



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

AUGUSTO RAMIRES COSTA CORONHEIRO

**CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS SOBRE
O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E SUAS PRÁTICAS SEXUAIS**

IMPERATRIZ – MA
2019

AUGUSTO RAMIRES COSTA CORONHEIRO

**CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS SOBRE
O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E SUAS PRÁTICAS SEXUAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Medicina da Universidade Federal do
Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de Bacharel em
Medicina

Orientador: Prof^a Dr^a Cecilma Miranda de Sousa
Teixeira

IMPERATRIZ – MA
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Coronheiro, Augusto Ramires.
Conhecimento dos adolescentes de escolas públicas sobre
o Vírus da Imunodeficiência Humana e suas práticas sexuais
/ Augusto Ramires Coronheiro. - 2019.
29 f.

Orientador(a): Cecilma Miranda Sousa Teixeira.
Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz, 2019.

1. Adolescente. 2. Comportamento sexual. 3. HIV. I.
Sousa Teixeira, Cecilma Miranda. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Augusto Ramires Costa Coronheiro

Título do TCC: Conhecimento dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana e suas Práticas Sexuais

Orientador: Cecilma Miranda de Sousa Teixeira

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em
sessão pública realizada a/...../....., considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador(a): _____
PhD Elaine Rocha Meirelles Rodrigues – UFMA – Campus Imperatriz

Examinador(a): _____
Me. Cláudia Regina Arrais Rosa – UFMA – Campus Imperatriz

Presidente: _____
Drª Cecilma Miranda de Sousa Teixeira – UFMA - Campus Imperatriz



DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO OU ACEITE DO COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA IMPERATRIZ EM 2019

Declara-se para os devidos fins que o projeto abaixo foi aprovado em reunião do colegiado:

NOME DO ALUNO: AUGUSTO RAMIRES COSTA CORONHEIRO

TÍTULO DO PROJETO: CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE ESCOLAS PÚBLICAS DE IMPERATRIZ - MARANHÃO SOBRE AIDS E SUAS PRÁTICAS SEXUAIS

Atenciosamente.

Willian da Silva Lopes

Professor Willian da Silva Lopes

Coordenador do Curso de Medicina

Universidade Federal do Maranhão Campus Imperatriz



LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

OMS – Organização Mundial da Saúde

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

HIV – Vírus da Imunodeficiência Adquirida

PenSe – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1.FOLHA DE ROSTO.....	8
2.RESUMO.....	9
3.ABSTRACT.....	10
4.INTRODUÇÃO.....	11
5.MÉTODOS.....	14
6.RESULTADOS.....	16
7.DISCUSSÃO.....	18
8.CONCLUSÃO.....	21
9.TABELAS.....	22
10.AGRADECIMENTOS.....	28
11.REFERÊNCIAS.....	29
12.NORMAS DA REVISTA.....	31

**CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS SOBRE O VÍRUS
DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E SUAS PRÁTICAS SEXUAIS**

**KNOWLEDGE OF ADOLESCENTS OF PUBLIC SCHOOLS ON THE HUMAN
IMMUNODEFICIENCY VIRUS AND ITS SEXUAL PRACTICES**

Augusto Ramires Costa Coronheiro¹; Cecilma Miranda de Sousa Teixeira²

1. Discente do curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz – MA.
2. Docente do curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz – MA.

Autor correspondente:

Augusto Ramires Costa Coronheiro

Rua Benedito Leite, 953, Jardim São Luís, CEP 65913010, Imperatriz – MA, Brasil.

E-mail: augustoramires_itb@hotmail.com

Instituição: Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz – MA.

Conflito de interesse: nada a declarar.

Número total de palavras:

Texto: 2950

Resumo: 246

Abstract: 249

Tabelas: 4

Referências: 19

RESUMO

Objetivo: Descrever o conhecimento dos adolescentes do Ensino Médio de escolas públicas sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV e suas práticas sexuais.

Métodos: Estudo descritivo, abordagem quantitativa, transversal, realizado em duas escolas públicas com 306 adolescentes. Foi aplicado um questionário previamente estruturado e análise estatística pelo Statistical Package for Social Sciences, versão 19.

Resultados: Dos 306 adolescentes que participaram da pesquisa, 67,3% tinham entre 16 a 18 anos, 57,5% pertenciam ao sexo feminino, 33,7% tinham renda de 1 a 2 salários mínimos e 48,9% residiam com os pais. Quanto à iniciação sexual, 41,8% dos jovens se declararam sexualmente ativos, e a idade da primeira relação foi entre os 13 e 15 anos para 57% adolescentes. Embora 89,9% conhecessem a proteção pelo uso do preservativo, apenas 28,9% declararam usá-lo sempre. Foi evidenciado que, embora a maioria dos adolescentes possuísse conhecimentos em relação à prevenção e/ou transmissão do HIV, não os utilizavam na prática. **Conclusão:** Concluiu-se que predominou a faixa etária dos 16 aos 18 anos, o sexo feminino, renda mensal familiar de 1 a 2 salários mínimos e residiam com seus pais. Tinham bom conhecimento sobre a transmissão e prevenção do HIV, contudo, desconheciam o risco de contrair a doença pelo sexo oral e anal. Iniciaram as práticas sexuais precocemente, com menos uso do preservativo e as principais práticas sexuais usadas foram vaginal e oral. Com isso, espera-se contribuir para o fomento de políticas públicas nessa temática e suscitar novas pesquisas que reforce esse estudo.

Palavras-chave: Adolescente. Comportamento sexual. HIV.

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge of high school adolescents in public schools about the Human Immunodeficiency Virus - HIV and its sexual practices. **Methods:** Descriptive study, quantitative, cross - sectional approach carried out in two public schools with 306 adolescents. A previously structured questionnaire and statistical analysis were applied by the Statistical Package of Social Sciences, version 19. **Results:** Of the 306 adolescents who participated in the research, 67.3% were between 16 and 18 years old, 57.5% were female, 33.7% had income of 1 to 2 minimum wages and 48.9% lived with their parents. Regarding sexual initiation, 41.8% of the young people declared themselves sexually active, and the age of the first relation was between 13 and 15 years for 57% adolescents. Although 89.9% were aware of condom protection, only 28.9% reported using it at all times. It was shown that, although most adolescents had knowledge about HIV prevention and / or transmission, they did not use them in practice. **Conclusion:** It was concluded that the predominant age group was 16 to 18 years old, female, monthly family income of 1 to 2 minimum wages and lived with their parents. They had good knowledge about HIV transmission and prevention, however, they were unaware of the risk of contracting the disease through oral and anal sex. They began early sexual practices with less condom use and the main sexual practices used were vaginal and oral. With this, it is hoped to contribute to the fomentation of public policies in this subject and to arouse new researches that reinforce this study.

Key words: Adolescent. Sexual behavior. HIV.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de passagem entre a infância e a idade adulta, representada por intenso crescimento e desenvolvimento, durante o qual, ocorrem bruscas mudanças anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, além de ser a época em que a maioria dos indivíduos inicia suas práticas sexuais¹. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é delimitada pela faixa etária de 10 a 19 anos, sendo que nas normas e políticas de saúde adotadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, os limites dessa faixa de interesse é de 10 a 24 anos². Segundo dados do censo 2010, este grupo representa quase 27% da população Brasileira, isto é, mais de 51 milhões de jovens³.

Têm-se verificado ao longo dos anos, mudanças importantes das práticas sexuais, principalmente com o início das relações sexuais mais precocemente. Parte expressiva da população brasileira relata ter iniciado suas práticas sexuais antes dos 15 anos, e em especial, mulheres de determinadas regiões.

Nessa visão, os riscos e vulnerabilidades presentes na adolescência estão apoiados na necessidade que esses indivíduos têm de vivenciarem novas experiências, sua onipotência e a concepção de serem imunes a qualquer problema. Esses aspectos podem comprometer o presente e futuro desses jovens, acarretando problemas, como gravidez indesejada, uso abusivo de drogas e álcool, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV⁴.

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PenSE) de 2015, mais da metade dos jovens entre 16 a 17 anos já deram início a práticas sexuais⁵. Em Imperatriz, estudos apontam que o início da vida sexual é maior na faixa etária de 15 a 17 anos. Essa prática sexual precoce também é um fator de risco para os adolescentes contraírem o vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, pois quanto mais novos, menor o nível de discernimento, consequentemente, mais despreparados⁶.

Além disso, indicadores apontam o menor uso de preservativos pela população, sendo que nas relações casuais, seu uso tem sido maior nas faixas etárias mais jovens e nas relações estáveis a utilização da camisinha se mostra sempre menor, além das múltiplas parcerias serem mais frequentes entre os homens e nos relacionamentos homossexuais entre homens⁷.

Nesse contexto, em 2017 existiam mais de 36 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo, sendo 830 mil casos no Brasil e os jovens em número expressivo⁸. O

Boletim Epidemiológico HIV-Aids 2018, mostrou que entre 2007 e 2017, a notificação de casos de HIV na faixa etária de 15 a 24 anos aumentou aproximadamente 700%⁹. Em 2017 a Secretaria de Vigilância e Saúde, notificou 4.877 novos casos de HIV no Brasil em adolescentes na faixa etária de 15 a 24 anos, com 197 casos no estado do Maranhão e 14 no município de Imperatriz¹⁰.

Contudo, acredita-se que conhecer os riscos a que se está exposto em decorrência das práticas sexuais possa contribuir para minimizar as consequências desagradáveis, sobretudo, dentre os jovens. Pois, os menores percentuais de conhecimento correto de formas de transmissão de HIV são obtidos por jovens entre 15 a 24 anos⁷. Por isso, é necessário expandir sistematicamente essas informações, pois na maioria das vezes essa doença se dissemina no início das práticas sexuais, com jovens desinformados, psicologicamente despreparados e atividade sexual iniciada precocemente¹¹.

Somado a isso, a maior liberdade de expressão sexual e a própria erotização disseminada pelas mídias, estimula o início da vida sexual cada vez mais cedo. E, quanto mais precocemente os adolescentes iniciam as práticas sexuais, maior será o uso inadequado do preservativo, gerando uma atitude negativa em relação ao seu emprego, além de possuir menor discernimento para recusar sexo inseguro e capacidade para dialogar sobre o uso de preservativo com seus parceiros¹¹.

As campanhas e políticas públicas no país, direcionadas na prevenção e conscientização desses jovens, embora tenham demonstrado eficiência e proporcionado maior acesso a informações por parte dos adolescentes, ainda mostram pouco alcance, pois nos últimos anos a taxa de detecção de HIV entre adolescentes do sexo masculino quase que triplicou, além do aumento entre as mulheres⁸.

A conscientização desses adolescentes em fazer o uso correto e frequente do preservativo nas relações sexuais é essencial, pois o uso sistemático desse dispositivo em todas as práticas sexuais está associado a uma eficácia na prevenção da transmissão do HIV. A difusão do uso do preservativo dentre os jovens é um meio de alcançar as próximas gerações para práticas sexuais seguras, pois os adolescentes são grandes responsáveis por propagar conceitos, ideias e informações¹².

Em vista disso, se tornou relevante analisar o conhecimento dos adolescentes acerca do HIV e suas práticas sexuais, disponibilizar informações com vistas a fomentar propostas de políticas públicas voltadas para orientação e educação dos adolescentes a cerca desta temática, no sentido de melhorar o comportamento por parte dessa

população. Dessa forma, o presente estudo visa, no geral, descrever o conhecimento dos adolescentes sobre HIV e suas práticas sexuais, e especificamente, traçar o perfil socioeconômico dos adolescentes pesquisados, caracterizar o conhecimento destes sobre a transmissão do vírus HIV e conhecer o comportamento sexual dos adolescentes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem quantitativa e de natureza transversal, realizado em duas escolas da rede pública estadual de ensino médio da cidade de Imperatriz – MA. Foi considerado adolescente, indivíduos na faixa etária de 10 a 24 anos, de acordo com as normas do Ministério da Saúde do Brasil.

A amostra foi composta por 306 adolescentes, de uma população de 1.500 alunos, segundo o cálculo amostral feito a partir da fórmula online com base em Santos¹³, com percentual máximo de 50%, erro amostral de 5% e nível de confiança 95%.

Foram incluídos adolescentes de ambos os sexos, residentes e domiciliados no Município do estudo, devidamente matriculados nas escolas estudadas. Foram excluídos os adolescentes que não preencheram corretamente os questionários e os que se recusaram a responder o questionário.

Os estudantes maiores de 18 anos que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, no caso dos menores de 18 anos, foi assinado um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE e o TCLE foi assinado pelos pais dos mesmos, sem a necessidade de autorização prévia destes para a participação dos adolescentes, pois o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069, de 13.07.1990) prevê autonomia do adolescente para tomar iniciativas, como responder um questionário que não ofereça risco a sua saúde e tenha como objetivo claro subsidiar políticas de proteção à saúde para esta faixa etária⁵.

Os dados foram coletados pelo pesquisador, na própria escola, sendo uma em área central e a outra em zona periférica da cidade. O ambiente escolar como cenário para a realização da pesquisa se deu em razão de ser um local onde se encontra reunido grande contingente de jovens na faixa etária pretendida pelo estudo, a escola pública ser uma instituição de ensino procurada por grande parcela da população e relacionar, também, características socioeconômicas.

O instrumento para coleta de dados foi um questionário estruturado, composto por perguntas fechadas, contendo informações sobre os dados socioeconômicos dos adolescentes, conhecimentos a respeito da transmissão e prevenção do HIV e as práticas sexuais dos jovens. Os questionários foram aplicados aos adolescentes em sala de aula e supervisionado pelo pesquisador após o esclarecimento dos objetivos/justificativa do estudo e a manifestação do interesse dos mesmos em participar da pesquisa.

Foi respeitado o aspecto ético, de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que institui as normas de pesquisa em saúde.

Os dados foram tabulados no software Microsoft Excel, analisados estatisticamente pelo Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 19. Para avaliar a associação e homogeneidade entre as variáveis do estudo foi utilizado o teste Quiquadrado com significativo ($p<0,05$).

RESULTADOS

O estudo contou com 306 adolescentes, matriculados nas 2 escolas públicas. Destes, 206 (67,3%) estão incluídos na faixa etária de 16 a 18 anos e 176 (57,5%) são do sexo feminino. Em relação a renda mensal familiar, 103 (33,7%) relataram ser de 1 a 2 salários mínimos e quanto a residência, a maioria reside com os pais, seja, 149 (48,9%). Em relação ao grau de instrução do chefe de família, 107 (35%) relataram ter ensino médio completo e o principal meio de informação dos adolescentes são as redes sociais, o que foi apontado por 247 (80,7%) dos jovens. Dados apresentados na tabela 1.

Quanto ao conhecimento dos adolescentes sobre HIV, 167 (54,6%) concordaram que o risco de transmissão do vírus do HIV pode ser diminuído ao ter relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado, e 240 (78,4%) concordaram que uma pessoa saudável pode estar infectada pelo vírus. A maioria dos entrevistados, 146 (47,7%), responderam não saber se não se contrai o vírus no sexo oral e 163 (53,3%) discordaram que existe cura para a doença.

Em se tratando do uso do preservativo como a melhor maneira de evitar a transmissão do vírus durante a relação sexual, 275 (89,9%) concordaram. Quanto ao uso da camisinha ser colocada desde o início da relação para evitar o vírus, 217 (70,9%) responderam estar de acordo. A respeito de usar camisinha somente com parceiro infectado para se proteger, 200 (65,4%) discordaram. Em relação a ocorrência de transmissão do vírus ao se compartilhar seringas ou agulhas com outras pessoas, 230 (75,2%) concordaram que pode ocorrer. No entanto, a maioria dos adolescentes, 172 (56,2%), não sabe se no sexo anal é possível contrair o vírus HIV. Dados demonstrados na tabela 2.

No que tange às práticas sexuais dos adolescentes, 128 (41,8%) relataram que já tiveram alguma relação sexual, sendo que 73 (57%) dos adolescentes disseram ter iniciado sua vida sexual entre 13 a 15 anos de idade.

Com relação ao uso de camisinha, 72 (56,3%) referiram ter usado na primeira relação e 85 (66,4%) relataram ter feito uso do preservativo em seu último ato sexual. Porém, 91 (71,1%) disseram não ter usado camisinha em todas as relações sexuais.

Em relação à curiosidade/atração como principal motivo para terem sua primeira relação sexual, a maioria dos adolescentes 56 (43,8%) concordaram. Quanto às relações sexuais com parceiros do mesmo sexo, 115 (89,8%), afirmaram que nunca fizeram e quanto ao número de parceiros, 99 (77,3%) responderam não ter tido 10 ou

mais parceiros sexuais. E, em relação aos tipos de práticas sexuais, 59 (46,1%) relataram sexo oral e vaginal.

Ao analisar se transariam sem o uso do preservativo, caso seus parceiros recusassem usar a camisinha, dos 306 adolescentes, 155 (50,7%) responderam que não, entretanto, 65 (21,2%) afirmaram que sim e 86 (28,1%), responderam não saber, o que pode ser representar um provável comportamento de risco para IST. Além disso, 146 (47,7%) dos jovens, disseram que se sentem mais a vontade para conversar sobre sexo com os seus amigos e 239 (78,1%) afirmaram que é importante usar camisinha com qualquer pessoa. A tabela 3 demonstra a análise sobre as práticas sexuais dos adolescentes.

Quanto à região de localização da escola, as variáveis cura do HIV, uso de camisinha apenas com pessoas contaminadas pelo vírus, transmissão do vírus por compartilhamento de agulhas ou seringas e sexo anal, apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$), seja, respectivamente, 71 (46,4%); 83 (54,2%); 104 (68%) e 49 (29,2%), apontando que os alunos da escola na região periférica possuem menor nível de conhecimento sobre essas questões, como apresentado na tabela 4.

DISCUSSÃO

Em decorrência dos resultados dessa pesquisa, os dados apresentaram consistência com artigos nacionais e internacionais, tanto para o conhecimento dos adolescentes sobre o vírus da AIDS, quanto pelas suas práticas sexuais.

A maioria dos adolescentes afirmaram que residiam com os pais. Isso foi um fator positivo, pois de acordo com estudos^{6,14}, jovens que moram com os pais, durante o período da adolescência, são menos suscetíveis a contraírem HIV, por que tem acesso a uma melhor orientação sobre formas de prevenção e educação sexual. Assim, a família é apresentada como referência para abordagem dessas questões. Além disso, a internet, principalmente as redes sociais, é o principal meio de informação desse grupo, a qual consideram útil e confiável, mudando seu comportamento de acordo com as informações encontradas. Por isso a importância de projetar canais de comunicação alternativos para prevenção, adaptados à realidade atual desses jovens.

No presente estudo, quase metade dos adolescentes relataram já terem iniciado práticas sexuais, sendo que a maioria respondeu ter ocorrido com até 15 anos de idade. Em consonância com este estudo, pesquisas efetuadas demonstram que uma das principais maneiras que o adolescente encontra para firmar sua autonomia é através do primeiro ato sexual, quando passam a vivenciar sua sexualidade de maneira mais liberal. Esses estudos^{1,5,15}, corroboram com os dados dessa pesquisa ao afirmarem que a iniciação sexual é cada vez mais precoce, por volta dos 15 anos de idade. E quando se trata da decisão, é especialmente definida em razão da curiosidade ou atração, resposta prevalente também no presente estudo. O início de práticas sexuais precoce, antes dos 15 anos é um comportamento de risco que torna esses jovens mais vulneráveis ao HIV/IST.

Essa vulnerabilidade se agrava ainda mais ao verificar o uso inconsistente do preservativo tanto na primeira relação sexual, quanto nas demais, embora os resultados dessa pesquisa tenham demonstrado que houve entendimento dos adolescentes sobre a importância do uso de preservativo na prevenção contra o HIV. Tal resultado assemelhou-se ao encontrado em outros estudos^{6,16}, onde para alguns autores, o mal uso de preservativos pelos jovens, está relacionado à dificuldade de negociação entre parceiros, principalmente entre jovens oriundos de camadas socioeconômicas mais desfavorecidas. Além disso, pode estar relacionado com aspectos ideológicos e culturais que influenciam consideravelmente a maneira de pensar e se posicionar frente a vulnerabilidade ao HIV.

Desde a década de 1990, os adolescentes vivenciam sua sexualidade de forma diferente das gerações anteriores, fato observado na multiplicidade de parceiros, o que constitui maior possibilidade de contrair IST ou gravidez indesejada¹¹. Quanto à questão de ter mais de 10 parceiros sexuais, fato considerado grande comportamento sexual de risco, nesse estudo, o número de parceiros sexuais foi inferior a 10, o que houve similaridade com outros estudos, nos quais a maioria negou número superior a essa quantidade⁷.

A maioria dos adolescentes afirmou praticar relação vaginal e oral, o que vai de encontro com outros estudos, ao comprovar o sexo vaginal como principal prática sexual. A incorporação de novos tipos de relações sexuais, ainda é discretamente exposta pelos jovens, devido a uma repressão ou medo por parte dos familiares ou da sociedade^{6,15}, o que talvez justifique a significância do resultado do estudo. No entanto, uma parcela significativa dos adolescentes respondeu praticar sexo oral, anal ou ambos e a maioria dos sujeitos demonstrou desconhecimento há respeito da possibilidade de transmissão do vírus HIV pelo sexo oral e anal sem camisinha. Condição esta alarmante, pois existe grande possibilidade de transmissão entre parceiros através do sexo vaginal e anal, sem camisinha, devido a troca de fluidos durante essas práticas sexuais. Embora, para o sexo oral o risco seja mínimo, na presença de lesões, o risco aumenta potencialmente^{15,17}.

Associado a isso, quase metade dos entrevistados desconhecia ou não sabia da inexistência da cura para a HIV, porém, tal achado difere de estudos de âmbito nacional, nos quais os dados demonstraram que 93,8%⁷ dos adolescentes sabiam corretamente dessa informação. Fato que pode estar associado a falta de campanha efetiva em ambientes de maior confluência dos adolescentes, como as escolas, incluindo mais debates⁵.

Os adolescentes estavam conscientes que deveriam usar o preservativo em todas as relações sexuais, independente do parceiro, o que se atribuiu ao conhecimento da vulnerabilidade de contrair HIV/IST quando da sua não utilização.

A maioria dos entrevistados se sentiu mais à vontade para falar sobre sexo com os amigos, o que corrobora com outros estudos. Tal constatação indica um risco, pois estas pessoas podem transmitir informações errôneas, até mesmo pela falta de conhecimento e experiência. Ademais, demonstraram que ainda existe, mesmo nos dias atuais, conflitos, tabus, mitos e proibições na abordagem sobre sexualidade dentro do convívio familiar^{1,12,18}.

O Ministério da Saúde e o estudo de Carvalho apontaram^{7,12} que, de um modo geral, os adolescentes tem conhecimento sobre a transmissão e/ou prevenção da AIDS, o que apresentou similaridade com esse estudo, muito embora, se tenha encontrado diferenças significativas em algumas questões específicas.

Por outro lado, estudo internacional feito em 2014 na Espanha por Araújo, demonstrou que jovens de baixa renda ou moradores de áreas carentes estão mais propensos a apresentar comportamentos de risco para HIV, tais como o início precoce de atividade sexual, maior quantidade de parceiros e pouco uso de preservativos¹⁹. No Brasil, houve similaridade, pois foi afirmado⁷ que jovens menos favorecidos socioeconomicamente apresentam maior atividade sexual, inicio de prática sexual mais precoce, maior número de parceiros e menor uso de preservativo.

CONCLUSÃO

Com a realização dessa pesquisa, concluiu-se que: o perfil socioeconômico dos adolescentes envolvidos no estudo foi que estavam na faixa etária dos 16 aos 18 anos de idade, eram principalmente do sexo feminino, com renda mensal familiar de 1 a 2 salários mínimos e residiam com seus pais.

Os adolescentes deste estudo tinham bom conhecimento sobre a transmissão e prevenção do HIV, contudo, desconheciam o risco de contrair a doença pelo sexo oral e anal.

O comportamento sexual dos adolescentes foi apresentado com o início de suas práticas precoces, que houve menor uso do preservativo em todas as formas de relações sexuais e as principais práticas sexuais usadas foram vaginal e oral. E ainda, que se sentiram mais a vontade para falar sobre sexo com os amigos.

Espera-se com esta pesquisa fornecer subsídios para profissionais de saúde, educadores e gestores, no intuito de fomentar o desenvolvimento de ações para melhorar o tratamento dado a essa temática dentre os adolescentes, e que seja considerado o meio social, cultural e econômico em que vivem, como forma de minimizar a vulnerabilidade desse grupo. Ademais, sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas para endossar os achados desse estudo, envolvendo mais escolas, inclusive as privadas.

TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos dados socioeconômicos dos adolescentes.

Variáveis	N	%
Idade		
Entre 14 e 15 anos	94	30,7
Entre 16 e 18 anos	206	67,3
Entre 19 a 22 anos	6	2,0
Sexo		
Masculino	130	42,5
Feminino	176	57,5
Renda mensal familiar		
Menos de 1 salário mínimo	44	14,4
Até um salário mínimo	96	31,4
De 1 a 2 salários mínimos	103	33,7
Acima de 3 salários mínimos	63	20,6
Série que está cursando		
1º ano do ensino médio	96	31,4
2º ano do ensino médio	101	33,0
3º ano do ensino médio	109	35,6
Com quem você mora?		
Pai	13	4,3
Mãe	91	29,8
Pai e mãe	149	48,9
Avós	32	10,5
Outros	20	6,6
Cor/raça		
Branca	67	21,9
Negra	57	18,6
Parda	176	57,5
Indígena	5	1,6
Outra	1	0,3
Grau de instrução do chefe da família		
Alfabetização	21	6,9
Ensino fundamental completo	23	7,5
Ensino fundamental incompleto	45	14,7
Ensino médio completo	107	35,0
Ensino médio incompleto	25	8,2
Ensino superior incompleto	17	5,6
Ensino superior completo	68	22,2
Meio de informação		
TV	55	18,0
Rádio	2	0,7
Redes Sociais (Facebook, Instagram, etc.)	247	80,7
Outros	2	0,7

Tabela 2. Distribuição dos adolescentes, frente ao conhecimento sobre o vírus da AIDS.

Varáveis do estudo	N	%
O risco de transmissão do vírus da AIDS pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado?		
Concordo	167	54,6
Não Sei	80	26,1
Discordo	59	19,3
Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da AIDS?		
Concordo	240	78,4
Não Sei	43	14,1
Discordo	23	7,5
As mães infectadas pelo vírus da AIDS não devem amamentar seus filhos e nem doar o leite para outros bebês?		
Concordo	172	56,2
Não Sei	110	35,9
Discordo	24	7,8
No sexo oral não se pega o vírus da AIDS?		
Concordo	67	21,9
Não Sei	146	47,7
Discordo	93	30,4
Existe cura para a AIDS?		
Concordo	63	20,6
Não Sei	80	26,1
Discordo	163	53,3
Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da AIDS seja transmitido durante a relação sexual?		
Concordo	275	89,9
Não Sei	20	6,5
Discordo	11	3,6

Para evitar o vírus da AIDS, a camisinha deve ser colocada desde o início da relação sexual e não só no momento da penetração?

Concordo	217	70,9
Não Sei	42	13,7
Discordo	47	15,4

Para se proteger do vírus da AIDS é necessário usar camisinha somente se for ter relações com pessoa que seja contaminada pelo vírus?

Concordo	72	23,5
Não Sei	34	11,1
Discordo	200	65,4

Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus da AIDS ao compartilhar seringa ou agulha com outras pessoas?

Concordo	230	75,2
Não Sei	61	19,9
Discordo	15	4,9

No sexo anal se pega o vírus da AIDS?

Concordo	112	36,6
Não Sei	172	56,2
Discordo	22	7,2

Tabela 3. Distribuição dos adolescentes, frente às práticas sexuais.

Variáveis do estudo	N	%
Você já teve relações sexuais alguma vez na sua vida?		
Sim	128	41,8
Não	178	58,2
Com quantos anos de idade você teve a sua primeira relação sexual?		
Entre 7 a 9 anos	5	3,9
Entre 10 a 12 anos	11	8,6
Entre 13 a 15 anos	73	57,0
Entre 16 a 19 anos	39	30,5
Você usou camisinha na sua primeira relação sexual?		
Sim	72	56,3
Não	56	43,8
Você usou camisinha na sua última relação sexual?		
Sim	85	66,4
Não	43	33,6
Quais os motivos que levaram você a ter sua primeira relação sexual?		
Pressão do companheiro(a)/amigos	5	3,9
Paixão/amor/casamento	14	10,9
Curiosidade/atração	56	43,8
Vontade de perder a virgindade	15	11,7
Sentir-se preparado	38	29,7
Você já fez/faz sexo com pessoas do mesmo sexo?		
Sim	13	10,2
Não	115	89,8

Quais seus tipos de práticas sexuais?

Oral	4	3,1
Oral e anal	8	6,3
Oral e vaginal	59	46,1
Vaginal	38	29,7
Vaginal e anal	18	14,1
Anal	1	,8

Você usa/usou camisinha em todas as suas relações sexuais

Sim	37	28,9
Não	91	71,1

Você já teve 10 ou mais parceiros sexuais em toda sua vida?

Sim	29	22,7
Não	99	77,3

Se o seu parceiro(a) não quisesse usar camisinha, você transaria mesmo assim?

Sim	65	21,2
Não sei	86	28,1
Não	155	50,7

Com quem você se sente mais a vontade para conversar sobre sexo?

Pai	17	5,6
Mãe	51	16,7
Familiares	13	4,2
Amigos	146	47,7
Médicos	13	4,2
Tenho vergonha sobre falar isso	66	21,6

Com quem é importante usar camisinha?

Namorado	45	14,7
Ficante	3	1,0
Com quem não conhece	19	6,2
Com qualquer pessoa	239	78,1

Tabela 4. Associação entre o conhecimento dos adolescentes sobre o vírus AIDS e região das escolas.

	Conhecimento sobre a pergunta feita		
	Sim	Não	p-valor ¹
Existe cura para a AIDS?			
Escola da região periférica	71 (46,4%)	82 (53,6%)	0,016
Escola da região central	92 (60,1%)	61 (39,9%)	
Para se proteger do vírus da AIDS é necessário usar camisinha somente se for ter relações com pessoa que seja contaminada pelo vírus?			
Escola da região periférica	83 (54,2%)	70 (45,8%)	<0,001
Escola da região central	117 (76,5%)	36 (23,5%)	
Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus da AIDS ao compartilhar seringa ou agulha com outras pessoas?			
Escola da região periférica	104 (68%)	49 (32%)	0,004
Escola da região central	126 (82,4%)	27 (17,6%)	
No sexo anal se pega o vírus da AIDS?			
Escola da região periférica	45 (29,4%)	108 (70,6%)	0,009
Escola da região central	67 (43,8%)	86 (56,2%)	

¹ Teste Qui-quadrado de associação.

AGRADECIMENTOS

Aos professores e funcionários da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, em especial a professora Cecilma Miranda de Sousa Teixeira, que contribuiu para a realização deste estudo, desde o delineamento da pesquisa até a redação final deste artigo. Aos funcionários do Centro de Ensino Graça Aranha e Centro de Ensino Nova Vitória, que autorizaram a coleta de dados desta pesquisa nos referidos locais e forneceram toda assistência e acesso para que os dados fossem coletados. E a toda a minha família, que desde sempre, me apoiaram incondicionalmente.

REFERÊNCIAS

1. Maranhão TA, Gomes KRO, Oliveira DC, Neto JMM. Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. Ciênc Saúde Colet. 2017; 22(12): 4083-4094.
2. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Adolesc Saúde. 2005. 2(2): 6-7.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico-2010. Brasília: IBGE; 2010.
4. Teva I, Bermúdez MP, Buela-Casal G. Búsqueda de sensaciones sexuales, estilos de afrontamiento, estrés social y su relación con la conducta sexual adolescente. Annals of Psychol. 2011; 27(20): 35-46.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PeNSE - 2015. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Rio de Janeiro: Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais; 2016.
6. Costa ACPJ, Lins AG, Araújo MFM, Araújo TM, Gubert FA, Vieira NFC. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz – Maranhão. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(3):179-86.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Departamento Nacional de DST/AIDS e Hepatites Virais. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira. Brasília: MS, Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais; 2011.
8. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Relatório Informativo – Dia Mundial Contra a AIDS 2018. [acessado 2019 abr 3]. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Fact-sheet-UNAIDS-novembro-2018-1.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS); Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – HIV AIDS 2018. Brasília: MS, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais; 2018.
10. Brasil, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de vigilância e saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. [acessado 2019 abr 3]. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br/>

11. Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(4): 833-41.
12. Carvalho GR, Pinto RG, Santos MS. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. *Adolesc. Saúde.* 2018; 15(1): 7-17.
13. Santos GEO. Cálculo amostral: calculadora on-line. [acessado 2017 nov 24]. Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la>
14. Barba MB, Romero DG, Fernández IF, Ojeda AC, Salas FMR, Cano HT. Uso de Internet por los adolescentes en la búsqueda de información sanitaria. *Ateción Primaria.* 2018; 50(9): 547-552.
15. Soares LR, Cabero FV, Souto TG, Coelho RFS, Lacerda LCM, Matão MEL. Avaliação do comportamento sexual entre jovens e adolescentes de escolas públicas. *Adolesc Saúde.* 2015; 12(2): 76-84.
16. Lopes AO, Barbosa JA. Vulnerabilidade de Adolescentes de uma Instituição Pública de Ensino ao Vírus da Imunodeficiência Humana. *Adolesc e Saúde.* 2015; 12(1): 42-49.
17. Júnior JSPF, Freitas LV, Rabelo STO, Pinheiro AKB, Lopes EM, Ximenes LB. Perfil e práticas de universitários da área de saúde. *Esc. Anna Nery Rev. de Enferm.* 2007; 11(1): 58-65.
18. Castro JFL, Araújo RC, Pitangui ACR, et al. Sexual behavior and practices of adolescent students in the city of Recife, Brasil. *J Hum Growth Dev.* 2016;26(3): Ahead of print.
19. Araújo LF, Teva I, Bérmudez MP. Psychological and socio-demographic variables associated with sexual risk behavior for sexually transmitted infections/HIV. *Int J Clin and Health Psychol.* 2014; 6(2):120-127.

NORMAS DA REVISTA – Adolescência e Saúde

REVISTA OFICIAL DO NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE / UERJ

INFORMAÇÕES GERAIS

A Revista Adolescência & Saúde é uma publicação oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), com periodicidade trimestral. Aceita matérias inéditas para publicação na forma de artigos originais, de revisão, de atualização, relatos de casos, resumo de tese e comunicações breves. Os artigos serão aceitos para publicação escritos em português, inglês ou espanhol. Na versão eletrônica da Revista (www.adolescenciaesaude.com), ISSN-2177-5281, todos os artigos serão disponibilizados nas versões em português, inglês e espanhol.

Os textos devem vir acompanhados de carta assinada pelo autor principal e por todos os coautores para serem avaliados pelo Conselho Editorial e receberem aprovação para publicação.

Os trabalhos serão avaliados e julgados quanto a sua relevância, inovação, clareza na linguagem, profundidade da pesquisa e sua contribuição para a evolução da Ciência; lembrando que as opiniões e conceitos apresentados nos artigos e a procedência e exatidão das citações são de responsabilidade dos autores.

Não cobramos taxa alguma em nenhum momento do processo (submissão, revisão, até possível publicação com tradução). Quanto ao número de autores, acolhemos artigos com, no máximo, seis autores.

Os trabalhos deverão ser submetidos através do site da revista:
www.adolescenciaesaude.com

MISSÃO E POLÍTICA EDITORIAL

A missão da Revista Adolescência & Saúde é promover a circulação e a divulgação dos conhecimentos e experiências dos profissionais que trabalham com a saúde dos adolescentes e queiram contribuir para que estes tenham uma vida saudável.

Tem por objetivo fortalecer o elo entre os profissionais que direta ou indiretamente lidam com adolescentes, propiciando e incentivando a troca de experiências, a comunicação e

os trabalhos intersetoriais, fundamentais na busca de soluções eficazes para os problemas da adolescência. A versão eletrônica é cópia na íntegra da edição impressa e disponibiliza livre acesso aos artigos completos.

Artigos que firam os preceitos éticos estabelecidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa Científica, de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, não serão publicados, bem como aqueles que firam os Direitos Humanos da Criança e do Adolescente, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

2. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS MANUSCRITOS

O processo de avaliação do mérito científico considera o atendimento destas instruções, o potencial do manuscrito para publicação e o possível interesse dos leitores. A Revista utiliza o processo de revisão por especialistas (peer review). O trabalho, após revisão inicial dos editores, será encaminhado para análise e emissão de parecer por dois revisores (ConsultoresAdHoc), pesquisadores de competência estabelecida na área específica de conhecimento, selecionados de um cadastro de revisores. No processo serão adotados o sigilo e o anonimato para autor(es) e revisor(es). Os artigos que não apresentarem mérito, que contenham erros significativos de metodologia, ou não se enquadrem na política editorial da revista, serão rejeitados diretamente pelo Conselho Editorial, não cabendo recurso.

A *Revista Adolescência & Saúde* apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informações sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, seguindo as orientações da BIREME/OPAS/OMS (conforme diretiva publicada em 15 de maio de 2007) para a indexação de periódicos na LILACS e SciELO, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Dentro desse contexto, a Revista Adolescência & Saúde adota a definição de ensaio clínico preconizada pela OMS, que pode ser assim resumida: "qualquer pesquisa que prospectivamente designe seres humanos para uma ou mais intervenções visando avaliar

seus efeitos em desfechos relacionados à saúde. As intervenções incluem drogas, células e outros produtos biológicos, procedimentos cirúrgicos, radiológicos, dispositivos, terapias comportamentais, mudanças de processos de cuidados, cuidados preventivos, etc".

Ressaltando: os conceitos contidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Tipos de artigos publicados:

a. Artigos originais

São relatos de trabalho original, destinados à divulgação de resultados de pesquisas inéditas de temas relevantes para a área pesquisada, apresentados com estrutura constituída de Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão, embora outros formatos possam ser aceitos. Máximo: 3000 palavras, excluindo referências bibliográficas, tabelas e figuras. Máximo de referências: 20.

b. Artigos de revisão

Análises críticas ou sistemáticas da literatura, a respeito de um tema selecionado, enviadas de forma espontânea pelos autores ou a pedido dos editores. Máximo de 5000 palavras. Máximo de Referências: 30.

c. Relatos de caso

São prioritariamente relatos significantes de interesse multidisciplinar e/ou práticos, relacionados ao campo temático da revista. Máximo de 1500 palavras. Máximo de Referências: 20.

d. Resumo de teses

Reprodução de Resumo e Abstracts de Teses e Dissertações.

e. Atualizações

Trabalhos descritivos e interpretativos, com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. Máximo de 2500 palavras. Máximo de referências: 20.

f. Comunicações breves

Relatos breves de pesquisa ou de experiência profissional com evidências metodologicamente apropriadas. Relatos que descrevam novos métodos ou técnicas serão também considerados. Máximo de 1500 palavras. Máximo de referências: 10. Não incluir mais que duas figuras ou tabelas.

3. NORMAS GERAIS

É obrigatório o envio de carta de submissão (digital ou via Correios) assinada por todos os autores. Nessa carta, os autores devem referir que o artigo é original, nunca foi publicado e não foi ou não será enviado a outra revista enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela Revista Adolescência & Saúde. Além disso, deve ser declarado na carta que todos os autores participaram da concepção do projeto e/ou análise dos dados obtidos e/ou da redação final do artigo e que todos concordam com a versão enviada para a publicação. Deve também citar que não foram omitidas informações a respeito de financiamentos para a pesquisa ou de ligação com pessoas ou companhias que possam ter interesse nos dados abordados pelo artigo.

Serão aceitos manuscritos inéditos, em português, inglês ou espanhol. Em cada caso, devem ser seguidas as regras ortográficas correntes do idioma escolhido. Casos de plágio e autoplágio serão considerados violações de direitos autorais. Os autores plagiários serão suspensos por 5 (cinco) anos sem publicação na *Revista Adolescência & Saúde*.

TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

No momento da aceitação do manuscrito para publicação na Revista Adolescência & Saúde, todos os autores devem enviar carta de autorização da transferência de direitos autorais na qual reconhecem que, a partir desse momento, a Revista Adolescência & Saúde passa a ser detentora dos direitos autorais do trabalho. O artigo só será publicado após o recebimento desta carta.

Para artigos originais, anexar uma cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa. A Revista *Adolescência & Saúde* adota a Resolução 466/12, **do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos**. Somente serão aceitos os trabalhos elaborados de acordo com estas normas. Para relato de casos, também é necessário enviar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e, se houver possibilidade de identificação do paciente, enviar cópia do consentimento do responsável, para divulgação científica do caso clínico. Para revisões da literatura, não há necessidade desta aprovação.

A Revista Adolescência & Saúde não se responsabiliza pelo eventual extravio dos originais. Os autores devem ter consigo uma cópia do manuscrito original, enquanto o artigo estiver sendo considerado para a publicação pela Revista.

A revista reserva o direito de efetuar, nos artigos aceitos, adaptações de estilo, de gramática e outras que julgar necessárias para atender às normas editoriais.

4. NORMAS DETALHADAS

O conteúdo completo do artigo deve obedecer aos "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (disponível em <http://www.icmje.org/>). Cada uma das seguintes seções deve ser iniciada em uma nova página: página de rosto; resumo e palavras chave em português; abstract e key words; texto; agradecimentos e referências bibliográficas. Tabelas e figuras devem ser encaminhadas em páginas separadas, numeradas em algarismos arábicos, colocadas ao final do texto, conter o título e as notas de rodapé.

5. PÁGINA DE ROSTO

Formatar com os seguintes itens:

- Título do artigo deve ser conciso e explicativo que represente o conteúdo do trabalho, evitando abreviaturas e indicação do local e da cidade onde o estudo foi realizado, exceto quando isso for essencial para a compreensão das conclusões.
- Título do artigo em inglês.
- Nome COMPLETO de cada um dos autores acompanhado de titulação mais importante de cada autor e a instituição de ensino, pesquisa ou assistência à qual pertence (com cidade, estado e país).
- Autor correspondente: definir o autor correspondente e colocar endereço completo (endereço com CEP, telefone, fax e, obrigatoriamente, endereço eletrônico).
- Instituição: declarar a instituição de ensino, pesquisa ou assistência na qual o trabalho foi realizado.
- Declaração de conflito de interesse: descrever qualquer ligação de qualquer um dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever "nada a declarar".
- Fonte financiadora do projeto: descrever se o trabalho recebeu apoio financeiro, qual a fonte (por extenso) e o número do processo.

- Número total de palavras: no texto (excluir página de rosto, resumo, abstract, agradecimento, referências, tabelas, gráficos e figuras), no resumo e no abstract. Colocar também o número total de tabelas, gráficos e figuras e o número de referências.

6. RESUMO E ABSTRACT

Cada um deve ter, no máximo, 250 palavras. Não usar abreviaturas. Eles devem ser estruturados de acordo com as seguintes orientações:

- Resumo de artigo original: deve conter as seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão (*Abstract: Objective, Methods, Results and Conclusion*).
- Resumo de artigo de revisão: deve conter as seções: Objetivo, Fontes de dados, Síntese dos dados e Conclusão (*Abstract: Objective, Data source, Data synthesis and Conclusion*).
- Resumo de relato de caso: deve conter as seções: Objetivo, Descrição do caso e Comentários (*Abstract: Objective, Case description and Comments*).

Para o título em inglês e o abstract, é importante obedecer as regras gramaticais da língua inglesa. A revista se reserva o direito de proceder as modificações necessárias com anuência dos autores.

7. PALAVRAS-CHAVE E KEY WORDS

Fornecer, abaixo do resumo em português e inglês, de 3 a 6 descritores que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos. Empregar exclusivamente descritores da lista de "Descritores em Ciências da Saúde" elaborada pela BIREME e disponível no site <http://decs.bvs.br/>. Essa lista mostra os termos correspondentes em português e inglês.

8. TABELAS, GRÁFICOS E ILUSTRAÇÕES

Os locais sugeridos para a inserção de tabelas, gráficos e ilustrações, segundo sua ordem de aparição, deverão estar assinalados no texto. As tabelas, quadros e figuras devem apresentar um título breve e serem numerados consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citados no texto, sendo restrita a 5 no total. As tabelas devem apresentar dado numérico como informação central. As notas explicativas

devem ser colocadas no rodapé da tabela, com os símbolos na sequência. Se houver ilustração extraída de outra fonte, publicada ou não, a fonte original deve ser mencionada abaixo da tabela. As figuras devem conter legenda, quando necessário, e fonte quando for extraída de obra publicada. As tabelas, gráficos e ilustrações devem estar impressos em laudas distintas das do manuscrito e acompanhados de título e/ou legenda individualizados. Eles devem ser encaminhados também em arquivos separados. Para tabelas e gráficos, usar preferencialmente arquivos dos softwares Word ou Excel. Para outras ilustrações (figuras, mapas, gravuras, esquemas e fotos em preto e branco), encaminhar obrigatoriamente arquivos com extensão TIFF ou JPG. Para "escanear" as figuras e/ou fotos, selecionar 300 DPI de resolução, nos modos de desenho ou grayscale. Figuras de desenhos não computadorizados deverão ser encaminhadas em qualidade de impressão de fotografia em preto e branco. Ademais, a reprodução de fotografias coloridas será custeada pelos autores.

9. AGRADECIMENTOS

Agradecer de forma sucinta a pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo, mas que não são autores.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto. As citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas. Para apresentação das referências, devem ser adotados os critérios do International Committee of Medical Journal Editors, também conhecido como estilo Vancouver.

Os autores devem consultar Citing Medicine, The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>) e "Sample References" (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) para informações sobre os formatos recomendados.

Exemplos:

a) Artigos em periódicos:

Dupont W, Page D. Risk factors for breast cancer in women with proliferative breast disease. *N Engl J Med.* 1985;312:146-51.

Obs.: Quando houver mais de seis autores, citar os seis primeiros nomes seguidos de et al.

b) Capítulos de livros:

Swain SM, Lippman ME. Locally advanced breast cancer. In: Bland KI, Copeland EM. The Breast. Comprehensive management of benign and malignant diseases. Philadelphia: WB Saunders; 1991. p. 843-62.

b) Livros:

Hughes LE, Mansel RE, Webster DJT. Benign disorders and diseases of the breast. Concepts and clinical management. London: Baillière-Tindall; 1989.

c) Trabalhos apresentados em evento:

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editores. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

d) Trabalhos de autoria de entidade:

American Medical Association. Mammographic criteria for surgical biopsy of nonpalpable breast lesions. Report of the AMA Council on Scientific Affairs. Chicago: American Medical Association; 1989; 9-20.

e) Teses e dissertações:

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

f) Artigos de periódico em formato eletrônico:

Glat R, Fernandes EM, Pontes ML. Educação e Saúde no atendimento integral e promoção da qualidade de vida de pessoas deficiência. Rev Linhas [Internet]. 2006 Jul-Dez [citado 2009 Mar 23];7(2):1-17. Disponível em: <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1334/1143>.