

**Renata de França Maurer**

**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE DUAS ESCOLAS  
ESTADUAIS DO INTERIOR PAULISTA SOBRE INFECÇÕES  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E PREVENÇÃO DE  
GRAVIDEZ**

**Pindamonhangaba – SP  
2019**

**Renata de França Maurer**

**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE DUAS ESCOLAS  
ESTADUAIS DO INTERIOR PAULISTA SOBRE INFECÇÕES  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E PREVENÇÃO DE  
GRAVIDEZ**

Artigo Científico apresentado como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel em Enfermagem pelo Curso de Enfermagem do Centro Universitário UniFUNVIC.

Orientadora: Professora Mestre Enfermeira Denise Pereira de Lima Carvalho.

Coorientadora: Professora Mestre Catarina Rodrigues da Silva.

**Pindamonhangaba – SP  
2019**

Maurer, Renata de França.

Conhecimento de estudantes de duas escolas estaduais do interior paulista sobre infecções sexualmente transmissíveis e prevenção de gravidez / Renata de França Maurer / Pindamonhangaba-SP : Centro Universitário UniFUNVIC, 2019.

26 f. : il.

Artigo Científico (graduação em Enfermagem) Centro Universitário UniFUNVIC. Orientadora: Profa. Ma. Denise Pereira de Lima Carvalho; Coorientadora: Profa. Ma. Catarina Rodrigues da Silva.

1. Hábitos sexuais. 2. Doenças sexualmente transmissíveis. 3. Gravidez na adolescência. 4. Enfermagem

I Conhecimento de estudantes de duas escolas estaduais do interior paulista sobre infecções sexualmente transmissíveis e prevenção de gravidez II Renata de França Maurer.

**RENATA DE FRANÇA MAURER**

**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE DUAS ESCOLAS ESTADUAIS DO INTERIOR  
PAULISTA SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E PREVENÇÃO  
DE GRAVIDEZ**

Artigo Científico apresentado como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel em Enfermagem pelo Curso de Enfermagem do Centro Universitário UniFUNVIC.

Data: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Profa Mestre Débora Laura França Costa e Silva. Centro Universitário UniFUNVIC

Assinatura \_\_\_\_\_

Profa Mestre Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo. Centro Universitário UniFUNVIC

Assinatura \_\_\_\_\_

Suplente: Profa Esp. Camila Santos de Oliveira. Centro Universitário UniFUNVIC

Assinatura \_\_\_\_\_

*"A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original"*

(Albert Einstein)

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço a Deus, por ter me dado o dom da vida e a saúde, por ter cuidado de mim e provido o que precisei durante os momentos difíceis que se seguiram no curso, dando forças para não desistir e continuar em busca dos meus objetivos. Agradeço aos meus pais e minha filha que me deram apoio, tiveram paciência e compreensão em vários momentos que precisei. Agradeço a IES, a coordenação do curso, que me forneceram meios para que eu pudesse cursar a graduação, ajudando a resolver contratemplos que surgiram. Ao PROUNI, que me permitiu o acesso à faculdade de maneira facilitada e parcialmente gratuita, e ao FIES que financiou a outra metade do curso. Aos meus queridos professores que não somente me passaram o conhecimento científico necessário, mas também ensinamentos que trouxeram uma visão diferenciada perante minha vida e atitudes, e em especial minha querida Professora Me. Denise Pereira de Lima Carvalho e Catarina Rodrigues da Silva, que me instruíram tão pacientemente e com plena eficiência, dando vida a este trabalho e ajudando no direcionamento durante essa árdua e longa caminhada. Muito obrigada!*

Este trabalho foi escrito em formato de artigo científico, conforme as normas da Revista Ciência e Saúde On-line (Anexo 1)

# CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE DUAS ESCOLAS ESTADUAIS DO INTERIOR PAULISTA SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ

## KNOWLEDGE OF STUDENTS FROM TWO STATE SCHOOLS IN THE INTERIOR OF SÃO PAULO ON SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AND PREVENTION OF PREGNANCY

Renata de França Maurer<sup>1\*</sup>, Denise Pereira de Lima Carvalho<sup>2</sup>, Catarina Rodrigues da Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Curso de Enfermagem, Centro Universitário UniFUNVIC – Pindamonhangaba, SP.

<sup>2</sup> Mestre, Curso de Enfermagem Centro Universitário UniFUNVIC – Pindamonhangaba, SP

<sup>3</sup> Doutoranda em Engenharia Biomédica, Enfermeira Obstetra – Universidade Anhembí Morumbi, SP.

\* Correspondência: renatahelen96@live.com

**RESUMO:** Pesquisa exploratória, transversal, de campo, com abordagem quali-quantitativa cujo objetivo foi identificar o perfil de estudantes de duas escolas estaduais do interior paulista, especificamente seus hábitos sexuais, o conhecimento prévio sobre infecções sexualmente transmissíveis, a prevenção de gravidez na adolescência e verificar se está sendo abordado o assunto com seus responsáveis e os profissionais da saúde. População composta por adolescentes e amostra com alunos do nono ano do ensino fundamental. Aplicado questionário próprio, em agosto/2019, com perguntas abertas e fechadas. Os aspectos éticos foram respeitados. 48 adolescentes participaram. Perfil: 26 do gênero feminino e 22 masculino, média de idade 14 anos, maioria com cor referida parda. Quanto aos hábitos sexuais, 14,5% tinham companheiro fixo, 15 (31,2%) tinham relações sexuais, que ocorreu em média aos 13 anos, dois adolescentes não usavam preservativo e três não usavam método preventivo para doenças. Nenhum adolescente relatou ter tido infecção sexualmente transmissível, gravidez ou aborto (nem a parceira). 50% achava normal adolescentes terem relações sexuais. Sobre o conhecimento: a maioria (92%) referiu saber evitar gravidez. 87,5% referiu saber sobre consequências do não uso de preservativo. Nem todos tinham liberdade de tratar o assunto com os responsáveis e a minoria teve acesso à informação com profissional de saúde, entretanto, achavam que essa conversa com profissionais influenciaria nos seus hábitos sexuais. É preciso discutir sobre a sexualidade não somente entre o adolescente e os responsáveis, mas com professores e profissionais de saúde, para favorecer o conhecimento e contribuir na diminuição dos fatores de vulnerabilidade.

**Descritores:** Comportamento Sexual. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Gravidez na Adolescência. Enfermagem.

**ABSTRACT:** Exploratory, cross-sectional, field research with a qualitative and quantitative approach that the objective was to identify the profile of students from two state schools in the interior of São Paulo, specifically their sexual habits, previous knowledge about sexually transmitted infections, prevention of teenage pregnancy and to verify if the subject is being approached with responsible and health professionals. Population composed of adolescents and sample with ninth grade students. Applied own questionnaire, in August / 2019, with open and closed questions. The ethical aspects were respected. 48 teenagers participated. Profile: 26 females and 22 males, average age 14 years, mostly with brown color. Regarding sexual habits, 14.5% had a steady partner, 15 (31.2%) had sex, which occurred on average at 13 years, two adolescents did not use condoms and three did not use preventive method for diseases. No adolescent reported having a sexually transmitted infection, pregnancy or miscarriage (nor did their partner). 50% thought it was normal for teenagers to have sex. About the knowledge: the majority (92%) reported knowing how to avoid pregnancy. 87.5% reported knowing about consequences of not using condoms. Not everyone was free to address the issue with their parents or relatives and the minority had access to information with health professionals, however, they felt that this conversation with professionals would influence their sexual habits. It is necessary to discuss sexuality not only between adolescents and their guardians, but also with teachers and health professionals, in order to promote knowledge and contribute to reducing vulnerability factors.

**Key words:** Sexual Behavior. Sexually Transmitted Diseases. Pregnancy in Adolescence. Nursery.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta, ocorrendo entre os 10 e os 19 anos de idade e a puberdade refere-se ao conjunto de mudanças biológicas que resultarão em capacidade reprodutiva. Esse período varia de indivíduo para indivíduo, quanto ao seu início e a velocidade de modificações e é diferente em meninos e meninas.<sup>1,2</sup>

A mídia (especialmente a brasileira) tem feito inúmeras exposições apelativas a respeito do sexo, banalizando-o, e apesar de haver indicação da faixa etária permitida para assistir aos programas televisivos, não há um controle sobre quem os assistem, podendo ser de qualquer idade, o que pode colaborar no incentivo da iniciação precoce das atividades sexuais. Os pais também não estão discutindo sobre sexo com seus filhos, por não disporem da informação, por constrangimento ou ausência no lar, não cumprindo assim com o papel de educadores primários, tornando o jovem mais vulnerável às situações negativas que a sexualidade precoce pode vir a trazer.<sup>3</sup>

Existe o Programa Saúde na Escola (PSE)<sup>4</sup> que visa abordar dentro das escolas assuntos diversos com os adolescentes, como por exemplo a sexualidade, o qual promove a eles o autoconhecimento sobre o seu corpo, ensina sobre métodos contraceptivos e anticoncepcionais. Entretanto, percebe-se que na prática não é desenvolvido, e tampouco conhecido por muitos, até no âmbito escolar, o que pode ser um dos fatores que colaboram na formação de lacunas vazias no processo de conhecimento e desenvolvimento desses alunos.

Considerando alguns dados estatísticos relevantes, identificou-se no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) que dos 2.979.259 nascimentos contabilizados em 2014, 561.899 eram nascidos de mulheres de 10 a 19 anos, ou seja, na fase da adolescência. Além da gestação precoce, estão aparecendo às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), - nomenclatura anteriormente sendo doenças sexualmente transmissíveis - que são altamente prevalentes no mundo, constituindo um problema de saúde pública, onde jovens são mais susceptíveis a adquirir em razão da prática de relações sexuais desprotegidas.<sup>5-7</sup>

Algumas características da população jovem contribuem para sua vulnerabilidade às ISTs, destacando-se: desagregação familiar, exposição à violência, baixa autoestima, limites culturais próprios para a fixação simbólica das informações, necessidade de transgredir e experimentar riscos e sistema educacional desestimulante.<sup>7</sup>

Em Janeiro de 1996 foi criada a lei nº 9.263<sup>8</sup> sobre o planejamento familiar, onde gestores do Sistema Único de Saúde são obrigados a garantir a todos o programa de atenção integral à saúde, incluindo atividades básicas como contracepção, oferecendo todos os métodos de contraceptivos cientificamente aceitos. Vale ressaltar que neste mesmo ano de criação da lei houve cerca de 655.925 nascimentos por mães adolescentes.<sup>6</sup>

O PSE instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de Dezembro de 2007, resulta do

trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Educação de Jovens e Adultos.<sup>4</sup> A escola, que tem como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social e juntamente com outros espaços sociais, cumpre papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às políticas públicas<sup>4</sup>.

O Ministério da Saúde recomendou a criação de espaços e ambientes saudáveis nas escolas, com o objetivo de integrar as ações de saúde na comunidade educativa e assim trabalhar a promoção da saúde com os estudantes, e também com professores e funcionários, tendo como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”, desenvolvendo em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida.<sup>4</sup>

Fazendo uma reflexão com os dados estatísticos, a política pública idealizada e a realidade dos adolescentes, percebeu-se que desde 1996 ao ano de 2014, houve uma queda de aproximadamente 15% (cerca de 94 mil nascimentos) na taxa de nascimento de partos de mulheres com 10 a 19 anos, demonstrando que o programa de planejamento familiar e suas atividades básicas tem trazido lenta efetividade, sendo necessário agir nas diferentes gerações, entender os fatores que corroboram para a formação de vítimas de gestação na adolescência e combatê-los com ações práticas, para que a efetividade dos programas de saúde e das leis sejam satisfatórias, diminuindo este problema de saúde pública.

Segundo dados do Sinasc,<sup>9</sup> em 2010 as crianças nascidas vivas de mães com menos de 20 anos representava cerca de 19,3% da totalidade, e 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho, sendo que o início da atividade sexual aconteceu, em média, aos 15,3 anos e aproximadamente 36% dos jovens tiveram a primeira relação antes dos 15 anos.

Quanto à prática do sexo seguro, em uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde abordando pessoas entre 15 e 54 anos<sup>10</sup> identificou que o uso de preservativo na primeira relação foi relatado por 53% dos jovens. Quase 40% deles declararam o uso de preservativo em todas as relações sexuais, independentemente da parceria, 38,8% com parceiro fixo e 58,4% com parceiro eventual. Chama à atenção a contradição de que 95% deles citaram o preservativo como forma de proteção da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) 40% referiu fazer uso, ou seja, sabem que é importante, mas nem todos colocam em prática a informação valiosa que tem.<sup>10</sup>

A epidemia de AIDS (sigla em inglês para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) tem crescido entre adolescentes e jovens, e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação,<sup>10</sup> foi notificado que no período de 2000 a 2006, houve 19.793 casos de AIDS, em jovens de 13 a 24 anos,

o que representa 80% dos casos identificados nesse período, que foi de 24.603 casos, e os casos só vão aumentando ao longo dos anos. São insuficientes os dados sobre prevalência de DST (sigla para o termo antigo doenças sexualmente transmissíveis) entre a população adolescente e jovem. Todavia, pode-se presumir que o início da vida sexual mais cedo e os dados sobre a não utilização de preservativos poderia indicar a vulnerabilidade de adolescentes e jovens a essas infecções, trazendo juntamente a gravidez precoce.<sup>11</sup>

É necessário um preparo profissional específico, como pré-requisito para o desenvolvimento de um trabalho mais adequado e efetivo junto aos adolescentes<sup>9</sup>, desta forma haveria uma contribuição para o estabelecimento de abordagens próprias, que levassem em conta, além das características específicas e das transformações biopsicossocial desta faixa etária, outros aspectos relacionados à diversidade de contextos sociais de onde são provenientes estes indivíduos.

Este trabalho tem como objetivo identificar o perfil de estudantes de duas escolas estaduais do interior paulista, especificamente seus hábitos sexuais, o conhecimento que eles obtêm sobre infecções sexualmente transmissíveis, a prevenção de gravidez na adolescência e verificar se está sendo abordado o assunto com seus responsáveis e os profissionais da saúde.

## **MÉTODOS**

A presente pesquisa é exploratória, transversal, de campo, com abordagem quali-quantitativa, realizada em duas escolas estaduais de um município do interior Paulista. O local do estudo foi definido por opção da pesquisadora, por ser município onde residia, facilitando assim a interação com a população de estudo. A população foi composta por adolescentes e a amostra contemplou alunos do nono ano do ensino fundamental.

Para atingir os objetivos propostos, foi aplicado um questionário próprio com perguntas abertas e fechadas, no período de Agosto de 2019, sendo composto por duas partes: a primeira parte para delinear o perfil sócio demográfico e hábitos de vida dos adolescentes, a segunda para abordar a temática da pesquisa.

As duas escolas juntas tinham 97 alunos no total elegíveis para o estudo, distribuídos em quatro salas de aulas e, destes, 48 adolescentes consentiram participar, o que assegurou um intervalo de confiança de 90% e margem de erro de 8,46 percentuais.

Todos os aspectos éticos foram respeitados e a pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil sob o nº 3413215.

Após todo o trâmite ético ser aprovado, a pesquisadora fez contato com a Diretoria das Escolas, após liberação da diretoria e nos dias previamente combinados, ela foi até as salas de aulas, com autorização dos professores, abordou os adolescentes para convidá-los a participar da pesquisa,

explicou os objetivos, riscos, benefícios, e garantiu o anonimato e sigilo a eles e às Escolas, a fim de evitar sanções e constrangimentos futuros. Os que aceitaram participar entregaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por seus responsáveis dentro do prazo estabelecido e compareceram nos dias de aplicação do questionário. O tempo médio para responder as perguntas foi de quinze minutos.

As análises realizadas foram descritivas por meio dos cálculos das frequências absoluta e relativa e da medida de tendência central (média). Os resultados foram expostos em tabelas e descritivamente conforme melhor abordagem e explanação dos resultados.

## **RESULTADOS**

### *Perfil dos adolescentes*

Dentre os 48 adolescentes, 26 eram do gênero feminino e 22 masculino, com média de 14,3 anos de idade e 83% (n=40) referiu que não tinham companheiro fixo. Em relação à cor da pele, a maioria (52,1%) se referiu como sendo parda e 31,2% de cor branca, amarela 4,1% e negra/preta 12,5%.

Quanto aos pais dos adolescentes, 52% (n=25) deles estavam casados, 46%(n=22) separados, 81% (n=39) trabalham fora de casa.

No que se refere ao perfil ginecológico das adolescentes, a menarca ocorreu em média aos 11,6 anos de idade, 08 garotas iam ao ginecologista e entre essas 06 exerciam atividades sexuais.

Dentre os participantes, 31,2% (n=15) já haviam tido relações sexuais, que aconteceu, em média, aos 13,1 anos de idade. Dentre os adolescentes sexualmente ativos, 73,3% eram de religião cristã e 26,6% tinham companheiro fixo.

### *Conhecimento sobre Infecções sexualmente transmissíveis, prevenção de gravidez, hábitos sexuais dos adolescentes, interação familiar e relação com a educação em saúde*

O questionário tinha perguntas abertas e fechadas para identificar a percepção sexual dos adolescentes. Algumas perguntas tinham opção sim e não, e também uma lacuna em aberto para completarem seu raciocínio, se assim desejassem. Nem todos complementaram sua resposta. Segue na Tabela 01 algumas respostas.

**Tabela 1** - Percepção sexual dos adolescentes do nono ano do fundamental, de duas escolas do interior paulista, 2019

Percepção dos adolescentes sobre prevenção de gravidez e infecções sexualmente transmissíveis	Frequência das respostas	
	n	%
<b>Sabe o que aconteceria ao ter relações sexuais sem o uso de preservativo?</b>		
Sim	42	87,5
Não	05	10,4
Não respondeu	01	2,1
<b>Os adolescentes com vida sexual ativa se preocupam em evitar filhos?</b>		
Sim	25	52,1
Não	23	47,9
<b>Achavam que os adolescentes com vida sexual ativa se preocupam em evitar doenças</b>		
Sim	21	43,8
Não	27	56,3

Embora todos que referiram ter vida sexual ativa relataram saber o que poderia acontecer ao ter relações sexuais sem o uso do preservativo, 13% (n=02) não utilizavam nenhum método contraceptivo e 20% (n=03) não utilizavam métodos de proteção contra IST. Entre aqueles que utilizavam métodos contraceptivos, 12 adolescentes faziam uso do preservativo, 01 complementava com a pílula anticoncepcional e outro praticava o coito interrompido. Dos que ainda não tinham tido a sexarca, 31,3% não sabiam como evitar uma gravidez, (Dados não apresentados em Tabela).

Nenhum estudante relatou ter sido acometido por IST, nem mesmo ter sofrido aborto, engravidado a parceira ou ter ficado grávida. 50% dos adolescentes disseram que achavam normal adolescente ter relações sexuais, sendo que alguns acrescentaram ter tal opinião desde que os jovens tivessem consciência ou que se cuidassem. (Dados não apresentados em Tabela).

Quanto à interação e abordagem do tema entre o adolescente e sua família, 62,5% referiu não sentir liberdade em conversar sobre sexo com seus responsáveis, e apesar dessa falta de liberdade ainda achavam que conversar com os responsáveis influenciaria em seu comportamento sexual, dos inativos 69,7% (n=23) e dos ativos 53,3% (n=08) acreditavam na influência. Veja a tabela 2 abaixo.

**Tabela 2** - Interação dos adolescentes com seus responsáveis quanto à temática, 2019

Interação dos adolescentes com seus responsáveis quanto à temática	Frequência das respostas	
	n	%
<b>Sentia liberdade de conversar sobre sexo com seus pais/responsáveis</b>		
Sim	18	37,5
Não	30	62,5
<b>Acha que conversar com os pais/responsáveis poderia influenciar no seu comportamento sexual</b>		
Sim	31	64,6
Não	15	31,3
Não sabe dizer	01	2,1
Não respondeu	01	2,1

Na relação entre os adolescentes e a educação em saúde, a maioria (66,7%) acreditava que

palestras ou conversas com enfermeira ou profissional da saúde influenciaria no comportamento sexual. Entretanto, apenas 14,6% referiu acesso a essa informação especificamente com um profissional da saúde e subiu para 25% no que se referiu a ter assistido palestra ou aula sobre educação sexual.

Quando lhes foi perguntado se gostariam de fazer algum comentário quanto a essa pesquisa 33 dos jovens optaram por não comentar (78,6%), enquanto três acharam interessante (7,1%), outros três disseram que deveria ter mais pesquisas como essa e que tivessem palestras (4,7%).

**Tabela 3** - Relação dos adolescentes do nono ano do fundamental de duas escolas do interior paulista com a educação em saúde, 2019

Relação do jovem com a educação em saúde	Frequência das respostas	
	n	%
<b>Acha que palestras ou conversas com enfermeira ou profissional da saúde influenciaria no comportamento sexual</b>		
Sim	32	66,7
Não	15	31,3
Não respondeu	01	2,1
<b>Já assistiu palestra ou aula sobre educação sexual</b>		
Sim	12	25,0
Não	35	72,9
Não respondeu	01	2,1
<b>Já participou de palestra ou teve conversas com enfermeira ou profissional da saúde sobre o próprio comportamento sexual</b>		
Sim	07	14,6
Não	41	85,4

## DISCUSSÃO

### *Perfil dos adolescentes*

A faixa etária dos adolescentes da pesquisa convergiu com as informações apresentadas pelo Ministério da Educação, onde adolescentes entre 14 e 15 anos deveriam frequentar o nono ano do ensino fundamental.<sup>12</sup>

A menarca das adolescentes se deu em média aos 11 anos e 6 meses de idade, indo ao encontro com os dados do Ministério da Saúde<sup>13</sup>, que apontam normalidade da menarca no período dos 9 a 16 anos de idade.

Dentre todos os 48 adolescentes, 83,3% não tinha companheiro fixo (n=40), e os com vida sexual ativa (n=15), apenas quatro tinham companheiro fixo. É importante salientar que múltiplos parceiros poderia ser comportamento de risco para contrair IST, por aumentar a possibilidade de haver um parceiro diferente negar o uso do preservativo, por diversos motivos fazendo o outro ceder à vontade. O fato dos adolescentes não terem parceiro fixo poderia estar relacionado com o caráter exploratório da adolescência, pois esta população é caracterizada pela busca de sensações novas.<sup>14</sup>

*Conhecimento sobre Infecções sexualmente transmissíveis, prevenção de gravidez, hábitos sexuais dos adolescentes, interação familiar e relação com a educação em saúde*

Quase todos sabiam como evitar uma gravidez (n=44) e tinham conhecimento quanto ao que poderia acontecer com o não uso do preservativo (n=42), souberam apontar as consequências desse ato, embora tenham sido genéricos nas respostas, sem aprofundamento em descrever os tipos de doenças que poderiam acometê-los (ao falar das doenças citaram apenas HIV e AIDS). Um dossiê elaborado pela Rede Feminista de Saúde<sup>15</sup> mostra que o preservativo foi o método contraceptivo mais utilizado pelos jovens, assim como os adolescentes desta pesquisa, onde quase todos os ativos referiram fazer uso dele nas relações (n=12). Acreditava-se que haveria uma falta de adesão ao uso de preservativo, devido algumas ISTs terem maior índices em adolescentes, sendo positivamente sanada essa crença nos levando a observar que há uma conscientização sadia entre esses jovens. Embora haja o autocuidado quanto à saúde sexual ainda existe uma parte considerável deles julgando que os adolescentes sexualmente ativos não estariam preocupados em evitar doenças e gravidezes.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),<sup>16</sup> 27,5% dos escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental já haviam tido relação sexual alguma vez, o que demonstra que a amostra estudada tem comportamento semelhante, pois apresentaram um índice de 31,2% ativos.

Dos sexualmente ativos 73,3% eram de religião cristã, contrariando o achado de Teixeira<sup>17</sup> que, de acordo com as representações encontradas, a religião exerceria uma forte influência na decisão do início das experiências sexuais dos jovens, e também a permanência de preceitos religiosos como: sexo e matrimônio com finalidade de reprodução e valorização da castidade, levando a crer que na presente pesquisa os jovens não seriam religiosos praticantes, de tal forma provavelmente não estariam sendo influenciados em seus atos e decisões, de acordo com a religião, entretanto na pesquisa não foi perguntado se acreditavam que a religião influenciaria ou não em se ter relações e nem se frequentavam regularmente ou se simpatizavam com alguma denominação específica.

Está pesquisa indicou que apenas 08 das jovens já haviam ido ao ginecologista, e 06 delas tinham relações sexuais. Embora essas já tenham motivos ainda mais relevantes para ir, a adesão dessas consultas seriam importantes para avaliação de rotina do desenvolvimento da puberdade, problemas relacionados ao ciclo menstrual, cólicas, corrimento, desejo de contracepção, dentre outros assuntos de foco ginecológico.<sup>18</sup>

Devido ao início recente da vida sexual dos pesquisados, supõem-se que essa condição esteja atrelada a negativa de casos de abortos, gravidez e IST. Embora o índice nos casos de meninas que ficaram grávidas no ensino fundamental serem de aproximadamente 1,1%, o Brasil

seria o sétimo país da América do Sul com maior taxa de gravidez na adolescência. O serviço de saúde do nosso país não atendendo tal demanda, incluindo o planejamento reprodutivo, enfraqueceria a economia, sabotando o processo já alcançado, se tratando da eliminação da pobreza, considerando que parte dessas adolescentes não trabalha e nem estuda mais, trazendo desvantagens a elas. O risco não seria apenas financeiro, mas também estudos conectaram a gravidez precoce com uma menor saúde física e mental mais tarde na vida.<sup>16, 19</sup>

Quanto as ISTs, além do recente início da vida sexual ser uma justificativa para a ausência delas, uma possibilidade para não havê-las ainda é o tempo que cada infecção leva para manifestar seus sintomas, enquanto outras podem ser assintomáticas por toda vida, somente descobrindo-as através de exames laboratoriais.<sup>20</sup> Situações de vulnerabilidade se apresentam para os jovens, como conforme fossem iniciando um namoro e estabelecendo confiança entre os parceiros, o uso do preservativo se tornaria transitório, havendo uma subestimação das próprias condutas sexuais.

Uma prática recente e pouco discutida no meio científico e que traz consigo alto risco a saúde sexual, sendo até mesmo uma violência de gênero, é a prática *Stealthing* que compreende a remoção proposital e não consentida do preservativo pelo parceiro, onde o mesmo retira secretamente o preservativo quando somente foi dado a ele consentimento para um ato de relação sexual segura com preservativo. Além da circunstância acima, foi identificado que há maior risco para a comunidade feminina em relação a contrair HIV devido à dominação masculina, dificuldades na negociação do preservativo e crenças culturais que intensificam as desigualdades entre os gêneros. É importante aproveitar o cenário cultural atual que está propício para disseminar uma conscientização feminina, no sentido de reconhecimento de seus direitos sexuais e reprodutivos, aproveitando para estimular a estratégia principal da educação em saúde que seria o estímulo do uso do preservativo para prevenir IST.<sup>17,20,21</sup>

Um fator relevante no que diz respeito à iniciação sexual precoce está os aspectos familiares, que basicamente estariam divididos em três itens, sendo a estrutura familiar, a comunicação entre pais e filhos e o monitoramento sobre os adolescentes exercidos pelos pais.<sup>11</sup> A situação conjugal dos pais deste estudo, representava 45,8% separados (n=22) desses, 86% trabalham fora (n=19). De acordo com Oliveira-Campos e Tsitsika et al. apud Lara<sup>21</sup>, os fatores citados aumentariam a frequência das relações sexuais dos adolescentes. A supervisão familiar seria importante na prevenção desses atos, práticas como fazer ao menos uma refeição com pais ou responsáveis na maioria dos dias de semana e eles estarem atentos às atividades dos adolescentes, estabelecendo laços de confiança e dialogo e reconhecendo suas demandas, colaboraria para que os jovens crescessem com segurança, mostrando efeitos de proteção a hábitos de risco.<sup>11,14</sup>

Revelou-se através dessa pesquisa que estabelecer os laços acima citados seria mais efetivo naqueles que ainda não possuíam vida sexual ativa, por acreditarem mais que a conversa

influenciaria no comportamento deles, sendo possível perceber uma grande oportunidade dos responsáveis em estabelecer um diálogo de educação em saúde. Um estudo apontou também que adolescentes de ambos o sexos revelaram ter mais abertura para conversar sobre sexo com suas mães do que com seus pais, entretanto existe uma tendência linear da variável escolaridade materna em relação ao uso de preservativo: quanto menor a escolaridade da mãe, menor o uso de preservativos.<sup>14</sup> Desta forma, seria fundamental não somente haver educação em saúde com os adolescentes, mas de igual forma com seus responsáveis (principalmente com as mães).

Segundo o Ministério da Saúde apud Ferreira et al.<sup>22</sup> a sexualidade, especialmente na adolescência, é um componente intrínseco da pessoa, é fundamental na saúde dos jovens porque transcende o aspecto meramente biológico, manifestando-se também como um fenômeno psicológico e social, fortemente influenciado por crenças e valores pessoais e familiares, normas morais e tabus sociais. Sendo assim, é preciso discutir sobre a sexualidade não somente entre o adolescente e os responsáveis, mas com professores e profissionais de saúde, para favorecer o conhecimento e contribuir na diminuição dos fatores de vulnerabilidade.

Quanto à orientação sexual na escola está sugerida nos novos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) elaborado pelo Ministério da Educação, dando autonomia aos próprios estabelecimentos de ensino para decidirem formas de abordarem esta temática.<sup>23</sup> Entretanto, se o conteúdo for disponibilizado por um professor é necessário que haja um preparo antes, para sanar as dúvidas dos alunos corretamente, já que conforme outra pesquisa realizada apontou que os professores se mostraram inseguros com o seu conhecimento e prática nos conteúdos de orientação sexual, restringindo-se apenas aos conteúdos dos livros de ciências e biologia que se resumiam na anatomia e fisiologia da reprodução. Sendo que apenas 27% dos professores haviam participado de treinamento ou capacitação para falar sobre sexualidade em espaço escolas, que justifica o alto índice de insegurança com o assunto.<sup>24</sup>

A presente pesquisa demonstrou relevância considerando que os pesquisados, em maioria, afirmaram acreditar que palestras ou conversas com enfermeira ou profissional da saúde influenciaria no seu comportamento sexual. Sendo assim, é primordial que o enfermeiro que realiza a promoção da saúde e uma equipe multidisciplinar atue na educação dos jovens, criando um ambiente acolhedor que estimule a confiança dos alunos, tendo um olhar individual para com as necessidades de cada um e que traga temas pertinentes à linguagem deles, com conteúdos adequados ao seu desenvolvimento. Torna-se verdadeiramente importante que o enfermeiro sirva como ferramenta na capacitação de profissionais como os professores, para que seja agregado a eles conhecimento e possam desenvolver um olhar apurado para igualmente contribuir na conscientização dos jovens, levando em consideração que será ele que terá mais contato e convívio com os seus alunos no dia a dia. Visto que a abordagem do diálogo entre responsáveis e filhos por vezes é insuficiente, falho e pouco

preciso perto da riqueza de informação especializada que podemos fornecer de forma correta a eles.<sup>24,2</sup>

Apesar da recusa estonteante em manifestar comentários quanto à pesquisa, foi possível notar pelas outras respostas que os jovens gostaram de tratar da temática, achando interessante e até manifestaram interesse que houvesse mais pesquisa como esta e palestras. E embora observado que conversar com enfermeira ou profissional de saúde influenciasse o comportamento sexual do adolescente, minoritariamente 14,6% teria tido acesso a essa informação e 25% já havia assistido palestra ou aula sobre educação sexual, contrapondo-se aos dados coletados pelo IBGE em municípios das capitais e grandes metrópoles do Brasil com cerca de 102 mil alunos do 9º ano do ensino fundamental (EF), que indicava resultados de 87,3% dos escolares recebendo informações na escola sobre infecções sexualmente transmissíveis e AIDS.<sup>16</sup> Gerando um questionamento e estranheza referente ao resultado do IBGE se mostrar de forma antagonista a esta pesquisa, podendo ser observada a falta de universalidade nos ensinamentos comparando-se com a região interiorana.

### ***Implicações para a prática profissional***

Foi perceptível a importância em aplicar outros questionários mais abrangentes em relação às ISTs, questionando mais detalhadamente sobre diversas infecções, suas formas de contágio, sintomas e as consequências, onde eles pudessem discorrer mais, demonstrando o nível de conhecimento e assim identificar os déficits de aprendizado, para futuramente ser sanada a problemática. Assim como se percebeu que deve ser estimulada a interação familiar, aprofundando e detalhando como seria o envolvimento do jovem com os membros de sua família, a confiança mútua, com quem ele mora, se presta satisfação para os pais, com quem conversa sobre o assunto, etc.

Ficou perceptível que o adolescente em sua maioria, não se mostra relutante no que diz respeito ao envolvimento que o enfermeiro poderia ter em sua saúde sexual, aliás, transpareceu dar importância para a ação educacional que o mesmo traria para sua vida e seus comportamentos, trazendo uma oportunidade de consolidar afinidade entre os dois. A partir daí gera-se a possibilidade do enfermeiro prestar uma assistência de forma preventiva, com um público receptivo e livre de “vícios”. Embora o cenário seja positivo, não se deve excluir a habilidade que o enfermeiro generalista precisa portar, estudando e percebendo o contexto social onde está se inserindo, trazendo conteúdos de fácil entendimento equivalente ao desenvolvimento dos adolescentes, para que haja uma intervenção assertiva e positiva. Sendo de suma importância reforçar a quebra de paradigmas, julgamentos e abrir mão dos conhecimentos empíricos que não fazem parte do ser enfermeiro, onde outrora tais preceitos serviriam como barreira para a atuação de excelência. E não somente tomar para si toda a responsabilidade para com os jovens, mas

compartilhar o papel de educador com os pais, ensinando-os, que por vezes foram falhos por não saberem como iniciar ou dispor o assunto com seus filhos.

## CONCLUSÕES

O perfil de estudantes de duas escolas estaduais do interior paulista foi de 54,1% meninas e 45,9% meninos, com média de idade de 14,3 anos, 83,3% não tinham companheiro fixo, em relação a cor de pele a maioria se considerava parda (52,1%), seguida por branca (31,2%). 52% dos pais estavam casados e 45,8% separados, com 81% deles trabalhando fora de casa. Do perfil ginecológico das garotas, 30,7% teriam ido ao ginecologista (n=08).

Quanto aos hábitos e percepções sexuais, 31,2% eram ativos sexualmente (n=15), 73,3% dos ativos eram de religião cristã.

Em relação ao conhecimento que obtinham sobre infecções sexualmente transmissíveis e prevenção da gravidez na adolescência, 92% sabia como evitar uma gravidez, 87,5% tinha conhecimento sobre as consequências do desuso do preservativo, entre as infecções sexualmente transmissíveis existentes citaram AIDS e HIV, 86,6% utilizava métodos contraceptivos e 80% métodos de prevenção para ISTs.

Quanto à abordagem da temática, 62,5% referiu não sentir liberdade em conversar sobre sexo com seus responsáveis, 70% daqueles que não mantinham relações sexuais acreditavam que conversar com eles influenciaria em seu comportamento sexual, enquanto 53% dos ativos sexualmente acreditavam nessa influência. Com relação à interação dos jovens com os profissionais de saúde, a maioria deles (66,7%) acreditava que palestras ou conversas com enfermeira ou profissional da saúde influenciaria no comportamento sexual, 14,6% referiu acesso a esse tipo de informação especificamente com um profissional da saúde e subiu para 25% no que se referiu a ter assistido palestra ou aula sobre educação sexual.

## REFERÊNCIAS

1- Alves AMA, Almeida BA, Esteves D, Viana DL, Porto F. Enfermagem pediátrica. In: Figueiredo NMA, Viana DL, Machado WCA. Tratado prático de enfermagem. 3.ed. São Caetano do Sul: Yendis; 2008. p. 456.

2- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva [internet]. Brasília. 2015 [citada em 2019 Nov 05] Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando\\_adolescentes\\_saude\\_sexual\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf).

- 3- Moreira TMG, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *RevEscEnferm USP*. 2008; 42(2):312-20.
- 4- Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 24, Saúde na Escola. 1.ed. Brasília: 2009.
- 5- Cenário da Infância e Adolescência no Brasil [Internet]. 2014:34 [citado em 2017 Ago. 29]. Disponível em: [http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/abrinq/cenario\\_brasil\\_abrinq\\_mar2016.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/abrinq/cenario_brasil_abrinq_mar2016.pdf).
- 6- Datasus - Tecnologia da Informação a Serviço do SUS [Internet]. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos; [citado em 2017 Agosto 28] disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
- 7- Coelho RFS, Souto TG, Soares LR, Lacerda LCM, Matão MEL. Conhecimentos e Crenças Sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hiv/Aids entre Adolescentes e Jovens de Escolas Públicas Estaduais da Região Oeste de Goiânia. *Rev. Patologia Tropical PUC*. 2011: 56-66.
- 8- Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996. Lei do Planejamento Familiar. Diário Oficial da União 15 Jan 1996.
- 9- Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2011, Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. 1. Ed. Brasília: 2012.
- 10- Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 26, Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: 2010.
- 11- Borges ALV, Latorre MRDO, Schor N. Adolescência e Vida Sexual: estudo dos fatores individuais e familiares associados ao início da vida sexual de adolescentes da cidade de São Paulo. XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP; 2006 Set 18-22; Caxambu, Minas Gerais:2006:1-16.
- 12- Ministério da Educação/ Secretaria de Educação Básica. Ensino Fundamental de Nove Anos: Passo a Passo do Processo de Implantação [internet]. Brasília: 2009. [citado em 2019 Nov 03] disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=700-passoapasso9anos-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=700-passoapasso9anos-pdf&Itemid=30192).
- 13- Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações ao atendimento da adolescente [internet]. [citado em 2019 Nov 15] Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_atendimento\\_adolescente\\_menina.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_atendimento_adolescente_menina.pdf).

- 14- Cruzeiro ALS et al. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15 Suppl 1:1149-58.
- 15- Rede Feminista de Saúde. Adolescentes saúde sexual saúde reprodutiva: dossiê [internet]. Belo Horizonte. 2004. [citada em 2019 Nov 04]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dossie\\_adolescentes\\_saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dossie_adolescentes_saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf).
- 16- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa nacional de saúde do escolar. Rio de Janeiro (RJ):2016. p 132.
- 17- Teixeira RS. A enfermagem e as condutas sexuais de jovens no contexto das Infecções Sexualmente Transmissíveis [dissertação]. Rio de Janeiro: UERJ;2018.
- 18- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Atendendo a adolescente no consultório. São Paulo (SP): 2017.
- 19- Organização das Nações Unidas [internet]. O Brasil tem sétima maior taxa de gravidez adolescente da América do Sul. 2017 Out [citada em 2019 Nov 05]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/brasil-tem-setima-maior-taxa-de-gravidez-adolescente-da-america-do-sul/>.
- 20- Secretaria de Estado de Saúde [internet]. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2017 Set. [citada em 2019 Nov 05]. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/ist>.
- 21- Lara LAS, Abdo CHN. Aspectos da atividade sexual precoce. *Rev Brasileira Ginecologia Obstet*. 2015;37(5):199-202.
- 22- Ferreira EA, et al. Adolescentes no espaço escolar e o conhecimento a respeito da saúde sexual e reprodutiva. *Rev Cogitare Enfermagem*. 2018;23(2):1-8.
- 23- Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais [internet]. Brasília: 1997. [citada em 2019 Nov 05] Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>.
- 24- Jardim DP, Brêtas JRS. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira – SP. *Rev Brasileira de Enfermagem – REBEn*. 2006;59(2):157-62.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Renata de França Maurer  
Pindamonhangaba-SP  
Dezembro de 2019

## ANEXO

### Anexo 1. Normas da Revista Ciência e Saúde On-line

<http://www.revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/about/submissions#authorGuidelines>

#### Diretrizes para Autores

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão e devem aparecer no arquivo. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. **Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.** O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

#### APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em **Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract.** Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer a ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: <sup>3-6</sup>); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: <sup>3,4,9,14</sup>). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.<sup>1</sup>, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.<sup>1,3,5-8</sup> Teses, dissertações e mono-

grafias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos **últimos três anos** e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico. Esse tipo de referência deve, obrigatoriamente, **apresentar o link** que remeta ao cadastro nacional de teses da CAPES e aos bancos locais das universidades que publicam esses documentos no formato pdf.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

## **ESTRUTURA DO ARTIGO**

**PESQUISAS ORIGINAIS** devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

**Título em português:** caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

**Título em inglês** (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

**Autor(es):** O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e seus títulos e afiliações à Sociedade ou Instituições. Indicar com asterisco o autor de correspondência. Ao final das afiliações fornecer o e-mail do autor de correspondência.

**Resumo:** parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

**Palavras-chave:** de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

**Abstract** (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

**Keywords:** **palavras-chave em inglês;**

**Introdução:** deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

**Método:** destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

**Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.**

**Resultados:** Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

**Discussão:** O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

**Conclusões:** Devem ter por base o texto e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

**Agradecimentos** (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

**Referências** (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver.

Artigo publicado em periódico:

Lindsey CJ, Almeida ME, Vicari CF, Carvalho C, Yagui A, Freitas AC, et al. Bovine papillomavirus DNA in milk, blood, urine, semen, and spermatozoa of bovine papillomavirus-infected animals. *Genet. Mol. Res.* 2009;8(1):310-8.

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon suture in surgical skin wounds of dogs and cats]. *Ciência Rural* [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008;31(2):285-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84782001000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015).

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust.* 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood.* 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo)

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

## **RELATOS DE CASO CLÍNICO**

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: título em português; título em inglês; resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 30 citações.

## **ARTIGOS DE REVISÃO**

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo resumos, tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: título em português e inglês, autores e afiliações, resumo e abstract (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados e discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

## **EDITORIAIS**

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pelo Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: Título em português e inglês, Autor, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.