxas de morbimortalidade, principalmente quando comparadas a países desenvolvidos.³ A estimativa de casos novos no país em 2017 é de 16.340, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres.³ É o segundo tipo de câncer mais incidente do Nordeste com estimativa de 19,49/100 mil mulheres.³

O principal fator de risco associado ao aparecimento do CCU é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), principalmente os subtipos HPV-16 e o HPV-18, sendo o causador de cerca de 70% desse câncer. Secundariamente, os outros fatores de risco para a doença são a imunodepressão, o tabagismo, o início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais desprotegidos, multiparidade e o uso de contraceptivos orais.⁴

A prevenção primária do CCU consiste em intervenções de promoção à saúde relacionadas aos fatores de risco, assim como a redução do contágio pelo HPV por meio da educação sexual, do uso do preservativo com a finalidade de impedir sua transmissão durante o ato sexual, e a administração de vacinas anti-HPV que são disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.¹ E com a atualização do calendário vacinal, a partir de 2017, o Brasil passou a ser o primeiro país da América do Sul e sétimo país do mundo a ofertar a vacina contra o HPV para meninos na faixa de 11 a 14 anos.⁵ Nessa atualização também foram inclusas as meninas de 15 anos que não completaram o esquema vacinal, e permaneceram as meninas na faixa etária de 9 a 14 anos.⁶

A prevenção secundária através do diagnóstico precoce e do rastreamento permitirá um tratamento mais eficaz em tempo oportuno, inviabilizando a

progressão do CCU. O método mais utilizado para esse rastreamento é o exame citopatológico (Teste de Papanicolaou), e a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a cobertura seja de, no mínimo, 80% do público-alvo.^{1,7} No Brasil, através do Plano de Enfrentamento de Doenças Crônicas 2011 - 2022, foi estipulada uma meta para cobertura de 85%.⁸

As ações de prevenção primária e detecção precoce acontecem na Atenção Primária à Saúde nas Unidades de Básicas de Saúde, na qual o enfermeiro é o profissional responsável pela realização do Papanicolaou e pela verificação dos resultados, dessa forma, seu trabalho merece destaque na equipe multiprofissional. Além disso, esse profissional deve utilizar a educação em saúde na consulta de enfermagem para estimular a prevenção do CCU, devendo, portanto, promover a adesão das usuárias aos serviços, o acesso às informações, assim como, a mudança nos hábitos para possibilitar uma vida saudável.⁹⁻¹¹

Sabe-se que os conhecimentos e o acesso às informações influenciam diretamente no cuidado com a saúde. Nesse sentido, durante a formação acadêmica de enfermagem as universitárias entram em contato com informações e embasamentos científicos sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do CCU bem como as práticas preventivas e suas formas de detecção. Viabilizando a produção de conhecimentos que não devem ser aplicados apenas para a prestação da assistência qualificada, mas também para utilizá-los no próprio autocuidado.¹²⁻¹³

Sendo assim, desde a formação acadêmica, deve ser dado um melhor suporte às práticas e atividades de prevenção do CCU, com o intuito de minimizar o confronto entre os saberes adquiridos no decorrer do curso e a incorporação destes na vivência das acadêmicas de enfermagem. Levando-se em consideração que ao assumirem a postura do autocuidado estão aprimorando o saber técnico-científico e

consolidando os conhecimentos assimilados, surgiu o questionamento acerca do conhecimento e das práticas preventivas desenvolvidas para o autocuidado dessas futuras profissionais em relação ao CCU.

Dessa forma, o objetivo do estudo é identificar o conhecimento e as práticas de prevenção do CCU de alunas iniciantes e concluintes da graduação de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional analítico seccional, com abordagem quantitativa, realizado em Universidade pública localizada no município de Vitória de Santo Antão, Estado de Pernambuco, durante o período de maio a agosto de 2017.

Com uma população de 86 estudantes do sexo feminino de enfermagem, matriculadas no primeiro e no décimo período durante os semestres 2017.1 e 2017.2, calculou-se a amostra com o suporte do Epi Info versão 7.2 e frequência em 50%, com adoção de nível de significância de 5%, resultando em 70 estudantes. Obteve-se, por conveniência, uma amostra de 74 acadêmicas, das quais 41 foram do primeiro período e 33 do décimo, definidas a partir dos critérios de inclusão: ser estudante de enfermagem do sexo feminino, e estar matriculada no primeiro ou no último período do curso.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicável construído pelas próprias pesquisadoras foi baseado no Caderno de Atenção Básica do Ministério da saúde, Controle dos cânceres de colo do útero e da mama, 2013, e validado por especialista na área. Anteriormente à coleta, realizou-se um estudo piloto com 10 acadêmicas com a finalidade de testar o instrumento, verificar dificuldades referentes à linguagem ou ao preenchimento, bem como analisar a

necessidade de introdução ou supressão de perguntas. As acadêmicas que participaram do pré-teste não foram incluídas na amostra.

A primeira parte do questionário referia-se aos dados sociodemográficos por meio das variáveis: idade; período do curso; estado civil; assistência à saúde; outra ocupação; tabagismo; renda familiar; escolaridade da mãe; escolaridade do pai.

A segunda parte do questionário abordava o histórico sexual e reprodutivo, por meio das variáveis: vida sexual ativa; idade da primeira relação sexual; uso de preservativo na primeira relação; relações desprotegidas nos últimos seis meses; parceiro fixo; número de parceiros sexuais nos últimos 6 meses; método contraceptivo utilizado na última relação sexual; gravidez anterior; Infecção Sexualmente Transmissível (IST) anterior ou atual.

A terceira parte do questionário abordava as variáveis referentes ao conhecimento e práticas de prevenção do CCU: formas de prevenção conhecidas; conhecimento do Papanicolaou como forma de Rastreamento e detecção precoce; frequência preconizada pelo Ministério da Saúde para realização do Papanicolaou; público alvo que deve realizar o Papanicolaou; formas de prevenção utilizadas; frequência que realiza o Papanicolaou; período e local da realização do último exame; retorno para buscar o resultado; presença de alguma anormalidade.

A coleta foi realizada na própria universidade, após a aprovação no Comitê de ética. As datas e os horários de aplicação dos questionários foram definidos de acordo com a disponibilidade das participantes, de maneira que não compromettesse as atividades acadêmicas e pedagógicas. Cada participante respondeu individualmente ao questionário e pode tirar dúvidas sobre as questões com a pesquisadora disponível no local de aplicação, de forma que não houve interferência nas respostas. Ao término, os questionários respondidos foram

recolhidos e imediatamente depositados dentro de um envelope com lacre, como forma de garantir o sigilo das identidades e a confidencialidade das informações.

As informações coletadas foram devidamente registradas em um banco de dados pré-codificado no software Excel 2010 e, em seguida, foram analisados com o programa estatístico Epi Info versão 7.2 para Windows.

Os dados foram apresentados em forma de tabela após ser calculada a distribuição das frequências absolutas e relativas das variáveis coletadas, assim como a média e o desvio padrão da variável contínua. Calcularam-se as estatísticas de análise bivariada tendo como variável independente ser do primeiro ou décimo período, e variável dependente o conhecimento e as práticas preventivas do CCU, assim como testes de hipóteses baseados na estatística de qui-quadrado (χ^2) e no Teste Exato de Fisher com nível de significância de 5%.

Em cumprimento à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas integrando seres humanos, esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob o CAAE nº 62413916.6.0000.5208. As participantes receberam as informações necessárias a respeito da pesquisa e foram convidadas a participar do estudo, as que aceitarem participar e tinham idade superior a 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, enquanto que as participantes menores de 18 anos assinaram o TALE, Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, e seus respectivos pais autorizaram a participação da filha na pesquisa através da assinatura do TCLE para responsável legal pelo menor de 18 anos.

RESULTADOS

Verificou-se que na distribuição etária das estudantes que compuseram a amostra da pesquisa, a maior parte delas, 46 (62,16%), possuía idade entre 18 e 24 anos, encontrada idade mínima de 16 anos e máxima de 38 anos, com média de 21,12, e desvio padrão de $\pm 3,66$ anos. A maioria estava no primeiro período do curso, representando um total de 41 (55,41%), enquanto que 33 (44,59%) eram estudantes do último período.

Quanto ao estado civil, 60 (81,08%) intitularam-se solteiras. E quanto à assistência à saúde, 63 (85,14%) declararam ser usuárias apenas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Referente à renda familiar, houve maior frequência de estudantes, 43 (58,11%), com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos. Em relação à escolaridade dos pais, pode-se observar que 25 (33,78%) das genitoras possuíam o ensino médio incompleto, enquanto que 29 (39,19%) dos genitores tinham apenas o ensino fundamental completo (Tabela 1).

Nenhuma das estudantes pesquisadas declarou ser tabagista, e apenas 2 (2,70%) alegaram possuir outra ocupação além da universidade.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica de acadêmicas de enfermagem de uma universidade pública. Vitória de Santo Antão/PE, Brasil, 2017

Variável	N	%
Idade		
Menor de 18 anos	16	21,62
Entre 18 e 24 anos	46	62,16
Maior ou igual a 25 anos	12	16,22
Período do curso		
Primeiro	41	55,41
Décimo	33	44,59
Estado Civil		
Solteira	60	81,08
Casada	12	16,22

União Estável	2	2,70
Assistência à saúde		
Privada	8	10,81
SUS	63	85,14
Privada/SUS	3	4,05
Renda Familiar		
Menos de 1 salário mínimo	6	8,11
Entre 1 e 2 salários mínimos	43	58,11
Entre 3 e 5 salários mínimos	23	31,08
Entre 6 e 10 salários mínimos	2	2,70
Escolaridade da mãe		
Fundamental incompleto	15	20,27
Fundamental completo	3	4,05
Médio completo	7	9,46
Médio incompleto	25	33,78
Superior incompleto	3	4,05
Superior completo	7	9,46
Pós-graduação	14	18,92
Escolaridade do pai		
Analfabeto	2	2,70
Fundamental incompleto	29	39,19
Fundamental completo	4	5,41
Médio completo	5	6,76
Médio incompleto	26	35,14
Superior incompleto	3	4,05
Superior completo	4	5,41
Pós-graduação	1	1,35
TOTAL	74	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

É possível identificar, conforme tabela 2, que apenas 42 (56,76%) relataram ter vida sexual ativa. Dessas, 38 (51,35%) tiveram a primeira relação sexual entre 16 e 21 anos, e somente 26 (35,14%) usaram preservativo.

De acordo com o exposto na tabela 2, é possível observar que 31 (41,89%) acadêmicas declararam ter tido relações sexuais desprotegidas nos últimos seis

meses, 35 (47,30%) possuem parceiro fixo, e 36 (48,65%) relataram ter tido apenas 1 parceiro sexual nos últimos 6 meses. Os métodos contraceptivos mais utilizados foram a pílula, 15 (20,27%), e a camisinha, 15 (20,27%). Verificou-se ainda que entre as estudantes, 5 (6,76%), relataram gravidez anterior, e apenas 2 (2,70%) afirmaram ter contraído IST, e ambas referiram ser HPV.

Tabela 2: Caracterização de acadêmicas de enfermagem de uma universidade pública quanto ao comportamento sexual e reprodutivo. Vitória de Santo Antão/PE, Brasil, 2017

Variável	N	%
Vida Sexual Ativa (N = 74)		
Sim	42	56,76
Não	32	43,24
Idade da 1ª Relação Sexual (N = 74)		
Não tem vida sexual	32	43,24
Entre 10 e 15 anos	2	2,70
Entre 16 e 21 anos	38	51,35
Entre 22 e 25 anos	1	1,35
26 anos ou mais	1	1,35
Preservativo na 1ª Relação (n = 42)*		
Sim	26	35,14
Não	16	21,62
Relação desprotegida nos últimos 6 meses (n = 42)*		
Sim	31	41,89
Não	11	14,86
Parceiro fixo (n = 42)*		
Sim	35	47,30
Não	7	9,46
Nº de parceiros sexuais nos últimos 6 meses (n = 42)*		
Nenhum	3	4,05
Apenas 1	36	48,65
De 2 a 3	1	1,35
De 4 a 5	2	2,70
Método contraceptivo na última relação (n = 42)*		
Pílula	15	20,27
Camisinha	15	20,27
Contracepção de emergência	1	1,35
Tabelinha	1	1,35
Coito interrompido	5	6,76

Nenhum	5	6,76
Gravidez Anterior (n = 42)*		
Sim	5	6,76
Não	37	50,00
IST anterior ou atual (n = 42)*		
Sim	2	2,70
Não	40	54,05

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

* Estudantes que possuem vida sexual ativa

Entre as 42 acadêmicas que possuem vida sexual ativa, apenas 28 (66,67%) já realizaram o Papanicolaou alguma vez ao longo da vida, e a periodicidade mais frequente de realização do exame foi a anualmente independente do resultado, 19 (67,85%), como é possível identificar na tabela 3.

Quanto ao tempo de realização do último exame Papanicolaou, 13 (46,43%) declararam ter feito há menos de um ano, e 18 (64,28%) realizaram a coleta do exame em local de assistência privada. A maioria das estudantes retornaram para buscar o resultado, 26 (92,86%), e apenas 3 (10,72%) mencionaram anormalidade no resultado.

Tabela 3: Caracterização de acadêmicas de enfermagem de uma universidade pública quanto à realização do Papanicolaou. Vitória de Santo Antão/PE, Brasil, 2017

Variável	N	%
Realização do Papanicolaou (N =42)*		
Sim	28	66,67
Não	14	33,33
Frequência que realiza (n = 28)**		
A cada 6 meses, independente do resultado	5	17,85
A cada 6 meses, e após 2 resultados consecutivos negativos, a cada 2 anos	1	3,58
Anualmente, independente do resultado.	19	67,85
Anualmente, e após 2 resultados consecutivos negativos, a cada 3 anos.	2	7,14
A cada 2 anos, independente do resultado	1	3,58
Tempo do último exame (n = 28)**		
Não lembra	5	17,85
A Menos de um ano	13	46,43

Entre 1 e 3 anos	10	35,72
Local de coleta (n = 28)**		
SUS	10	35,72
Privado	18	64,28
Retorno para resultado (n = 28)**		
Sim	26	92,86
Não	2	7,14
Anormalidade no resultado (n = 28)**		
Sim	3	10,72
Não	25	89,28

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

* Estudantes que possuem vida sexual ativa

** Estudantes que possuem vida sexual ativa e realizam o Papanicolaou

Na tabela 4 é possível identificar que existe um maior grau de conhecimento das estudantes do décimo período quando comparadas com as do primeiro.

Quanto ao conhecimento da vacinação contra o HPV, 32 (96,97%) concluintes declararam ser uma forma de prevenção do CCU, enquanto apenas 33 (80,49%) das iniciantes obtinham esta informação. O teste de associação apresentou significância estatística ($p\text{-valor} = 0,03$), o que indica que o período pode ser um fator determinante para esse conhecimento. Referente ao conhecimento do Papanicolaou como uma forma de rastreio e detecção precoce do CCU, 31 (93,94%) das estudantes do décimo período relataram conhecer esta finalidade, enquanto apenas 24 (58,54%) do primeiro possuem este conhecimento, houve significância estatística no teste de associação ($p\text{-valor} < 0,001$), dessa forma, o período também pode ser fator determinante para essa informação.

Além disso, também apresentou significância estatística o conhecimento acerca das seguintes formas preventivas: consulta ginecológica ($p\text{-valor} = 0,01$), evitar a multiplicidade de parceiros sexuais desprotegidos ($p\text{-valor} = 0,01$).

Ainda conforme a tabela 4 pode-se identificar que não houve significância quanto ao conhecimento da frequência de realização e o público alvo preconizado

pelo Ministério da Saúde, (p-valor = 0,26 e p-valor = 0,12, respectivamente), o que pode indicar que o período não é fator determinante no conhecimento dessas duas variáveis, ou seja, mesmo com todo conhecimento adquirido ao longo do curso de graduação, as concluintes não demonstram saber a frequência correta de realização do Papanicolaou, bem como a faixa etária de maior risco para o CCU.

Tabela 4: Conhecimento de acadêmicas de enfermagem de uma universidade pública sobre as formas de prevenção do CCU. Vitória de Santo Antão/PE, Brasil, 2017

Variáveis	Conhece n (%)	Não Conhece n (%)	Val or de p*
Vacinação contra o HPV (N = 74)	65 (87,84)	9 (12,16)	
Primeiro Período (n = 41)	33 (80,49)	8 (19,51)	0,03 **
Décimo Período (n = 33)	32 (96,97)	1 (3,03)	
Consulta ao ginecologista (N = 74)	60 (81,08)	14 (18,92)	
Primeiro Período (n = 41)	29 (70,73)	12 (29,27)	0,01 **
Décimo período (n = 33)	31 (93,94)	2 (6,06)	
Evitar multiplicidade de parceiros desprotegidos (N = 74)	44 (59,46)	30 (40,54)	
Primeiro Período (n = 41)	19 (46,34)	22 (53,66)	0,01 *
Décimo período (n = 33)	25 (75,76)	8 (24,24)	
Papanicolaou como forma de Rastreio e detecção precoce do câncer do Colo do Útero (N = 74)	55 (74,32)	19 (25,68)	
Primeiro Período (n = 41)	24 (58,54)	17 (41,46)	<0,0 01**
Décimo Período (n = 33)	31 (93,94)	2 (6,06)	
Frequência de realização do Papanicolaou: Anualmente, e após 2 resultados consecutivos negativos, a cada 3 anos (N = 74)	13 (17,57)	61 (82,43)	
Primeiro Período (n = 41)	9 (21,95)	32 (78,05)	0,26 **

Décimo Período (n = 33)	4 (12,12)	29 (87,88)	
Público preconizado para realização do Papanicolaou: Mulheres entre 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual (N = 74)	8 (10,81)	66 (89,19)	
Primeiro período (n = 41)	2 (18,18)	39 (95,12)	0,12 **
Décimo período (n = 33)	6 (18,18)	27 (81,82)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

* Teste de Quiquadrado Uncorrected, IC: 95%.

** Teste Exato de Fischer, IC: 95%.

Em relação às práticas de autocuidado para prevenção do CCU realizadas pelas estudantes do primeiro e do décimo período, é possível perceber através da tabela 5 que não há associação estatística significativa para as formas preventivas: vacina anti - HPV (p-valor = 0,94), não utilização de pílula anticoncepcional (p-valor = 0,28), evitar multiplicidade de parceiros sexuais desprotegidos (p-valor = 0,8).

Entretanto, quanto à realização do Papanicolaou, 22 (95,65%) das concluintes realizam, enquanto apenas 6 (31,58%) das iniciantes relataram fazer o exame. O teste de associação estatística apresentou significância (p-valor < 0,001), e esse fato indica que o período pode ser um fator determinante na efetivação desta prática.

No tocante à realização de consulta ginecológica, apenas 17 (41,46%) estudantes do primeiro período realizam, ao passo que 23 (69,70%) do décimo período informaram realizar, dessa forma, houve significância estatística (p-valor = 0,01). Isto indica que a prática de prevenção através de consulta ginecológica, é maior entre as estudantes concluintes do curso, e o período pode ser um fator determinante.

Tabela 5: Práticas de autocuidado desenvolvidas por acadêmicas de enfermagem de uma universidade pública para prevenção do CCU. Vitória de Santo Antão/PE, Brasil, 2017

Variáveis	Realiza n (%)	Não Realiza n (%)	Valor de p*
Vacinação anti - HPV (N = 74)	25 (33,78)	49 (66,22)	
Primeiro Período (n = 41)	14 (34,15)	27 (65,85)	0,94*
Décimo Período (n = 33)	11 (33,33)	22 (66,67)	
Consulta ginecológica (N = 74)	40 (54,05)	34 (45,95)	
Primeiro Período (n = 41)	17 (41,46)	24 (58,54)	0.01*
Décimo período (n = 33)	23 (69,70)	10 (30,30)	
Não utilização de pílula Anticoncepcional (N = 74)	8 (10,81)	66 (89,19)	
Primeiro Período (n = 41)	6 (14,63)	35 (85,37)	0,28**
Décimo período (n = 33)	2 (6,06)	31 (93,94)	
Evita multiplicidade de parceiros sexuais desprotegidos (n = 42)***	23 (54,76)	19 (45,24)	
Primeiro Período (n = 41)	10 (52,63)	9 (47,37)	0,8*
Décimo período (n = 33)	13 (56,52)	10 (43,48)	
Exame Papanicolaou (n = 42)***	28 (66,67)	14 (33,33)	
Primeiro Período (n = 41)	6 (31,58)	13 (68,42)	< 0,001**
Décimo período (n = 33)	22 (95,65)	1 (4,35)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

* Teste de Quiquadrado Uncorrected, IC: 95%.

** Teste Exato de Fischer, IC: 95%.

*** Estudantes que possuem vida sexual ativa

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que a maioria das estudantes possuía idade entre 18 e 24, com média de 21,15, bem como maior frequência do estado civil solteira, o que corrobora com um estudo realizado com estudantes de enfermagem em uma universidade pública de Picos, no Piauí, que teve como objetivo analisar o conhecimento, a atitude e a prática das acadêmicas em relação ao Papanicolaou, e

encontrou média de idade de 21 anos, e predominância de acadêmicas solteiras, o que pode estar relacionado ao fato de priorizarem os planos de carreiras e a ascensão profissional.¹³

A renda familiar mais encontrada foi entre 1 e 2 salários mínimos, o que pode indicar uma estimativa de classe C1 ou C2, de acordo com Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.¹⁴ O baixo nível socioeconômico é um fator de risco para o CCU, tendo em vista que os estágios mais avançados da doença possuem maior prevalência em classes econômicas mais baixas, devido ao menor acesso aos serviços de saúde, além disso, estudos demonstram que mulheres de baixa renda também apresentam maiores índices de IST.¹⁵⁻¹⁷

Nesse estudo, os níveis de escolaridade que apresentaram maiores números foram ensino médio incompleto, por parte materna, e fundamental incompleto por parte dos paterna, e isso vai de encontro ao estudo em Picos, Piauí, o qual obteve que a escolaridade materna predominante foi o ensino superior completo. Esse fato pode refletir na vida acadêmica dos filhos, atuando como forma de inspiração na busca dos conhecimentos.¹³

Outro fator de risco relevante para o surgimento do CCU é o tabagismo, entretanto nenhuma das estudantes do estudo relatou uso do tabaco. Isso é um dado satisfatório tendo em vista que a nicotina presente no cigarro favorece a infecção pelo HPV, assim como a persistência, pois provoca um aumento da ação mitótica do epitélio cérvico-vaginal, além de acarretar imunodepressão pela redução das células de langerhans, e isso por sua vez diminuir a proteção contra infecções.¹⁸⁻¹⁹

É possível identificar que apenas 56,76% dos estudantes possuem vida sexual ativa, e a idade da primeira relação sexual da maioria foi entre 16 e 21 anos. Isso é

um fato de grande relevância, pois o início precoce da vida sexual é um fator de risco associado ao aparecimento do CCU, e toda mulher que possui vida sexual ativa está suscetível a infecção pelo HPV.^{2-3,20}

Dessa forma, quanto mais cedo se inicia as atividades sexuais, maior é a probabilidade de exposição/contaminação ao vírus. Além disso, na adolescência há maior vulnerabilidade devido à imaturidade e metaplasia do epitélio cervical na zona de transformação tornando-se mais suscetível a Infecções Sexualmente Transmitidas, como o HPV, e é justamente na zona de transformação que ocorrem a maioria das lesões precursoras e os cânceres cervicais. Na adolescência, também existe uma menor produção de muco cervical, que tem função de barreira protetora, o que as torna ainda mais vulneráveis.^{2,21}

Em relação ao uso de preservativo na primeira relação sexual, os resultados corroboram com um estudo realizado com universitários do Campus da Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). O qual teve como finalidade identificar os conhecimentos e práticas sexuais, e apresentou maiores proporções na utilização da camisinha por essa população durante o primeiro ato sexual.²²

Esse meio de prevenção é muito importante e, no presente estudo, o preservativo apenas 20,27% das acadêmicas declarou ter feito uso na última relação. Esse resultado vai ao encontro dos resultados obtidos em uma pesquisa que objetivou investigar o conhecimento e a realização de práticas de preventivas do CCU em estudantes da área da saúde em uma universidade privada no município de São Paulo, e constatou que apenas 28,95% referiram fazer uso do preservativo. Os motivos alegados foram pelos outros participantes para fazer o uso foi o relacionamento monogâmico e o uso de outro método contraceptivo.²³

Confrontando esses achados, um estudo com estudantes adolescentes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo encontrou que a maior parte das estudantes faz uso do preservativo durante a atividade sexual.²¹

Das universitárias pesquisadas, 41,89% relataram ter tido relações sexuais desprotegidas nos últimos seis meses, o que é um fator precipitante do câncer cervical, principalmente quando associado à multiplicidade de parceiros. Com relação à quantidade de parceiros, no presente estudo observou-se que a maioria das mulheres declarou possuir apenas um parceiro sexual. Entretanto vale ressaltar que, mesmo com baixa porcentagem, tiveram relatos de mais de 4 a 5 parceiros nos últimos seis meses, o que representa um grande alerta, tendo em vista que estudos apontam que o elevado número de parceiros sexuais é um fator de risco para o câncer cervical, tendo relação direta com o aumento as lesões cervicais.^{16,19-}

20

Nesse estudo, uso de anticoncepcional oral foi um dos métodos mais utilizados pelas estudantes na última relação. É importante ressaltar que na relação entre CCU e HPV, o uso de anticoncepcional hormonal por mais de cinco anos é considerado fator de risco para o câncer cervical.^{1,20} O composto hormonal favorece a continuidade da infecção pelo HPV, além de permitir uma forma do DNA-HPV capaz de se integrar ao genoma do hospedeiro.¹⁵

Dentre as acadêmicas estudadas, apenas 2,70% apresentaram IST, e ambas relataram ser HPV. Diferente desses achados, um estudo produzido a partir de um programa de extensão universitária em Belém do Pará realizou o teste de Papanicolaou e o teste de reação em cadeia da polimerase (PCR) para HPV em estudantes universitárias, e identificou infecção por HPV em 85 estudantes, o que correspondeu a uma prevalência de 25,8%.²⁴ A infecção e as lesões precursoras

causadas pelo HPV quando não diagnosticadas e não tratadas em tempo oportuno progridem para o CCU.³

O método de detecção e rastreamento do CCU mais utilizado no Brasil é o Papanicolaou, nesse estudo apenas 28 mulheres declararam realizar esse exame, e a frequência de realização mais encontrada foi anualmente independente do resultado. Uma pesquisa com estudantes de enfermagem em um Centro Universitário em Goiás também revelou que a maioria das entrevistadas realizava o exame citológico anualmente.²⁵ Diferentemente desses resultados, um estudo com universitárias em Belém do Pará demonstrou que 53% das estudantes pesquisadas não realizavam o exame preventivo periodicamente.²⁴

Todavia, segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do útero, para mulheres que não se encontram em situações especiais, é preconizado que nos dois primeiros exames citológicos, o intervalo seja anual, e se ambos não apresentarem alterações, os consecutivos sejam realizados com intervalo de três anos.⁷

Sendo assim, é necessário que os profissionais conheçam a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde e orientem as usuárias de forma adequada, tendo em vista que realizar o Papanicolaou anualmente expõe, sem precisão, a mulher a um procedimento desconfortável e constrangedor, além de acarretar maiores custos ao sistema de saúde, e reduzir a oferta do exame a outras mulheres que possuem maior necessidade.^{15,26}

Sabe-se que a falta de conhecimento acerca do câncer cervical e do exame citológico é apontado como um fator que pode ocasionar um prognóstico negativo, resultando em diagnósticos tardios e elevados índices de mortalidade.²⁷

Através desse estudo foi possível perceber que as estudantes do último período possuíam maior conhecimento a respeito das formas preventivas do CCU quando comparadas com as do primeiro. De acordo com os desfechos da pesquisa realizada em Picos, Piauí, apenas 28% das estudantes em estudo obtiveram um conhecimento adequado, e o autor atribuiu esse resultado, entre outros fatores, ao fato da maior parte, 56,6%, estar nos períodos iniciais do curso.¹³

Estudos apontam que estudantes em anos mais adiantados da graduação possuem maiores conhecimentos acerca do CCU quando comparadas com alunas iniciantes, e isso pode estar relacionado ao fato de que os conhecimentos são aprimorados à medida que os períodos avançam, as disciplinas são concluídas e as atividades práticas pertinentes a temática são vivenciadas.^{13,21}

Pesquisa realizada com acadêmicas de enfermagem de Ribeirão Preto apontou que os estudantes que detinham conhecimento sobre o HPV referiam obter esse conhecimento em consultas ginecológicas e durante a graduação.²¹ Outro estudo que teve objetivo de avaliar o conhecimento sobre o HPV, sua relação com o CCU e verrugas genitais, e a vacina contra o HPV, entre estudantes da Universidade Federal de Santa Catarina e funcionários de unidades de saúde localizadas no município de Florianópolis, demonstrou que a maioria (99,15%) dos universitários declarou adquirir o conhecimento durante a graduação.²⁸

Quanto ao conhecimento da finalidade do exame citológico, nesse estudo, foi possível notar que as estudantes (93,94%) do décimo apresentaram conhecimento satisfatório. Porém, vale ressaltar que, de acordo com a literatura, há uma grande parcela da população feminina que desconhece a finalidade e a importância do exame preventivo, e isso resulta nos altos índices de mortalidade pelo CCU no Brasil.²⁷

Nesta pesquisa, a maior parte das estudantes não apresentou conhecimento satisfatório quanto ao público preconizado pelo Ministério da Saúde para realização do Papanicolaou, nem quanto à frequência recomendada para realização do exame. Tendo em vista que de acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do útero, o exame citológico deve ser disponibilizado, prioritariamente, para mulheres de 25 a 64 anos com vida sexual ativa.⁷

Quanto às práticas preventivas de autocuidado desenvolvidas pelas acadêmicas em estudo, foi possível avaliar que houve significância estatística quando se comparou as estudantes do primeiro período e do décimo em relação à realização do Papanicolaou, indicando que a maioria das concluintes possui prática adequada referente ao Papanicolaou, todavia, é preciso levar em consideração que 13 (68,42%) das estudantes do primeiro período não realizam o preventivo mesmo já possuindo vida sexual ativa.

O estudo desenvolvido em Picos, Piauí, evidenciou que mais da metade (52,4%) das estudantes pesquisadas demonstraram práticas de prevenção do CCU adequadas.¹³ Outro estudo realizado com a finalidade de identificar o comportamento preventivo de acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem nas práticas preventivas do câncer ginecológico em Universidade Federal do município de São Paulo, demonstrou que 84,4% também possuíam práticas consideradas adequadas.¹²

Ainda que a maioria das estudantes do presente estudo tenha idade inferior a 25 anos, estas não estão excluídas e devem realizar o exame preventivo. Um estudo realizado nas UBSs de João Pessoa/PB com o objetivo de verificar a cobertura do exame preventivo de CCU e a necessidade de ampliar a faixa etária preconizada

para prevenção demonstrou que a faixa etária deve ser ampliada e incluir mulheres com idade inferior a 25 anos, visto que a maioria possui fatores predisponentes e de risco semelhantes aos do público alvo, e dessa forma, também está vulnerável.²⁹ Além disso, os dados de uma pesquisa desenvolvida em Belém do Pará demonstrou um número elevado de alterações no exame citológico em mulheres com idade inferior ao preconizado, ressaltando, mais uma vez, a necessidade de ampliação da faixa etária.²⁴

Constitui-se uma limitação desse estudo o viés de omissão ou distorção nas respostas das acadêmicas, pelo fato de possuir questões com abordagem de conteúdos íntimos. Também possui o viés de memória, tendo em vista que algumas acadêmicas poder não apresentar recordações fidedignas a respeito de alguns questionamentos. Sugere-se que sejam realizados novos estudos referentes à temática abordada, e que possam contemplar estudantes de diferentes cursos, e até mesmo o corpo docente.

CONCLUSÃO

A análise dos resultados evidenciou que as alunas o décimo período do curso de enfermagem possuem maior conhecimento acerca das práticas preventivas do CCU que as do primeiro, assim como a prática de Papanicolaou e a consulta ginecológica. Evidencia-se dessa forma, que existe uma dicotomia, tendo em vista que mesmo as acadêmicas do décimo período possuindo maiores conhecimentos, esses não são de fato postos em prática.

A maior parte das estudantes do primeiro e do décimo período não demonstrou conhecimento a respeito da frequência de realização do Papanicolaou e do público alvo preconizado pelo Ministério da Saúde, isso é um fato preocupante

tendo em vista que conhecimento e às informações adequadas tem grande influência no processo saúde-adoecimento

Dessa forma, existe a necessidade da criação estratégias e intervenções educativas na Universidade, capazes de orientar e incrementar as competências e experiências sobre o CCU, com a finalidade de conscientizar esse público sobre a importância de incorporar os aprendizados ao próprio autocuidado e minimizar as incoerências entre o aprender e o fazer.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Controle dos cânceres de colo de útero e de mama [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Sept 27]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf
2. World Health Organization. WHO guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women [Internet]. Genebra: WHO; 2013 [cited 2017 Oct 1]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK269619/pdf/Bookshelf_NBK269619.pdf
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Inca; 2015. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do Câncer do Colo do Útero. Fatores de risco [Internet]. 2017 [cited 2017 Sept 20]. Available from: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/fatores_risco

5. Ministério da Saúde (BR). Brasil vai incluir meninos na vacinação contra HPV [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 2]. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/11/vacinas-para-adolescentes.pdf>
6. Ministério da Saúde (BR) Saúde amplia vacina de HPV para meninos de 11 até 15 anos incompletos [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 2]. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/20/Anuncio-ampliacao-HPV-para-meninos.pdf>
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de prevenção e vigilância. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. Rio de Janeiro: Inca; 2016[cited 2017 Oct 2]. Available from: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes_para_o_Rastreamento_d_o_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [cited 2017 Oct 2] 2011 Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
9. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o cotidiano da Atenção Primária. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 2];58(3):389-398. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterio_cotidiano_atencao_primaria.pdf

10. Correio KDL, Ramos AIG, Santos RLG , Bushatsky M, Correio MBSCB. Control of cervical cancer: actions taken by nurses based on collective subject discourse. J. res.: fundam. care. online[Internet]. 2015 cited 2017 Oct 2];7(2):2425-2439. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3780/pdf_1556
11. Bedin R; Gasparin VA; Pitilin EB. Factors associated to uterine-cervix changes in women assisted in a pole town in western Santa Catarina. J. res.: fundam. care. Online [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 2];9(1): 167-174. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5312/pdf>
12. Goldman RE, Lacava RMVB, Ménés APB, Katayama A. O comportamento preventivo das acadêmicas de enfermagem sobre o câncer ginecológico. Saúde Coletiva [Internet]. 2010 Fev [cited 2017 Oct 2];7(39):87-91. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84212374005.pdf>
13. Ribeiro KFC, Moura MSS, Brandão RGC, Nicolau ZIO, Aquino PS, Pinheiro AKB. Student nurses' knowledge, attitude and practice Regarding the papanicolaou examination. Text Context Nursing [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 3];22(2):460-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en_v22n2a23.pdf
14. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil 2015 e atualização da distribuição de Classes para 2016 [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 19]. Available from: www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=12
15. Eduardo KGT, Moura ERF, Nogueira PSF, Costa CBJ, Pinheiro AKB, Silva RM. Conhecimento e mudanças de comportamento de mulheres junto a fatores de risco para câncer de colo uterino. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct

- 3];13(5):1045-55. Available from:
<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027984009.pdf>
16. Santos AMR, Holanda JBL, Silva JMO, Santos AAP, Silva EM. Cervical cancer: knowledge and behavior of women for prevention. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 3];28(2):153-159. Available from:
http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/3066/pdf_1
17. Thuler LC, Aguiar SS, Bergmann A. Determinantes do diagnóstico em estadio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 3];36(6):237-43. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000600237&lng=en&nrm=iso&tlng=en
18. Brito DMS de, Galvão MTG. Fatores de risco para câncer de colo uterino em mulheres com HIV. Rev Rene [Internet]. 2010 [cited 2017 Oct 4];11(1):191-199. Available from:
<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/363/pdf>
19. Nogueira KRC, Moraes MM de. Prevenção do câncer cervical: o conhecimento das usuárias em uma equipe de saúde da família. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2017[cited 2017 Oct 4];11(5):1892-901. Available from:
http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10591/pdf_3129
20. Bahmanyar ER, Paavonen J, Naud P, Salmerón J, Chow SN, Apter D, et al. Prevalence and risk factors for cervical HPV infection and abnormalities in young adult women at enrolment in the multinational PATRICIA trial. Gynecologic Oncology [Internet]. 2012[cited 2017 Oct 4];127:440-450. Available from:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090825812007263>

21. Panobianco MS, Lima ADF, Oliveira ISB, Gozzo TO. Knowledge concerning hpv among adolescent undergraduate nursing students. Text Context Nursing [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 4];22(1):201-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/24.pdf>
22. Costa LA, Goldenberg P. Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. Saúde Soc [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 4];22(1):249-261. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/22.pdf>
23. Lima CA de, Amaral JG, Oliveira PP de, Santos WS dos, Rodrigues AB, Aguiar MIS de Câncer do Colo de Útero: conhecimento de estudantes universitários. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 4]; 10(8):2993-3003. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8257/pdf_10821
24. Vieira CR, Heninng JSL, Costa CCS, Prazeres BAP dos, Trindade JQ, Ferreira RN, et al. Câncer de colo uterino: detecção precoce e ações educativas com mulheres universitárias.Rev. Ciênc. Ext. [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 4];13(1):72-82. Available from: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/download/1339/1321
25. Araújo CS, Luz HA da, Ribeiro GTF. Exame preventivo de Papanicolaou: percepção das acadêmicas de enfermagem de um centro universitário do interior de Goiás. remE - Rev. Min. Enferm [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 4];15(3):378-385. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/48>
26. Santiago TR, Andrade MS, Paixão GPN. Knowledge and practice on Pap smear tests by women assisted at family health units. Rev enferm UERJ [Internet]. 2014

[cited 2017 Oct 2];22(6):822-9. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6368/13486>

27. Gomes LCS, Rodrigues TS, Goiano PDPL, Lopes JSP. Conhecimento de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero: uma Revisão integrativa. Revista UNINGÁ Review [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 5];30(2):44-51. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170503_211102.pdf

28. Freitas WR de, Fredizzi EN, Aguiar FG de. Knowledge among college students and employees of local health units about human papillomavirus and cervical cancer and its implications for public health strategies and vaccination. DST - J bras Doenças Sex Transm [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 7];27(1-2):40-47. Available from: http://www.dst.uff.br/revista27-1-2-2015/DST_v27n1-2_40-47_IN.pdf

29. Silva BL da, Santos RNLC dos, Ribeiro FF, Anjos UU dos, Ribeiro KSQS. Prevention of cervical cancer and the expansion of the risk age. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 June [cited 2017 Oct 7];8(6):1482-90. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4695/9221>

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

Revista de Enfermagem UFPE On Line

Diretrizes para Autores

Estrutura dos artigos

FORMATO: Word.doc

TÍTULO (somente no idioma original)

AUTORES (1-8, explícitos no artigo e em METADADOS da submissão)

RESUMO (somente no idioma original)

DESCRITORES (Português/Inglês/Espanhol)

CREDENCIAIS DOS AUTORES (explícitas no artigo)

AUTOR RESPONSÁVEL PELA CORRESPONDÊNCIA (endereço completo)

Em todos os artigos usem os termos das seções **INTRODUÇÃO, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO, REFERÊNCIAS**. Os **AGRADECIMENTOS** e **FINANCIAMENTO** deverão constar antes das **REFERÊNCIAS**, se constarem no artigo.

Os requisitos mínimos para um manuscrito se qualificar para revisão são de que foi preparado seguindo rigorosamente as **NORMAS** de formatação, estrutura e estilo da Revista, em formato **WORD.doc**, escrito em um bom português e a coleta de dados não ter ocorrido há mais de 3 anos. Os manuscritos que não tenham cumprido estes requisitos são **RECUSADOS** e **ARQUIVADOS**.

Os seguintes documentos devem ser anexados na Reuol:

1. Artigos em uma das categorias **ORIGINAL, RELATO DE CASO CLÍNICO, RELATO DE EXPERIÊNCIA/ESTUDO DE CASO, NOTA PRÉVIA** - que envolvam SERES HUMANOS, anexar os documentos (a), exceto dados de domínio público, e (b); o de **REVISÃO SISTEMÁTICA (Metanálise)**, apenas o (b) e (c):

a) **CÓPIA DA APROVAÇÃO** do Projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP ou declaração informando que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos ().

b) **FORMULÁRIO** de declaração (download em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/authorship_responsibility.doc)

c) **Checklist e fluxograma PRISMA**: envio obrigatório para as revisões sistemáticas e metanálises. Fazer o download dos dois documentos nos links disponíveis -

PRISMA em MS Word ([checklist](#) e [fluxograma](#)); utilizá-los na preparação do artigo, preenchê-los; enviá-los durante a submissão.

♦ **LAYOUT DA PÁGINA:**

1) **PAPEL OFÍCIO** (21,59 x 35,56 cm)

2) **MARGENS DA PÁGINA:** de 2,0 cm em cada um dos lados

♦ **LETRA:** Trebuchet MS de 12-pontos

♦ **NÃO USAR:** rodapé, notas, espaçamento entre parágrafos, não separar nem numerar as seções e subseções do artigo

♦ **ESPAÇAMENTO DUPLO ENTRE LINHAS** em todo o ARTIGO

♦ **IDIOMAS:** Português e/ou Inglês e/ou Espanhol. Em se tratando de tradução* o artigo o ORIGINAL deve ser encaminhado também como documento suplementar ou em arquivo único (ORIGINAL + TRADUÇÃO). *Com o parecer de APROVADO, a LISTA com os nomes dos REVISORES/TRADUTORES é enviada após finalizado o processo de avaliação por pares.

♦ **TEXTO:** sequencial e justificado sem separar as seções (página inicial e as que se seguem).

♦ **NÚMERO DE PÁGINAS:**

1) **30 PÁGINAS** (excluindo-se página inicial, agradecimentos e referências);

2) **PÁGINAS NUMERADAS** no ângulo superior direito a partir da primeira página;

3) **MARGENS LATERAIS DO TEXTO:** 0,5 cm.

♦ **TÍTULO:** somente no idioma do artigo, com 12 ou menos palavras; **NÃO EMPREGAR:** siglas e elementos institucional, do universo geográfico, de dimensão regional, nacional ou internacional. Apresentar apenas os elementos do OBJETO DE ESTUDO ou dos DESCRITORES DeCS: <http://decs.bvs.br>

♦ **AUTORES:** 1-8 no máximo, explícitos no artigo.

Nome completo de cada um, separados por vírgulas, numerados sobrescritos. *Ex: Ednaldo Cavalcante de Araújo¹, Maria Prado²

♦ **RESUMO:** somente no idioma original, NÃO MAIS que 200 palavras. Deve-se iniciar e sequenciar o texto com letra minúscula após os seguintes termos: **Objetivo: Método: Resultados: Conclusão: **Descritores/Descriptors/Descriptors** (apresentar 6 (seis) com as iniciais em letra maiúscula (exceto os termos conectivos), separados por ponto e vírgula (;): *Devem ser extraídos do vocabulário "[Descritores em Ciências da Saúde](#)" (DeCS: <http://decs.bvs.br>), e/ou do *Medical Subject Headings (MESH)*: <https://meshb.nlm.nih.gov/search>.

***MÉTODO** — qualitativo, quantitativo ou misto, tipo de estudo, população/amostra, instrumento de coleta/análise dos dados.

***MÉTODO — Revisão Sistemática de Literatura:** elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; seleção dos artigos; extração dos dados; avaliação da qualidade metodológica; síntese dos dados (metanálise); avaliação da qualidade das evidências; e aprimoramento, redação e publicação dos resultados.

*** MÉTODO — Revisão Integrativa de Literatura:** tipo de estudo; delimitação temporal; fonte de busca (bases de dados, bancos de dados, repositórios, coleções de bibliotecas virtuais); os procedimentos adotados para a análise crítica dos estudos; apresentação da revisão.

DESCREVER AS CREDENCIAIS DOS AUTORES

1) Formação, maior titulação, principal instituição a que pertence, cidade, estado (sigla), país e E-mail.

*Ex: ¹Enfermeiro, Professor Doutor, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco/PPGENF/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: reuol.ufpe@gmail.com

*Autor responsável para troca de correspondência: nome completo, endereço completo (Rua; Av.; Bairro; Cidade; CEP, Estado (sigla); País

♦ **TEXTO:** manuscritos nas seções **Original, Relato de experiência/Estudo de caso, Estudo de caso clínico, Análise reflexiva, Informativo, Nota prévia, Revisões de literatura sistemática* e integrativa*** devem apresentar: INTRODUÇÃO, OBJETIVO, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO, AGRADECIMENTOS (opcional); FINANCIAMENTO (se tiver), REFERÊNCIAS (Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

*A categoria ABSTRACT terá estrutura igual ao texto extraído do estudo original, porém as **REFERÊNCIAS** são obrigatórias.

***Método** — qualitativo, quantitativo ou misto; tipo de estudo; população; amostra; critérios de inclusão/exclusão da amostra; o instrumento de coleta de dados; os procedimentos para a coleta e análise dos dados; citação da aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa e número do **CAAE** – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.

***Método — Revisão Sistemática de Literatura** — elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; seleção dos artigos; extração dos dados; avaliação da qualidade metodológica; síntese dos dados (metanálise); avaliação da qualidade das evidências; e aprimoramento, redação e publicação dos resultados.

***Método — Revisão Integrativa de Literatura** — elaboração da pergunta de pesquisa, delimitação temporal, instrumento de coleta de dados, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos

estudos selecionados (instrumento usado), avaliação dos estudos incluídos na revisão (instrumento usado para avaliar o RIGOR METODOLÓGICO e VIÉS DOS ESTUDOS), classificação dos níveis de evidências dos artigos a serem analisados (CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE EVIDÊNCIA), processo de análise dos estudos/interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

♦ **TABELAS** (conjunto **TABELAS + FIGURAS = 05**): devem ser elaboradas para reprodução direta pelo Editor de Layout, elaboradas em cores (use as várias tonalidades de tabelas em cores verde oferecidas automaticamente pelo Office), inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 com a primeira letra em maiúscula. Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

♦ **ILUSTRAÇÕES** (conjunto **FIGURAS + TABELAS = 05**): fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados FIGURAS, que devem ser elaboradas em cores (use as várias tonalidades do verde). O título deve ser grafado com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior. A numeração é consecutiva, com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser elaboradas nos Programas Word ou Excel permitindo acesso ao conteúdo e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc. Os dados devem estar explícitos (n e %). Enviar as planilhas do Excel quanto da submissão do artigo.

♦ **CITAÇÕES**: as citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas, sem a identificação do autor e ano, sem uso dos parênteses e colocado após o ponto final, quando convier (vide exemplo)*. Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios, por vírgula.

*Ex: (1). deixá-lo sem o parêntese, sobrescrito e colocado após o ponto final. ¹

Nas citações diretas até três linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 1 cm, letra tamanho 12 e espaçamento 2,0 entre linhas (sem aspas e em itálico), seguindo a indicação de autor e data.

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses.

♦ **REFERÊNCIAS**: de acordo com o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas — Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

♦ **NÚMERO DE REFERÊNCIAS**: 30 (trinta, no máximo, exceto para Revisões Integrativa e Sistemática/Metanálise), sendo 60% de produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 30% nos últimos 3 anos, 10% sem limite temporal.

NÃO USAR o *EndNote*, o software de geração automática de citações e referências bibliográficas.

- Citar 3 (três) referências estrangeiras.
- Não citar teses, dissertações, TCC. Livros e capítulos só devem ser citados os que fundamentam o método de pesquisa (exceto para Revisões Integrativa e Sistemática/Metanálise).
- Para os artigos disponibilizados em Português e Inglês, citar a versão em Inglês)
- Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.
- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.
- Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto.
- Referenciar o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.
- Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros seguidos da expressão latina “et al”.
- Com relação a abreviatura dos meses dos periódicos consultar: <http://www.revisoeserevisoes.pro.br/gramatica/abreviaturas-dos-meses/> (não considerar o ponto, conforme o Estilo Vancouver recomenda: Jan Feb Mar Apr May June July Aug Sept Oct Nov Dec

EXEMPLOS:

1. Santos Junior BJ dos, Silveira CLS, Araújo EC de. Work conditions and ergonomic factors of health risks to the Nursing team of the mobile emergency care/SAMU in Recife City. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr [cited 2010 Oct 12];4(1):145-52. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/746>
2. Rozenfeld M, Santos Junior BJ dos, Silveira CLS, Araújo EC de, Loyola Filho AI, Uchoa E, et al. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. Cad saúde pública [Internet]. 2003 [cited 2012 May 10];19(3):717-24. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15875.pdf>
3. Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); c1999 [updated 2001 Nov 20; cited 2002 Aug 12]. Available from: http://www.nlm.nih.gov/archive/20061212/mesh/jablonski/syndrome_title.html

Itens de Verificação 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. Segui RIGOROSAMENTE as "Diretrizes para Autores", na seção "SOBRE": <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/about/submissions#onlineSubmissions>
2. SEI que havendo incompletude ou inadequação a submissão SERÁ ARQUIVADA após comunicado. Novo processo de submissão deverá ser INICIADO.

Declaração de Direito Autoral

O(s) autor(es) abaixo assinado(s) transfere(m) todos os direitos autorais do manuscrito bi(tri)lingue (TÍTULO DO ARTIGO) à Revista de Enfermagem UFPE on line/Reuol.

O(s) signatário(s) garante(m) que o artigo é original, que não infringe os direitos autorais ou qualquer outro direito de propriedade de terceiros, que não foi enviado para publicação em nenhuma outra revista e que não foi publicado anteriormente.

O(s) autor(es) confirma(m) que a versão final do manuscrito foi revisada e aprovada, pois os seguintes critérios foram atendidos, de modo a poderem ter responsabilidade pública pelo conteúdo do trabalho:

1. Ter concebido e planejado as atividades que levaram ao trabalho ou interpretado os resultados a que ele chegou, ou ambos;
2. Ter escrito o trabalho ou revisado as versões sucessivas e tomado parte no processo de revisão;
3. Ter aprovado a versão final.

Concordo/amos que o manuscrito bi(tri)lingue, uma vez publicado, torna-se propriedade permanente da Revista de Enfermagem UFPE on line/Reuol e não pode ser publicado sem o consentimento por escrito do Editor-Chefe.

_____/_____/____12

Local e data

Assinatura _____

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados na REUOL serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONTRIBUIÇÕES DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM PARA O CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DE

Pesquisador: Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62413916.6.0000.5208

Instituição Proponente: Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.904.090

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma proposta de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, do curso de enfermagem, da, Universidade Federal de Vitória -CAVE. Apresenta como pesquisador Responsável a Prof^a. Ms. Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho, co-orientadora a Prof^a. Ms. Mariana Bolitreau Siqueira Campos Barros, orientando a acadêmica Isabela Caroline Pimentel de Moura.

Objetivo da Pesquisa:

Averiguar as contribuições do curso de graduação em enfermagem para a aquisição de conhecimento e o desenvolvimento de práticas de prevenção do câncer de colo do útero por acadêmicas da Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória, no ano de 2017.

Descrever o perfil sociodemográfico e as características sexuais/reprodutivas das acadêmicas do curso de graduação em enfermagem;

Investigar e comparar o conhecimento e as práticas de prevenção do câncer do colo do útero desenvolvidas pelas acadêmicas do primeiro e último período do curso;

Conhecer a opinião das acadêmicas quanto à contribuição do curso para a aquisição de conhecimento e o desenvolvimento de práticas de prevenção do câncer de colo do útero.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com as autoras as participantes podem estar sujeitas ao risco de constrangimento e/ou desconforto em relação a alguma pergunta do questionário, visto que algumas delas são relacionadas a questões íntimas. A forma de minimizar esses riscos é o esclarecimento a respeito do sigilo e confidencialidade das informações, além de ressaltar que as mesmas não serão identificadas, devido à utilização de envelopes com lacres para colocar os questionários respondidos.

Os benefícios para as participantes da pesquisa serão obter um melhor conhecimento acerca da importância da graduação de enfermagem no desenvolvimento de práticas de autocuidado e prevenção do Câncer de Colo do útero, como também contribuir com a produção de pesquisas sobre a temática dentro da Universidade. Não haverá procedimento experimental com as voluntárias, e os custos serão exclusivamente de responsabilidade da pesquisadora, não acarretando nenhum tipo de ônus para as participantes ou para universidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de corte transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa será realizada na Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória (UFPE – CAV), população desse estudo será composta por discentes da Graduação em Enfermagem. A amostra será do tipo aleatória simples dentre as acadêmicas que atendam os critérios pré-estabelecidos da pesquisa, após cálculo amostral farão parte da pesquisa 49 acadêmicas de enfermagem. Será utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário autoaplicável (APÊNDICE A), construído pelas próprias pesquisadoras, contendo questões fechadas relacionadas ao tema proposto

A coleta será realizada na própria universidade pela pesquisadora assistente Isabela Caroline Pimentel de Moura, após a aprovação no Comitê de ética. As datas e os horários para a entrega dos questionários serão definidos de acordo com a disponibilidade das participantes, de maneira que não comprometa as atividades acadêmicas e pedagógicas, assim como a dinâmica de vida dos mesmos. Cada participante responderá individualmente o questionário e poderá tirar dúvidas sobre as questões com a pesquisadora assistente que estará disponível no local de aplicação. As informações coletadas serão devidamente registradas em um banco de dados pré-codificado para inserção em computador no software Excell e, em seguida, analisados com o programa estatístico EpiInfo versão 7.1.5.2. Para a análise será calculado a distribuição das frequências absolutas e relativas das variáveis coletadas, assim como para a variável contínua as medidas de tendência central e de dispersão.

Crêterios de inclusão e exclusão

Serão incluídas na pesquisa estudantes do sexo feminino, que estejam matriculadas no primeiro e no último período do curso de graduação em enfermagem. Serão excluídas da pesquisa as acadêmicas que se encontrarem afastadas por motivo de saúde no período de coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam dos documentos apresentados a esse CEP, todos os termos de apresentação obrigatória, tais como:

1. Projeto detalhado;
2. Projeto PDF;
3. Folha de rosto devidamente assinada e carimbada;
4. Currículo lattes dos orientadores e da acadêmica;
5. Carta de anuência;
6. Termo de confidencialidade;
7. TCLE para maiores de 18 anos; TCLE para pais ou responsáveis; TALE

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o 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/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 N  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/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.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_D O_P ROJETO_827877.pdf	26/11/2016 22:23:43		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	26/11/2016 10:41:07	Isabela Caroline Pimentel de Moura	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDAD E_.p df	26/11/2016 10:26:40	Isabela Caroline Pimentel de Moura	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Mariana_Boulitrea u_Si queira_Campos_Barros.pdf	25/11/2016 12:09:23	Isabela Caroline Pimentel de Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_MAIORES_DE_18_A NOS .docx	25/11/2016 11:25:47	Isabela Caroline Pimentel de Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS_DE_MENORES_DE_1 8_A NOS.docx	25/11/2016 11:25:30	Isabela Caroline Pimentel de Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	25/11/2016 11:25:09	Isabela Caroline Pimentel de Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO.doc	25/11/2016 11:24:16	Isabela Caroline Pimentel de Moura	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_ATIVIDADES. doc x	25/11/2016 11:23:45	Isabela Caroline Pimentel de Moura	Aceito
Outros	Curriculos_Lattes_Isabela_Caroline _Pim entel de Moura.pdf	23/11/20 16 17:45:36	Isabela Caroline Pimentel de Moura	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Marclineide_Nobr ega_	23/11/20 16	Isabela Caroline Pimentel de	Aceito

	de_Andrade_Ramalho.pdf	17:44:22	Moura	
Orçamento	ORCAMENTO.docx	23/11/20 16 17:39:38	Isabela Caroline Pimentel de Moura	Aceito
Outros	CARTADEANUENCIA.pdf	23/11/20 16 17:06:51	Isabela Caroline Pimentel de Moura	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 01 de Fevereiro de 2017