



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LARYSSE GONÇALVES FEITOSA

**IMUNIZAÇÃO CONTRA O HPV EM ESCOLAS MUNICIPAIS: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

**PALMAS, TO
2019**

LARYSSE GONÇALVES FEITOSA

**IMUNIZAÇÃO CONTRA O HPV EM ESCOLAS MUNICIPAIS: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Artigo apresentado à Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Palmas para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da professora Dra. Mirian Cristina dos Santos Almeida.

PALMAS, TO

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- F311i Feitosa, Larysse Gonçalves .
IMUNIZAÇÃO CONTRA O HPV EM ESCOLAS MUNICIPAIS: RELATO
DE EXPERIÊNCIA . / Larysse Gonçalves Feitosa. – Palmas, TO, 2019.
31 f.
- Artigo de Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
Universitário de Palmas - Curso de Enfermagem, 2019.
Orientadora : Mirian Cristina Dos Santos Almeida
1. Enfermagem. 2. Enfermagem em saúde pública. 3. Imunização. 4.
Cobertura vacinal. I. Título

CDD 610.73

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

LARYSSE GONÇALVES FEITOSA

IMUNIZAÇÃO CONTRA O HPV EM ESCOLAS MUNICIPAIS: RELATO DE
EXPERIÊNCIA

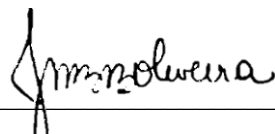
Artigo foi avaliado e apresentado à Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Palmas, Curso de Enfermagem para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovado em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

Data de Aprovação: 09/07/2019

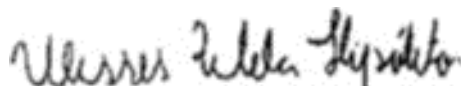
Banca Examinadora:



Prof.(a). Dr.(a) Mirian Cristina dos Santos Almeida, Orientadora UFT



Prof.(a) M^a Juliana Maria Barbosa Bertho de Oliveira, Examinadora UFT



Prof.(a). Dr. Ulisses Vilela Hipólito, Examinador UFT

Dedico este trabalho aos meus avós maternos que não mediram esforços para que eu chegasse até aqui. Ao meu filho que foi fundamental para que eu concluísse essa fase com êxito.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me guiou e me deu forças nessa longa jornada, que sem Ele nada disso seria possível. Gostaria de agradecer aos meus avós José e Cora, que desde o começo me incentivaram e enfrentaram diversas dificuldades para que eu pudesse estudar. À minha mãe e minha irmã, pelo amor e o apoio incondicional. Ao meu filho, que me deu ânimo e determinação para prosseguir. Obrigada por existir.

Meu eterno agradecimento a todos os meus amigos, que deram uma contribuição valiosa para a minha jornada acadêmica. Principalmente aos que me acompanharam diariamente nos últimos anos, Carlos, Brudy, Reyjane, Renata, Vitor, Carol e Giuliane. Obrigada pelos os conselhos, as palavras de apoio, os puxões de orelha e as risadas. Só tenho a agradecer e dizer que esse TCC também é de vocês.

Não posso deixar de agradecer meus sogros Maria Ivone e Rogério por toda amparo que me deram. Meu amor Gabriel, quem caminhou do meu lado até aqui, a minha eterna gratidão por toda paciência, coragem e amor.

À minha orientadora Dra. Mirian Cristina dos Santos Almeida, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos. Obrigada pela dedicação e confiança.

Por fim, agradecer a todos os professores do Curso em Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins, pela contribuição nessa trajetória que foram muito importantes para a minha formação tanto acadêmica quanto pessoal.

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência da realização de atividades educativas, análise do estado vacinal e imunização contra o papilomavirus humano (HPV) em estudantes da rede municipal, da região norte de Palmas-TO. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de ações do projeto de extensão universitária “Imuniza Escola” do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins em parceria com quatro escolas municipais e Centros de Saúde da Comunidade de Palmas – TO. Nas escolas, os extensionistas realizaram grupos de educação em saúde sobre a importância da vacinação contra o HPV e solicitaram os cartões de vacinas para análise e imunização. **Resultados:** os grupos educativos foram realizados com 1756 estudantes; destes 440 apresentaram os cartões de vacina para análise e 237 estavam com estado vacinal contra HPV em atraso; 161 foram imunizados com a primeira dose e 73 com a segunda dose da vacina contra o HPV. **Conclusão:** A experiência proporcionou aos extensionistas a oportunidade de vivenciar na prática os conteúdos ministrados na academia, além de contribuir para o aumento da cobertura vacinal e conseqüentemente, com a diminuição do número de casos de câncer evitados pela imunização contra o HPV.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermagem em Saúde Pública. Educação em Saúde. Imunização. Cobertura Vacinal. Papillomaviridae.

ABSTRACT

Objective: to describe the experience of carrying out educational activities, analysis of the vaccination status and immunization against human papillomavirus (HPV) among students from the municipal network in the northern region of Palmas-TO. **Method:** a descriptive study, of an experience report, developed from the actions of the university extension project "Immuniza Escola" of the Nursing Course of the Federal University of Tocantins in partnership with four municipal schools and Health Centers of the Community of Palmas - TO . In schools, extension workers conducted health education groups on the importance of HPV vaccination and requested vaccination cards for analysis and immunization. **Results:** the educational groups were carried out with 1756 students; of these 440 had the vaccine cards for analysis and 237 had a delayed HPV vaccination status; 161 were immunized with the first dose and 73 with the second dose of the HPV vaccine. **Conclusion:** The experience provided extension agents with the opportunity to experience in practice the contents taught at the academy, in addition to contributing to an increase in vaccine coverage and, consequently, a decrease in the number of cancer cases avoided by immunization against HPV.

Keywords: Nursing. Public Health Nursing. Health Education. Immunization. Vaccination Coverage. Papillomaviridae.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 ARTIGO – Imunização contra Papilomavírus Humano em escolas municipais: relato de experiência.....	11
3 CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS	25
ANEXOS	27

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que as políticas públicas de saúde interferem na vida cotidiana da população, repercutindo no perfil de morbimortalidade e na qualidade de vida. Destaca-se a imunização coletiva no Brasil, que utiliza tecnologias avançadas de aperfeiçoamento, e tem demonstrado resultados que evidenciam o sucesso das estratégias de vacinação no âmbito nacional (QUEVEDO, 2016) por meio do controle e erradicação de algumas patologias imunopreveníveis.

A vacina quadrivalente contra o Papilomavírus Humano (HPV), que previne infecções contra os tipos virais 6, 11, 16 e 18, foi incluída no Programa Nacional de Imunização (PNI) em 2014. Os tipos 6 e 11 estão relacionados com a maioria das verrugas genitais e papilomas laríngeos e geralmente não estão associados a malignidade, no entanto, os tipos 16 e 18 podem provocar câncer de colo do útero, de ânus, de vagina, vulva, de boca e garganta (BRASIL, 2018). A princípio, para imunização contra o HPV buscou-se mobilizar o público feminino de 9 a 13 anos devido a alta incidência do câncer de colo do útero (BRASIL, 2015), quando se adotou a estratégia de vacinação nas escolas e nas unidades de saúde da família com o objetivo de alcançar a meta de 80% desse público-alvo. Em 2017, o esquema vacinal foi ampliado, com a inclusão de meninos de 11 a 14 anos e aumento da faixa etária das meninas para 9 a 14 anos (KAVATI, 2017; QUEVEDO, 2016).

Atualmente, o esquema vacinal é composto por duas doses com intervalo de 6 meses entre elas. No âmbito nacional, a cobertura vacinal para a primeira dose em 2017 nas meninas foi de 79,21%, porém apenas 48,74% retornaram para tomar a segunda dose. Já entre os meninos, a cobertura foi de 49,1% na primeira dose (BRASIL, 2018).

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018), no Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente nas mulheres. Na região norte, o câncer do colo do útero ocupa o segundo lugar em incidência nas mulheres, ficando atrás apenas dos cânceres de pele não melanoma, apresentando as maiores taxas de mortalidade do país, com 11,07 mortes a cada 100.000 mulheres, representando a primeira causa de óbito por câncer nessa região. No Estado do Tocantins a estimativa é de 230 novos casos de câncer de colo do útero por ano (INCA, 2019).

Estudos internacionais demonstram o impacto da vacina contra o HPV no perfil epidemiológico. Austrália, Europa, América do Norte e Nova Zelândia mostraram queda significativa de aproximadamente 90% na infecção por HPV, sendo que nos Estados Unidos e Austrália essa redução foi demonstrada em menos de 4 anos. Na Austrália, em um período de 10 anos os índices de infecção por HPV reduziram de 22.7% (2005) para 1.5% (2015) entre mulheres de 18–24 anos. Além disso, nos EUA houve redução de 88% nas taxas de infecção oral por HPV (“HPV Vaccine Slashes Rates of Oral Infection”, 2017; MACHALEK et al., 2018)

A literatura aponta o sucesso da vacinação contra o HPV quando associado à estratégia de imunização no ambiente escolar, por suprir as oportunidades perdidas para vacinar os adolescentes nas unidades de saúde, além de reforçar o conhecimento na prevenção da doença, uma vez que essas escolas debatem o tema, fato que melhora a adesão por aumento na taxa de consentimento para a vacinação (BROTHERTON et al., 2013; WARD et al., 2013; NATIONAL SERVICES SCOTLAND, 2014).

Assim, acredita-se que o fortalecimento da parceria das unidades de saúde com as escolas é de suma importância para o aumento da cobertura vacinal. No Brasil, a realização de ações educativas sobre a importância da vacinação nas escolas com objetivo de realizar busca ativa e imunização, encontra-se entre as atribuições do Programa Saúde na Escola que é uma política pública, que possui por objetivo oferecer um leque de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público, com o fortalecimento e a sustentação da articulação entre as escolas públicas e as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio da realização de ações dirigidas aos alunos (BRASIL, 2011).

Neste cenário, surgiu o projeto de extensão “Imuniza Escola”, onde os discentes do curso de enfermagem da Universidade Federal do Tocantins (UFT) mobilizaram-se para realização de grupos educativos e vacinação contra o HPV, com a finalidade de aplicar a teoria à prática, se aproximando diretamente da comunidade e contribuindo para o aumento da cobertura vacinal de crianças e adolescentes matriculados nas escolas municipais de Palmas. Assim, este estudo tem por objetivos descrever a experiência da realização de atividades educativas, análise do estado vacinal e imunização contra o HPV em estudantes da rede municipal, da região norte de Palmas (TO).

2 ARTIGO

IMUNIZAÇÃO CONTRA PAPILOMAVIRUS HUMANO EM ESCOLAS MUNICIPAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larysse Gonçalves Feitosa¹, Debora Leão Alves², Elayne Carlyne Torres Pereira³, Viviane Reis Nunes⁴, Ulisses Vilela Hipólito⁵, Mirian Cristina dos Santos Almeida⁶

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência da realização de atividades educativas, análise do estado vacinal e imunização contra o papilomavirus humano (HPV) em estudantes da rede municipal, da região norte de Palmas-TO. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de ações do projeto de extensão universitária “Imuniza Escola” do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins em parceria com quatro escolas municipais e Centros de Saúde da Comunidade de Palmas - TO. Nas escolas, os extensionistas realizaram grupos de educação em saúde sobre a importância da vacinação contra o HPV e solicitaram os cartões de vacinas para análise e imunização. **Resultados:** os grupos educativos foram realizados com 1756 estudantes; destes 440 apresentaram os cartões de vacina para análise e 237 estavam com estado vacinal contra HPV em atraso; 161 foram imunizados com a primeira dose e 73 com a segunda dose da vacina contra o HPV. **Conclusão:** A experiência proporcionou aos extensionistas a oportunidade de vivenciar na prática os conteúdos ministrados na academia, além de contribuir para o aumento da cobertura vacinal e consequentemente, com a diminuição do número de casos de câncer evitados pela imunização contra o HPV.

DESCRITORES: Enfermagem; Enfermagem em Saúde Pública; Educação em Saúde; Imunização; Cobertura Vacinal; Papillomaviridae.

Descriptors: Nursing; Public Health Nursing; Health Education; Immunization; Vaccination Coverage; Papillomaviridae.

Descriptores: Enfermería; Enfermería en Salud Pública; Educación en Salud; Inmunización; Cobertura de Vacunación; Papillomaviridae.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Tocantins/UFT.

Palmas (TO), Brasil. E-mail: laryssefeitosa@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6845-5250>

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Tocantins/UFT.

Palmas (TO), Brasil. E-mail: deboraleao16@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2029-386X>

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Tocantins/UFT.

Palmas (TO), Brasil. E-mail: elaynelhpereira@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3340-2412>

⁴ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Tocantins/UFT.

Palmas (TO), Brasil. E-mail: vivinunes.reisnunes@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0187-7288>

⁵ Enfermeiro, Doutor em Ciências. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal

do Tocantins - UFT E-mail: vilelahipolito@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0353-6479>

⁶ Enfermeira, Doutora em Ciências. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade

Federal do Tocantins - UFT. E-mail: mirian.almeida@uft.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9178-1345>

AUTOR RESPONSÁVEL PELA CORRESPONDÊNCIA: Larysse Gonçalves Feitosa

Email: laryssegfeitosa@gmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde¹, o Papilomavírus Humano (HPV) infecta pele ou mucosas oral, genital ou anal, tanto de homens quanto de mulheres, podendo acarretar verrugas anogenitais e câncer. A transmissão ocorre por contato direto com a pele ou mucosa infectada, não necessariamente apenas por relações sexuais. Existem 12 tipos identificados como de alto risco que possuem chances maiores de persistirem e estarem associados a lesões cancerígenas. Os tipos 6 e 11, são encontrados na maioria das verrugas genitais (ou condilomas genitais) e papilomas laríngeos e aparentam não oferecer nenhum risco de progressão para malignidade. Os HPVs do tipo 16 e 18 provocam a maioria dos casos de câncer de colo do útero no mundo (cerca de 70%) e também são responsáveis por cerca de 90% dos casos de câncer de ânus, 60% dos casos de câncer de vagina e 50% dos casos de câncer vulvar. Os cânceres de boca e de garganta são o sexto tipo no mundo, com 400 mil casos e 230 mil mortes ao ano. A incidência está fortemente relacionada ao HPV e à prática de sexo oral.²

A infecção pelo HPV, na maioria dos casos é assintomática, podendo permanecer por vários anos no organismo sem a manifestação de sinais e sintomas. O perfil de prevalência no Brasil é de 53,2% para HPV tipo 16 e 15,8% para HPV tipo 18.³

O câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais frequente em mulheres, provocado por infecção sexualmente adquirida por certos tipos de HPV, com cerca de 570 mil novos casos em todo mundo no ano de 2018, representando 7,5% de todas as mortes femininas por essa doença. A cada ano presume-se cerca de 311 mil mortes por esse tipo de câncer, mais de 85% delas ocorrem em regiões menos desenvolvidas do mundo.⁴

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer⁵, no Brasil, em 2018 o câncer do colo do útero, excluindo os cânceres de pele não melanoma, é o segundo mais incidente nas mulheres, ficando atrás apenas do câncer de mama. Já na região norte, o câncer do colo do útero nas mulheres ocupa o primeiro lugar em incidência, com previsão de 230 novos casos por ano no Estado do Tocantins. Quanto à mortalidade, em 2016, no Brasil, ocorreram 5.847 óbitos por esta neoplasia, sendo que na região norte se evidencia as maiores taxas do país, e quando comparada com as outras regiões, é a única com nítido crescimento da taxa de mortalidade, com 11,07 mortes por 100.000 mulheres, representando a primeira causa de óbito por câncer nas mulheres nesta região.⁶

A prevenção, o melhor modo de evitar a infecção pelo HPV, pode ser realizada pelo o uso de preservativos e imunização, já que o exame Papanicolau apenas auxilia na detecção precoce do câncer do colo do útero. Em 2006, foi aprovado pela a *Food and Drug Administration* (FDA), a vacina quadrivalente (vírus 6, 11, 16 e 18), um recurso avançado de prevenção, como agente imunizador contra o HPV.⁷

No Brasil, são disponibilizadas duas vacinas preventivas, aprovadas e registradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), apresentando maior efetividade na indução da produção de anticorpos exclusivos, sendo os tipos virais 6, 11, 16 e 18.⁸ Entretanto, essa vacina só foram disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2014, através da ampliação do Programa Nacional de Imunização (PNI) com o intuito de diminuir a incidência de casos de câncer de colo de útero e a morbimortalidade.³ Assim, nesse mesmo ano, deu-se o início da campanha de vacinação nas escolas e em Unidades de Saúde da Família, com o propósito imunizar as meninas de 9 a 13 anos. Em 2017, o esquema vacinal do SUS foi ampliado, com a inclusão meninas de 14 anos e meninos de 11 a 14 anos.⁸⁻⁹

O esquema vacinal é de duas doses com intervalo de 6 meses tanto para as meninas quanto para os meninos. A estratégia de vacinação para meninos colabora para a diminuição da transmissão do vírus para as mulheres e, assim, reduz a incidência de doença relacionada ao HPV nelas, além de, fortalecer as ações de saúde deste público e corroborar a responsabilidade compartilhada do Ministério da Saúde para questões de saúde reprodutiva entre os gêneros.²

Dados publicados em uma reportagem da Agência Brasil, mostra que entre 2014 e 2018 foram vacinadas na faixa etária de 9 a 14 anos, 5,9 milhões de meninas com a segunda dose da vacina, o que representa 49,9% do público-alvo. Em relação à primeira dose, a cobertura vacinal nas meninas é de 70,3%. Já entre os meninos, a cobertura é de 20,1% do público-alvo.¹⁰

Os dados científicos na literatura brasileira, sobre a não adesão dos pré-adolescentes e adolescentes à vacinação contra o HPV são limitados, assim como as causas atribuídas a baixa adesão, todavia, os relatos da imprensa nacional são incontáveis.⁹

As notícias falsas, popularmente chamadas de *Fakes News*, é um fator contribuinte para a baixa adesão à vacina do HPV. O Centro Internacional de Pesquisas sobre o Câncer (CIIC) junto à Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou sobre o problema e reafirmou que a vacina é segura e indispensável para eliminar o câncer de colo do útero.¹⁰

Além disso, pode-se depreender que a baixa cobertura esteja relacionada aos eventos adversos da vacina.¹¹ De acordo com Ministério da Saúde os efeitos adversos podem ser: dor no local da aplicação, edema e eritema de intensidade moderada, cefaleia, febre de 38°C ou mais, síncope (ou desmaio) e reações de hipersensibilidade. Este fato contribuiu para espalhar receio dos efeitos colaterais entre as jovens e seus familiares frente à vacinação, diminuindo o número de adolescentes imunizados.¹²

Outro fator contribuinte para a baixa adesão é a falta de conhecimento dos pais a respeito do vírus HPV, a dificuldade que eles têm em dialogar sobre a sexualidade com os filhos adolescentes e o receio de que, ao vacinarem, os filhos possam ingressar precocemente na vida sexual. O despreparo dos profissionais da saúde e das escolas também atuam como obstáculos, dificultando alcançar a cobertura vacinal contra o HPV.^{11,13.}

Em vista disso, os discentes do curso de enfermagem da Universidade Federal do Tocantins (UFT), integrantes do projeto de extensão universitária “Imuniza Escola” mobilizaram-se para realização de promoção de saúde por meio de grupos educativos e vacinação contra o HPV, com intuito de reforçar a prevenção do câncer do colo do útero, vulva, vagina, região anal, pênis e orofaringe e contribuir para o aumento da cobertura vacinal de crianças e adolescentes matriculados nas escolas da região norte de Palmas.

OBJETIVO

Descrever a experiência da realização de atividades educativas, análise do estado vacinal e imunização contra o HPV em estudantes da rede municipal, da região norte de Palmas (TO).

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da realização de ações de educação em saúde, análise do estado vacinal e imunização contra o HPV em estudantes dos 4º ao 9º anos do ensino fundamental, em parceria com quatro escolas municipais e Centros de Saúde da Comunidade (CSC) da região norte de Palmas-TO, durante os meses de outubro e novembro de 2018 e fevereiro, março e junho de 2019. As crianças/adolescentes matriculadas entre 4ºano ao 9ºano do ensino fundamental, geralmente possuem a faixa etária de 9 a 14 anos, correspondente a idade preconizada pelo Ministério da Saúde no Brasil como público alvo para a vacinação contra HPV.

As ações fazem parte do projeto de extensão universitária “Imuniza Escola” do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins (UFT), que objetiva orientar pais, professores e alunos sobre a importância da imunização, analisar o estado vacinal e imunizar crianças e adolescentes de escolas municipais de Palmas (TO).

Para condução das atividades, os acadêmicos de enfermagem participantes do projeto foram previamente capacitados por meio de aulas teóricas e práticas sobre imunização ofertada na disciplina Cuidados Especial nos Ciclos da vida, além de encontros com os monitores da disciplina, que promovem atividades programadas extra sala de aula, proporcionando capacitação prática, de análise de cartões de vacina, preparo e administração de imunobiológicos, registro do procedimento e agendamento do retorno para próxima imunização.

Houve o contato prévio com os gestores escolares para apresentação do projeto, levantamento da quantidade de alunos na faixa etária de 9 a 14 anos, autorização para a execução e agendamento dos grupos educativos, disponibilização de espaço físico adequado para realização da análise da situação vacinal e imunização. A provisão dos imunobiológicos e insumos para vacinação ocorreu junto aos CSC mais próximo de cada unidade escolar, com apoio da secretaria municipal de saúde, parceira do Projeto “Imuniza Escola”.

Após, os acadêmicos de enfermagem extensionistas, acompanhados pelos monitores e dois professores, realizaram em cada sala de aula dos 4º aos 9º anos grupos de educação em saúde sobre a importância da vacinação contra o HPV e solicitaram os cartões de vacinas para análise e imunização, conforme a situação vacinal. Os grupos educativos tiveram duração entre 15 e 20 minutos, com utilização de metodologia mista, geralmente expositiva-dialogada com utilização de dinâmicas de acordo com a faixa etária. A dinâmica “Mito e Verdade” foi aplicada dos 7º aos 9º anos, onde algumas frases sobre HPV foram lidas pelos extensionistas e os estudantes divididos em grupos, levantavam as

placas indicativas de mito ou verdade, seguindo a discussão de cada resposta. Na sala das crianças dos 4º aos 6º anos foi utilizado a dinâmica “Contágio e Prevenção”, quando extrato repolho roxo (líquido transparente) foi acrescentado em copos caracterizados de bonecos que continham água ou vinagre incolor; após a mistura, os copos contendo água continuaram com o líquido transparente, representando os bonecos que haviam sido imunizados e, nos copos que continham vinagre, o líquido se transformou em vermelho, demonstrando o contágio nos que não foram vacinados.

Ao término dos grupos educativos foi entregue um comunicado para que as crianças/adolescentes repassassem aos pais/responsáveis, contendo dados epidemiológicos dos cânceres imunopreveníveis pela vacinação contra o HPV, enfatizando sua importância e solicitando, por meio da assinatura do comunicado, o consentimento para imunização no dia marcado, juntamente com o cartão de vacina e cartão do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, cartazes informando a data da vacinação foram espalhados em pontos estratégicos das escolas.

No dia agendado para imunização, acadêmicos de enfermagem extensionistas, acompanhados por um docente compareceram ao CSC respectivo de cada área escolar, organizaram os imunobiológicos e insumos, e levaram até as escolas seguindo todas as orientações de vacinação extramuro do Ministério da Saúde. Após, percorreram todas as salas dos 4º aos 9º anos e recolheram os cartões de vacina que foram analisados em sala reservada, disponibilizada pelas escolas. No mesmo dia, as crianças/adolescentes dentro da faixa etária adequada (meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos) e com a vacina HPV em atraso foram imunizadas na escola, conforme autorização prévia dos pais/responsáveis por escrito. As crianças/adolescentes com calendário vacinal atualizado receberam um comunicado por escrito sobre o aprazamento da próxima vacina. Os pais/responsáveis foram orientados por meio desse comunicado por escrito, a procurar o CSC mais próximo de sua residência para atualização vacinal dos estudantes, quando não haviam assinado a autorização para vacinação contra o HPV na escola e/ou quando outras vacinas do calendário nacional de imunização apresentavam atraso.

As doses de imunobiológicos administradas foram registradas, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e no término da ação, os insumos e imunobiológicos excedentes foram devolvidos ao CSC correspondente.

RESULTADOS

As ações de extensão foram desenvolvidas em quatro escolas municipais de ensino fundamental. Participaram dos grupos educativos 1756 estudantes, sendo 919 dos 4º aos 9º anos da Escola A, 181 dos

4º e 5º anos da Escola B, 281 dos 5º aos 9º anos da Escola C e 375 dos 4º aos 9º anos na Escola D (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição das escolas, segundo o número de estudantes que participaram dos grupos educativos, número de cartões de vacina analisados e número de doses de vacina contra HPV administradas. Palmas, 2018/2019.

Escola	Número de estudantes que participaram do grupo educativo	Número de cartões analisados	Número de Doses Administradas		
			1ªdose	2ªdose	Total
Escola A	919	180	77	40	117
Escola B	181	75	25	8	33
Escola C	281	66	22	9	31
Escola D	375	119	40	16	56
Total	1756	440	164	73	237

Na **Escola A** 180 estudantes trouxeram o cartão de vacina para análise da situação vacinal, correspondente a 19,59% do total convidado nos grupos educativos. Destes, foram vacinados 117 crianças/adolescentes, ou seja, 65,00% dos que trouxeram os cartões para análise estavam com a vacina HPV em atraso.

A **Escola B** foi a com maior percentual (41,43%) de cartões analisados. Das 181 crianças convidadas, 75 apresentaram os cartões de vacina, sendo que 44,00% destas foram imunizadas contra o HPV. Apenas meninas foram vacinadas, porque os alunos do sexo masculino ainda não estavam na faixa etária indicada para a vacinação (11 a 14 anos). No entanto, os cartões dos meninos também foram solicitados e avaliados com o intuito de análise da condição vacinal e realização do aprazamento para próxima data de vacinação.

Dos 281 estudantes da **Escola C** que receberam o convite para análise do cartão de vacina, apenas 66 (23,48%) apresentaram-no. Foram vacinadas 31 crianças/adolescentes que corresponde a quase metade (46,96%) dos que tiveram seus cartões analisados.

Na **Escola D** foram analisados 119 cartões de vacina, 31,73% de um total de 375 estudantes convidados. Destes foram vacinados 56 estudantes, ou seja, 47,05% dos que tiveram seus cartões analisados encontravam com atraso da vacina contra o HPV.

Conforme dados da Tabela 1, foram analisados 440 cartões de vacinas de estudantes das escolas onde ocorreram as ações, ou seja, apenas 25,05% das crianças que participaram dos grupos educativos

e foram convidados a apresentar o cartão de vacina para análise. Dos 440, 164 foram imunizados com a primeira dose da vacina contra HPV e 73 com a segunda dose, totalizando 237 doses administradas. Assim, verifica-se que mais da metade (53,00%) dos estudantes que tiveram seus cartões analisados, estavam com a vacina contra HPV em atraso.

Tabela 2- Distribuição das doses de vacinas administradas contra HPV, segundo o sexo e a faixa etária.

Sexo	Faixa Etária	Doses Administradas		
		1ª Dose	2ª Dose	Total
Feminino	9 + 11	64	20	84
	11 + 13	17	18	35
	13 + 15	2	7	9
	Total	83	45	128
Masculino	11 + 13	63	13	76
	13 + 15	19	14	33
	Total	82	27	109
Total Geral		165	72	237

Na Tabela 2 verifica-se que foram administradas nas meninas menores de 11 anos, 84 doses das vacinas contra HPV e nos meninos menores de 13 anos, 76 doses dessas vacinas. No total foram imunizados 128 meninas e 109 meninos.

DISCUSSÃO

Considerando a experiência da realização de grupos de educação em saúde, análise do estado vacinal e imunização contra o HPV em crianças/adolescentes de quatro escolas municipais de Palmas-TO, se observa que apesar de participarem de atividade educativa sobre a importância da vacina contra o HPV, apenas um quarto dos estudantes levaram seus cartões de vacina para serem analisados. Esse fato reforça a necessidade da realização de outras práticas educativas para os escolares e seus responsáveis sobre a importância da vacinação contra o HPV, buscando a minimização do estigma da infecção e o aumento da confiança para maior adesão à imunização, principalmente dos que ainda não começaram a vida sexual, já que a vacinação tem como objetivo alcançar principalmente aqueles que ainda não foram expostos ao vírus, obtendo assim melhores resultados.¹⁴ Cabe ressaltar que as práticas educativas proporcionam aos indivíduos conhecimento sobre determinada temática, e o poder de

escolha sobre sua saúde, não implicando necessariamente na mudança de comportamento, que pode estar relacionada com diversos outros fatores sociais e culturais.

A literatura aponta diversos fatores para a recusa da vacina contra o HPV. Pesquisa realizada na região sul do Brasil evidenciou que os principais motivos da não vacinação foram o medo dos efeitos adversos e a impossibilidade de ir até a unidade de saúde para vacinar-se. Também foi identificado a falta de conhecimento sobre o vírus, formas de transmissão e possíveis complicações, desconhecimento sobre o benefício da vacina e preocupação dos responsáveis com os efeitos adversos.¹⁵

A utilização das mídias sociais pode ser utilizada como estratégia para promover a saúde dessa população, uma vez que é um dos meios de comunicação mais influentes atualmente para esse público. Além da televisão, pesquisas constataam o poder das redes sociais como um meio de informação para os adolescentes, seja através do celular ou do computador, a facilidade em trocar mensagens instantâneas e a interação desse público nas redes sociais é exorbitante. Em vista disso, a realização da promoção da saúde com foco na saúde sexual através das redes sociais é uma forma de atingir essa população, sendo oportuna para aumento do conhecimento sobre as ISTs e a redução do comportamento de risco, e também maior adesão à vacina contra o HPV.^{16-18.}

Na realização da ação de extensão também foi possível verificar que dos estudantes que tiveram seu estado vacinal analisado, mais da metade estavam com a vacina contra HPV em atraso, demonstrando a importância desse tipo de ação para o aumento da cobertura vacinal. A partir desses dados e refletindo sobre a quantidade de crianças/adolescentes que não tiveram os seus cartões de vacinas analisados, inferimos que a cobertura para este imunobiológico está abaixo do esperado para a população onde foi realizada a ação, o que requer novas ações com o mesmo objetivos nas referidas escolas.

A meta do Ministério da Saúde é alcançar a cobertura vacinal de 80% para meninos e meninas, o dado mais recente é de 2017, onde mostra que houve adesão de grande parte das meninas de 9 a 14 anos na primeira dose, porém menos da metade voltou para receber a segunda dose.¹⁹ No Tocantins a cobertura vacinal é baixa, apenas 54,7% das meninas e 63,6% meninos foram imunizados contra o HPV desde a inclusão da vacina no PNI.²⁰

Quanto ao sexo e a faixa etária foi possível verificar que o maior número de doses foi administrado nas meninas menores de 11 anos e nos meninos menores de 13 anos, tanto nas primeiras, quanto nas segundas doses. Também foi possível observar que o número de primeiras doses administradas tanto nas meninas quanto nos meninos é superior às segundas doses, demonstrando que esses estudantes iniciaram o esquema vacinal para HPV durante a ação de extensão.

No total, os acadêmicos de enfermagem extensionistas vacinaram contra HPV 128 meninas e 109 meninos. Esses dados são similares aos de uma pesquisa epidemiológica, de base populacional realizada entre 2016 e 2017, com meninas e meninos na região Centro-Oeste do Brasil, a partir dos dados do Programa Nacional de Imunizações, que entre janeiro e maio de 2017, do total de 36.715 doses administradas, 58,5% foram aplicadas em meninas e 41,5% em meninos.²¹ A menor adesão da população de meninos, reflete futuramente na saúde do homem, evidenciando que desde o início da adolescência o interesse pela prevenção e promoção da saúde é escasso, isso acontece pela forma que lidam culturalmente permeando a visão arcaica que o homem não precisa cuidar da saúde.

Neste cenário, o aumento da cobertura vacinal é extremamente importante na redução dos casos de câncer de colo de útero no Tocantins, por ser o segundo câncer mais incidente, perdendo apenas para o de pele não melanoma.⁵ Ainda nessa perspectiva, um estudo realizado na Escócia com 138.692 mulheres que realizaram o primeiro exame Papanicolau aos 20 anos de idade, após serem imunizadas com a vacina contra o HPV, mostra reduções em todos os graus de neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) estatisticamente consideráveis, o que demonstra a eficácia da vacina de 80% ou mais após a imunização de rotina aos 12-13 anos de idade. Os autores ainda verificaram que as patologias cervicais também foram reduzidas em mulheres não imunizadas, possivelmente por conta da proteção da maioria.²²

CONCLUSÃO

A realização desse projeto de extensão proporcionou aos acadêmicos de enfermagem a vivência de um dos papéis do enfermeiro no contexto da saúde pública, oportunizando a prática dos conteúdos ministrados na disciplina, o contato direto com a comunidade, além de contribuir para o aumento da cobertura vacinal e conseqüentemente, a longo prazo, para diminuição do número de casos de câncer evitados pela imunização contra o HPV.

Foi possível analisar que é insatisfatório o conhecimento sobre a importância da vacina contra o HPV e a cobertura vacinal nos estudantes que participaram das ações, considerando a quantidade de alunos que foram convidados a apresentar seus cartões de vacina para análise, a falta de adesão, e o número de estudantes com estado vacinal em atraso. Assim, percebe-se a necessidade de continuidade de ações educativas para que o alcance da população alvo seja maior, sendo de suma importância a parceria dos CSC com as escolas, bem como a capacitação dos profissionais de saúde para atuar no ambiente escolar, dando oportunidade para esclarecimento de dúvidas e anseios, tanto dos estudantes como de seus responsáveis, buscando minimizar a rejeição e aumentar a cobertura vacinal contra o HPV.

Nesse sentido, faz-se necessário manter parceria com as escolas onde foram desenvolvidas as ações no intuito realizar novas práticas educativas sobre a importância da vacinação contra o HPV e oferecer nova oportunidade para aqueles que não apresentaram seus cartões de vacina para análise, uma vez que essa estratégia também facilita o acesso à vacinação para os estudantes que não procuram ou têm dificuldade de acesso às unidades de saúde, além de ser uma oportunidade de estabelecimento de vínculo com o serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **HPV: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.** Brasília, 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv>. Acesso em 06 de Fev de 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha Vacinação HPV.** Brasília, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/vacinahpv/>. Acesso em 04 de Fev de 2019.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.** Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV). Brasília, 2015. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2015/junho/26/Informe-T--cnico-Vacina-HPV-2015-FINAL.PDF>. Acesso em 08 de Fev de 2019.
4. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa - HPV e câncer do colo do útero.** 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero&Itemid=839. Acesso em 19 de Fev de 2019.
5. BRASIL. Inca. **Incidência de Câncer no Brasil.** Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/tocantins-palmas.asp>. Acesso em 15 de Fev de 2019.
6. BRASIL. Inca. **Controle do Câncer de Colo de Útero: Conceito e Magnitude.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Acesso em 21 de Fev de 2019.
7. França SB, Silva RAR, Cardoso JS, Soares ACJ, Faria AKS. **Adesão das adolescentes à campanha de vacinação contra o papiloma vírus humano: No Brasil, Minas Gerais e Microrregião da Serra Geral.** Revista Unimontes Científica, Montes Claros, v. 19, n.1 - jan./jun. 2017. Disponível em: <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/505/386>. Acesso em 20 de Fev de 2019.

8. Borsatto AZ, Vidal MLB, Rocha RCNP. **Vacina contra o hpv e a prevenção do câncer do colo do útero: Subsídios para a prática.** Revista Brasileira de Cancerologia, Brasil, v.57, n.1, p. 67-74, 2011. Disponível em:
http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v01/pdf/10_revisao_de_literatura_vacina_hpv_prevencao_cancer_colo_uterio_subsidios.pdf. Acesso em 05 de Mar de 2019.
9. Quevedo J, Wiczorkiewicz MA. **Implementação da Vacina HPV no Brasil: Diferenciações entre a comunicação pública oficial e a imprensa midiática.** Edição especial. Comunicação & Mercado, Dourados-MS, v. 04, n. 11, p. 97-111, 2016. Disponível em:
<http://www.unigran.br/mercado/paginas/arquivos/edicoes/11/8.pdf>. Acesso em 10 de Mar de 2019.
10. Tokarnia M. Fake news são empecilhos para aumento da vacinação contra HPV. **Agência Brasil**, Brasília-DF, 18 Fev.2019. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-02/fake-news-sao-empecilho-para-aumento-da-vacinacao-contrahpv>. Acesso em 22 de Fev de 2019.
11. Oliveira FB, Gelatti LC. Adesão das adolescentes frente à vacinação contra o HPV, no município de Uruaçu, Goiás. **Revista Eletrônica Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia**, Goiás, v.6, n.2, 2014. Disponível em: <http://www.fasem.edu.br/revista/index.php/fasemciencias/article/view/66/106>. Acesso em 18 de Mar de 2019.
12. Brasil, MS. **Guia prático sobre o HPV: perguntas e respostas para profissionais de saúde.** Cartilha profissionais de saúde. Brasília, 2014. Disponível em:
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/07/guia-perguntas-repostas-MS-HPV-profissionais-saude2.pdf>. Acesso em 04 de Fev de 2019.
13. Roitman B. **HPV: uma nova vacina na rede pública.** Boletim Científico Pediatra, v. 4, n.1, p. 3-4, 2015. Disponível em:
http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/150915221127bcped_v4_n1_a2.pdf. Acesso em 05 de Mar de 2019.
14. Camara SCG, Ferraz RRN, Oliveira VKSC, Pontes CM. **Vacina contra papilomavírus humano: reflexão sobre a importância e os desafios na vacinação.** Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 12, n. 28, jul./set. 2015. ISSN 2318-2083 (eletrônico). Disponível em:
<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/408/u2015v12n28e408>. Acesso em 05 de Jun de 2019.
15. Zanini NV, Prado BS, Hendges RC, Santos CA, Rodovalho-Callegari FV, 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.

[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1253](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1253). Acesso em 18 de Maio de 2019.

16. Young SD, Rice E. **Online social networking technologies, HIV knowledge, and sexual risk and testing behaviors among homeless youth.** AIDS Behav. 2011; 15 (2):253-60.
<https://doi.org/10.1007/s10461-010-9810-0>. Acesso em 13 de Jun de 2019.
17. Alsuraihi AK, Almaqati AS, Abughanim SA, Jastaniah NA. **Use of social media in education among medical students in Saudi Arabia.** Korean J Med Educ. 2016; 28 (4):343-54.
<https://doi.org/10.3946/kjme.2016.40>. Acesso em 15 de Jun 2019.
18. Santos CA, Carvalho FZS, Passos MS, Garcia LF, Macuch RS, Bernuci MP. **Internet and HPV: A possibility for health education among adolescents?.** Adolesc. Saude, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 46-59, jan/mar 2019. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/332059034_Internet_e_HPV_Uma_posibilidade_para_educacao_em_saude_entre_adolescentes_Internet_and_HPV_A_possibility_for_health_education_among_adolescents. Acesso em 20 de Jun de 2019.
19. BRASIL. **Ministério da Saúde convoca 10 milhões de adolescentes para vacinação de HPV e meningite.** Brasília, 2018. Disponível em:
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/13/Campanha-HPV-2018.pdf>. Acesso em 28 de Jun de 2019.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. **Em Tocantins, mais da metade dos adolescentes precisa se vacinar contra HPV e meningite.** Brasília, 2018. Disponível em <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42787-em-tocantins-mais-da-metade-dos-adolescentes-precisa-se-vacinar-contrahpv-e-meningite>. Acesso em 28 de Jun de 2019.
21. IWAMOTO KOF, TEIXEIRA LMB, TOBIAS GC. **Estratégia de vacinação contra HPV. Revista de Enfermagem UFPE, Recife, n. 11, p.5282-5288, 15 de dez. 2017.** <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22841p5282-5288-2017>. Acesso em 24 de Jun de 2019.
22. Palmer T, Wallace L, Pollock KG, Cuschieri K, Robertson C, Kavanagh K et al. **Prevalence of cervical disease at age 20 after immunisation with bivalent HPV vaccine at age 12-13 in Scotland: retrospective population study.** BMJ 2019; 365: l1161 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.l1161>. Acesso em 24 de Jun de 2019.

3 CONCLUSÃO

A partir da realização desse projeto, foi possível vivenciar o papel do enfermeiro na comunidade e verificar a importância da parceria da unidade de saúde com dispositivos da comunidade, como as escolas, unindo forças como agentes de transformação na busca da promoção e prevenção da saúde.

A experiência nas quatro escolas municipais demonstrou que mesmo após a realização dos grupos educativos com as crianças/adolescentes sobre a importância da vacinação contra o HPV e o comunicado informativo aos responsáveis, apenas um quarto apresentaram os cartões de vacina para análise. Foi possível verificar a importância da realização de ações de educação em saúde nas escolas, voltadas para o conhecimento das doenças imunopreveníveis e as formas de prevenção, que deve ser entendido como um processo em permanente desenvolvimento.

Por meio da ação de extensão foi identificado que mais da metade dos alunos que apresentaram seus cartões de vacina para análise estavam com situação vacinal para o HPV em atraso. A imunização no ambiente escolar facilitou o acesso e adesão daqueles alunos que os responsáveis não tinham a disponibilidade de levarem seus filhos na unidade de saúde, contribuindo para o aumento da cobertura vacinal e consequente redução dos casos de cânceres relacionados ao HPV.

Assim, para que as intervenções preventivas sejam cada vez mais eficazes as ações educativas e a imunização nas escolas devem ser realizadas periodicamente para melhores resultados colaborando com a formação do vínculo da unidade de saúde com a população alvo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha de Vacinação HPV**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/13/Campanha-HPV-2018.pdf>. Acesso em: 23 de fev. de 2019.

_____. Inca. **Controle do Câncer de Colo de Útero: Conceito e Magnitude**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 21 de fev. 2019.

_____. Inca. **Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/tocantins-palmas.asp>. Acesso em: 15 de fev. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Instrutivo PSE. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV). Brasília, 2015. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2015/junho/26/Informe-T--cnico-Vacina-HPV-2015-FINAL.PDF>. Acesso em 02 de mar. de 2019.

BROTHERTON, J. M; MURRAY, S. L; HALL, M. A; ANDREWARTHA, L. K; BANKS, C. A; MEIJER, D; PITCHER, H. C; SCULLY, M. M; MOLCHANOFF, L. Human papillomavirus vaccine coverage among female Australian adolescents: success of the school-based approach. **Medical Journal of Australia**, v.199, n.9, p. 614-617, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.5694/mja13.10272?sid=nlm%3Apubmed>
Acesso em 12 de jul. de 2019.

KAVATI, E.A. **Desenvolvimento de vacina profilática e terapêutica contra o HPV e cânceres associados ao vírus**. 2017.101 f. Tese (Doutorado em Biotecnologia) – Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

MACHALEK, D. A; GARLAND, S M; BROTHERTON, J.M.L; BATESON, D; MCNAMEE, K; STEWART, M; SKINNER, S. R.; LIU, B; CORNALL, A. M; KALDOR, J. M; TABRIZI, SEPEHR N. **Very Low Prevalence of Vaccine Human Papillomavirus Types among 18- to 35-Year Old Australian Women 9 Years Following Implementation of Vaccination**. *Journal of Infectious Diseases*. v. 217, n. 10, 2018, pag 1590-1600. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiy075>. Acesso em 15 de jul 2019.

NATIONAL SERVICES SCOTLAND. **HPV Immunisation Uptake Statistics**. HPV Imunisation Programme – School Year 2013/2014. A National Statistic Publication for Scotland. 2014. Disponível

em: <https://www.isdscotland.org/Health-Topics/Child-Health/Publications/2014-09-30/2014-09-30-HPV-Immunisation-Publication-Report.pdf?1810854674>. Acesso em 15 de jul 2019.

QUEVEDO, J; WIECZORKIEWICZ, M.A. **Implementação da Vacina HPV no Brasil:**
Diferenciações entre a comunicação pública oficial e a imprensa midiática. Edição especial.
Comunicação & Mercado, Dourados-MS, v. 04, n. 11, p. 97-111, 2016.

WARD, K; QUINN, H; BACHELOR, M; BRYANT, V; CAMPBELL-LLOYD, S; NEWBOUND, A;
SKULLY M; WEBBY R; MCINTYRE P.B. **Adolescent school-based vaccination in Australia.**
National Centre for Immunisation Research and Surveillance of Vaccine Preventable Diseases
(NCIRS). CDI, v. 37, n. 2, 2013. Disponível em:
[https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-cdi3702-pdf-cnt.htm/\\$FILE/cdi3702i.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-cdi3702-pdf-cnt.htm/$FILE/cdi3702i.pdf). Acesso em: 14 de jul. de 2019.

ANEXOS

ANEXO A - Diretrizes para Autores- Revista de Enfermagem UFPE on line

Consideram-se os seguintes requisitos mínimos para um artigo se qualificar para a revisão *ad hoc*: **(1) elaborado seguindo rigorosamente as NORMAS de formatação, estrutura e estilo, (2) em formato WORD.doc, (3) a coleta de dados não ter ocorrido há mais de 3 anos, (4) escrito na Voz Passiva Sintética ou Pronominal (constrói-se com o verbo na 3ª pessoa, seguido do pronome apassivador SE), (5) envio da documentação exigida para cada categoria de artigo, (6) Preenchimento do formulário dos metadados da submissão.**

Os manuscritos que não cumprem tais requisitos são RECUSADOS e ARQUIVADOS.

ESTRUTURA/FORMATÇÃO E ESTILO DOS ARTIGOS

TÍTULO (somente no idioma original, não mais que 10 palavras)

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

RESUMO (somente no idioma original)

DESCRITORES (Português/Inglês/Espanhol, em número de 6 (seis))

CREDENCIAIS DOS AUTORES (explícitas no artigo: número ORCID® (Open Researcher and Contributor ID: <https://orcid.org/register>) e o e-mail

AUTOR RESPONSÁVEL PELA CORRESPONDÊNCIA (nome completo, e-mail)

Informar:

Artigo extraído da (e) (tese, dissertação, monografia ou Trabalho de Conclusão de Curso) intitulado: Título. Instituição vinculada, ano.

Caso não faça parte, favor especificar:

O manuscrito não foi extraído de tese, dissertação e afins

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

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); os de **REVISÃO SISTEMÁTICA (Metanálise)**, (b) e (c) e **REVISÃO INTEGRATIVA** (d), e **INFORMATIVO** apenas o (b):

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

b) **FORMULÁRIO** de declaração (download em: [authorship_responsibility.doc](#))

c) **Checklist e fluxograma PRISMA: apresentar no método**. Fazer o download dos dois documentos nos links disponíveis - PRISMA em MS Word (<http://www.consort-statement.org/download/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Checklist.doc>)

e <http://www.consort-statement.org/download/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Flow%20Diagram.doc>); utilizá-los na preparação do artigo, preenchê-los; enviá-los durante a submissão.

d) Apresentar na seção do MÉTODO do artigo o FLUXOGRAMA – PRISMA 2009 (disponibilizado no TEMPLATE A)

♦ LAYOUT DA PÁGINA:

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

2) **MARGENS DA PÁGINA:** 1,25 cm SUPERIOR e INFERIOR / 1,0 cm DIREITA e ESQUERDA

♦ **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 ORIGINAL deve ser encaminhado também como documento suplementar ou em arquivo único (ORIGINAL + TRADUÇÃO).

*Com o parecer APROVADO, a LISTA com os nomes dos REVISORES/TRADUTORES é enviada após finalizado o processo de avaliação por pares.

♦ **TEXTO:** escrito na **Voz Passiva Sintética ou Pronominal**, sequencial e justificado. Não citar autores e/ou ano.

♦ **CITAÇÕES:** as citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas, sem a identificação do autor e ano, sem uso dos parênteses e posicionado após o ponto final, ou vírgula quando convier (vide exemplo)*.

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

• Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios, por vírgula.

*Ex:s (1). deixá-los sem parênteses, sobrescritos e posicionado após o ponto final. .¹⁻³; 10-3; 12-5

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 (sem aspas e sem 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.

♦ NÚMERO DE PÁGINAS:

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

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

♦ **TÍTULO:** somente no idioma do artigo, com 10 ou menos palavras; **NÃO EMPREGAR: siglas, elementos institucional e do método, 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, separados por vírgulas, numerados sobrescritos. *Ex: Ednaldo Cavalcante de Araújo¹, Maria Prado², Lulu de Areita³

♦ **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 (verbo no infinitivo): Método*: Resultados (os principais): Conclusão (1. responder estritamente ao objetivo; 2. expressar as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas dos resultados; e, 3. contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico):

****Descritores/Descriptors/Descriptores** (apresentar 6 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** — estudo qualitativo, quantitativo ou misto, tipo de estudo (descritivo, exploratório, explicativo, coorte, transversal, caso controle, analítico, reflexivo, histórico, bibliográfico, bibliográfico analítico, documental, metodológico, levantamento, experimental, quase-experimental, ex-post-facto, estudo de caso, pesquisa-ação, pesquisa-participante, dentre outros) , população/amostra, instrumento de coleta, análise e apresentação dos dados.

***MÉTODO — Revisão Sistemática de Literatura (o protocolo* da RS deve ter sido submetido ao Cochrane Review Group ou Evidence Synthesis Groups (JBI)):** elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; seleção dos artigos; extração e síntese das evidências científicas**; avaliação da qualidade metodológica e das evidências científicas; síntese dos dados (metanálise); avaliação da qualidade; e aprimoramento, redação e publicação dos resultados e declaração de conflito de interesses.

*A Colaboração Cochrane desenvolveu o software Review Manager (RevMan) para auxiliar na elaboração do protocolo e desenvolvimento da RS.

**O JBI também desenvolveu os softwares JBI-QARI, JBI-MAStARI, JBI-ACTU-ARI e JBI-NOTARI, para gerenciar, avaliar, extrair e sintetizar as EC, voltados para RS de pesquisas qualitativas, quantitativas, assim como de estudos econômicos e textos de opinião de expertos e informes, respectivamente.

***Método — Revisão Integrativa de Literatura** — estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa; delimitação temporal; fonte de busca; os procedimentos adotados para a análise crítica dos estudos; apresentação da revisão.

DESCREVER AS CREDENCIAIS DOS AUTORES

1) Principal instituição* a que pertence, cidade, estado (sigla), país, informar o número ORCID® (Open Researcher and Contributor ID: <https://orcid.org/register> e E-mail

*Podem ser incluídas até três hierarquias institucionais de afiliação (Ex: universidade, departamento, faculdade, hospital, prefeitura, unidade de saúde, dentre outros)

**Autor responsável para troca de correspondência: nome completo, E-mail e o número ORCID® (Open Researcher and Contributor ID: <https://orcid.org/register>

♦ **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).

***Método** — estudo 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** (o protocolo* da RS deve ter sido submetido ao Cochrane Review Group ou Evidence Synthesis Groups (JBI)): elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; seleção dos artigos; extração e síntese das evidências científicas**; avaliação da qualidade metodológica e das evidências científicas; síntese dos dados (metanálise); avaliação da qualidade; e aprimoramento, redação e publicação dos resultados e declaração de conflito de interesses.

*A Colaboração Cochrane desenvolveu o software Review Manager (RevMan) para auxiliar na elaboração do protocolo e desenvolvimento da RS.

**O JBI também desenvolveu os softwares JBI-QARI, JBI-MAStARI, JBI-ACTU-ARI e JBI-NOTARI, para gerenciar, avaliar, extrair e sintetizar as EC, voltados para RS de pesquisas qualitativas, quantitativas, assim como de estudos econômicos e textos de opinião de experts e informes, respectivamente.

***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): Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word (em cor verde). Dados separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula. Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior tabela. Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. 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, fluxogramas 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 %).

♦ **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, 30% nos últimos 3 anos, 10% sem limite temporal.

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

- Citar de 3 a 6 referências de periódicos estrangeiros, na versão em inglês.

- 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 / Inglês / Espanhol, 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. Inserir DOI ou link ou link de acesso em todas as referências.
- 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 6 autores, citar todos, separados por vírgula; quando possui mais de 6 autores, citar todos os 6 primeiros seguidos da expressão latina "et al".
- Em relação à abreviatura dos meses, 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: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230727>
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. Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM. Pain at the neonatal unit under a perspective of nursing staff from a University hospital, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Rev Bras Enferm. 2006 Mar/Apr;59(2):188-94. Doi: 10.1590/S0034-71672006000200013

FONTE:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/about/submissions#authorGuidelines>

ANEXO B - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

Submissão

Autores	Larysse Gonçalves Feitosa, Débora Leão Alves, Elayne Carolyne Torres Pereira, Viviane Reis Nunes, Ulisses Vilela Hipólito, Mirian Cristina dos Santos Almeida
Título	IMUNIZAÇÃO CONTRA PAPILOMAVIRUS HUMANO EM ESCOLAS MUNICIPAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA
Documento original	241812-145829-2-SM.DOCX 2019-07-02
Docs. sup.	241812-145830-1-SP.DOCX 2019-07-02 INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR
Submetido por	Larysse Larysse Gonçalves Feitosa 
Data de submissão	julho 2, 2019 - 07:17
Seção	Relato de experiência
Editor	Nenhum(a) designado(a)



Situação

Situação	Aguardando designação
Iniciado	2019-07-02
Última alteração	2019-07-02

Metadados da submissão

[EDITAR METADADOS](#)

Autores

Nome	Larysse Gonçalves Feitosa 
URL	https://orcid.org/0000-0002-6845-5250
Instituição/Afiliação	Universidade Federal do Tocantins
País	Brasil
POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES	—
Resumo da Biografia	Acadêmica do Curso em Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins/UFT
Contato principal para correspondência.	
Nome	Débora Leão Alves 
URL	https://orcid.org/0000-0003-2029-386X
Instituição/Afiliação	Universidade Federal do Tocantins
País	Brasil

Larysse Larysse Gonçalves Feitosa,

Agradecemos a submissão do trabalho "IMUNIZAÇÃO CONTRA PAPILOMAVIRUS HUMANO EM ESCOLAS MUNICIPAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA" para a revista Revista de Enfermagem UFPE on line.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/author/submission/241812>

Login: laryssegoncalves

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.