

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E NATURAIS- DO PONTAL
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): Concepções e Práticas de Estudantes
Universitários/ as de um Município do Pontal do Triângulo Mineiro.

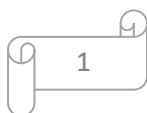
Sexually Transmitted Infections (STI): Conceptions and Practices of University Students
From a City of Pontal do Triângulo Mineiro.

Leticia Clemente Olmos Hernandez

Artigo apresentado ao Curso de Ciências
Biológicas da Universidade Federal de Uberlândia,
para aprovação no componente curricular Trabalho
de Conclusão de Curso II.

Ituiutaba-MG

Novembro – 2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E NATURAIS DO PONTAL
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): Concepções e Práticas de Estudantes
Universitários/ as de um Município do Pontal do Triângulo Mineiro.

Leticia Clemente Olmos Hernandez
discente

Prof.^a Dr.^a Karine Rezende de Oliveira
orientadora

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de
Ciências Biológicas da Universidade Federal de
Uberlândia, para obtenção do grau de Bacharel em
Ciências Biológicas.

Ituiutaba-MG

Novembro– 2019

Dedicatória

Dedicatória: dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a minha mãe que sempre me apoiou em todas as minhas escolhas e estudos, a minha orientadora Karine que esteve sempre disposta e aberta a me ensinar e aprender coisas novas.

Resumo: Este estudo, de natureza quantitativa e qualitativa/ descritiva, foi desenvolvido em virtude do crescimento de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na população jovem no país, especialmente estudantes universitários. Objetivando conhecer o comportamento sexual e as concepções acerca das IST de estudantes e propor ações para sensibilizá-los sobre os riscos da desproteção na relação sexual e a relevância da prevenção. Foram aplicados questionários aos alunos que frequentam os cursos de Administração, Ciências Contábeis, Engenharia de Produção, Serviço Social, Pedagogia e Ciências Biológicas maiores de 18 anos. Observou-se que os alunos declarados bissexuais (61%) são os que mais utilizam preservativos, os que mais realizam exames preventivos são homossexuais (68%), avaliando assim, os comportamentos deles. 76% dos alunos conhecem os métodos de prevenção, atendendo o objetivo de conhecer as concepções sobre infecções e prevenção. Portanto a maioria está ciente sobre as IST, acreditam que a exposição às diversas infecções pode favorecer a infecção pelo HIV, conhecem sobre os métodos, porém não protegem durante as relações sexuais (considerando que parte dos participantes afirmou que não utilizam preservativos e não realiza exames de diagnóstico).

Palavras-Chave: Sexualidade, IST, universitários.

Sumário

Introdução.....	6
Metodologia.....	9
Resultados e Discussão	10
Considerações Finais	16
Referências	17
Anexos	23
Tabelas	26

**ESTE ARTIGO FOI PREPARADO SEGUNDO AS NORMAS DA REVISTA “*Physis:*
Revista de Saúde Coletiva”.**

As normas se encontram no final do manuscrito.

INTRODUÇÃO

A promoção de saúde em uma comunidade é considerada uma ação eficaz no auxílio da redução da disseminação de infecções que causam impacto na saúde pública.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos e podem ser transmitidas, principalmente, por contato sexual (oral, vaginal ou anal) sem uso de preservativos, com uma pessoa já infectada. Também pode ocorrer a transmissão de mãe para filho, durante a gestação, parto ou amamentação. As IST podem se manifestar através de corrimentos (esbranquiçados, com cheiro forte e geralmente manifesto na gonorreia, clamídia e tricomoníase), feridas (casos de sífilis e herpes genital) ou verrugas anogenitais (causadas pelo HPV-*Human Papiloma Virus*). Alguns exemplos de IST são: herpes genital, sífilis, gonorreia, infecção pelo HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), infecção pelo HPV e hepatites virais B e C (BRASIL, 2017).

Visando reduzir o risco de contrair a infecção pelo HIV, foi lançada a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), a qual consiste na utilização de antirretrovirais (ARV), sendo que no Brasil a epidemia do vírus é centralizada em segmentos populacionais que estão associados a maioria dos novos casos da infecção, como os gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e profissionais do sexo. Junto a isso, ressalta-se o aumento da infecção pelo HIV em jovens e adolescentes. Além do PrEP, existe a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) para quando for identificado uma potencial exposição ao HIV por uma pessoa em até 72 horas (BRASIL, 2018).

De acordo com a estimativa realizada pela Organização Mundial da Saúde em 2018 foram notificados 158 mil casos de sífilis (taxa de 75,8 casos para cada 100 mil habitantes), no período de 2008 até 2018 o Brasil apontou quase 633 mil casos de hepatites virais e, apenas, em 2018 foram 43 mil (somadas às hepatites A, B, C e D) (TURBANI, 2019), e em aspecto

mundial, 376 milhões de novos casos anuais, prevalentemente *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, sífilis e *Trichomonas vaginalis* (SAÚDE, 2019).

A população jovem pode ser considerada um grupo vulnerável a estas infecções em virtude das diferentes situações de risco, como: início das relações sexuais, a recusa do uso de métodos contraceptivos e preservativos, (muitas vezes relacionados apenas com a prevenção de gravidez), a diversidade de parceiros e a associação entre o uso de bebidas alcoólicas e/ou drogas e práticas sexuais. Estes fatores podem favorecer a disseminação das doenças (BEL, 2009; BROOK, MOROJELE, ZHANG, & BROOK, 2006; EATON ET. AL., 2008; UNAIDS, 2008). Além disso, a falta de conhecimento sobre prevenção e tratamento pode justificar essa vulnerabilidade (UNAIDS, 2008).

Ayres et al. (1999) afirma que os fatores que atingem a vulnerabilidade individual são de ordem cognitiva (informação, percepção do problema e das maneiras de encara-lo), comportamentais (vontade e habilidade para transformar condutas e comportamentos a partir daqueles cognitivos) e sociais (acesso a recursos e condições para ter atitudes de proteção).

As condições de saúde de uma população também estão relacionadas aos padrões de desigualdades existentes na sociedade. Em consequência dessas desigualdades, grupos socialmente menos privilegiados quanto ao acesso à saúde e educação apresentam maior vulnerabilidade de adoecimento e de mortalidade quando comparados a grupos considerados mais privilegiados (TRAVASSOS e CASTRO, 2008). Quando se fala em desigualdade social geralmente se refere a situações que implicam algum grau de injustiça, isto é, diferenças que são associadas a características sociais que colocam alguns grupos em desvantagem com relação à oportunidade de ser e se manter sadio (BARATA, 2009).

Identidade de gênero uma das dimensões organizadoras das relações sociais e geram desigualdades e/ou diversidades. Assim, o SUS (Sistema Único de Saúde) deveria construir

políticas de saúde que reconheçam essas diversidades e diferenças sociais e responder eficientemente, visando à promoção da igualdade social, de gênero e de qualquer outra desigualdade (FERRAZ e KRAICKYZ, 2010). Os efeitos sociais ocasionados pela discriminação, exclusão social e preconceito, especialmente a homofobia, se refletem no processo saúde doença e são justificativas para a necessidade de um atendimento e de políticas específicas destinadas a tal grupo. Entende-se que o abalo psíquico e social podem gerar alterações no perfil de saúde (SILVA, 2014).

Assim, é importante executar atividades que atinjam jovens, e a comunidade LGBT, através de trabalhos que inicialmente realizam o diagnóstico do conhecimento prévio destes indivíduos quanto às formas de transmissão das principais IST e a qualidade de vida dos portadores destas infecções, justificando, assim, a realização do presente estudo. Logo, nossos objetivos foram conhecer o comportamento sexual e as concepções acerca das IST de estudantes de uma universidade pública e propor ações que os sensibilizem sobre os riscos da relação sexual sem proteção e a importância dos métodos de prevenção contra IST.

METODOLOGIA

Foram convidados a participar do estudo alunos que frequentam os cursos de Administração, Ciências Contábeis, Engenharia de Produção, Serviço Social, Pedagogia e Ciências Biológicas da Universidade Federal de Uberlândia, *Campus* Pontal maiores de 18 anos. A escolha destes cursos se justifica por possuírem maior número de alunos matriculados e frequentes. Só participou da pesquisa o aluno que assinou e concordou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi realizada uma pesquisa de natureza quantitativa e qualitativa/ descritiva. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP/UFU) e aprovado com o nº CAAE 90791618.5.0000.5152. Para a coleta de dados, foi utilizado um

questionário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas, contendo questões sociodemográficas e perguntas de múltipla escolha de temas relacionados ao conhecimento sobre as formas de transmissão e contaminação das IST. O participante não foi identificado por curso, turma ou período. Quanto ao número amostral, foi por conveniência, considerando o número mínimo de aproximadamente 20 alunos por turma, evitando, assim a identificação dos mesmos, independente de curso ou período. O questionário foi aplicado coletivamente, em sala de aula, pela equipe executora. Após a exposição dos objetivos do projeto e dos esclarecimentos sobre o TCLE, o questionário foi entregue a todos os alunos presentes na sala. O aluno que desejou participar assinou o TCLE e respondeu ao questionário de forma espontânea e anônima.

A análise dos dados foi realizada a partir da identificação de diferenças entre os grupos (de acordo com suas características) analisados utilizando teste de qui-quadrado, para independência com nível de significância estabelecido em $p < 0,05$. Os dados relacionados às questões fechadas foram apresentados de forma descritiva com cálculo de frequência (n), frequência relativa (%), média e desvio padrão (DP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 429 alunos com idade média 22,5 anos ($DP \pm 5,34$) sendo 66% (283/429) mulheres e 34% (146/429) homens. Tais dados se assemelham com os do estudo realizado por Sales et al. (2016) que analisaram uma amostra composta por 819 universitários, dos quais 77,41% são mulheres com idade média de 24,3 anos. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2016 houve 55% de mulheres matriculadas em Instituições de Ensino Superior, observando-se o predomínio de mulheres no ensino superior.

Do grupo estudado, 45% (193/429) moram com familiares, sendo que 7% deles mantêm relações sexuais com pessoas do mesmo sexo, 39% (76/193) utilizam preservativos e 55% (106/193) possuem parceiro fixo. Os que não possuem parceiro fixo 5% (10/193) afirmam ter, em média, entre 3 a 4 parceiros e os outros 40% não responderam a esta questão. A diversidade de parceiros sexuais pode ser uma das causas para a transmissão de IST, podendo alcançar até 40% dos jovens (MOGHADDAM et al., 2015). Em contrapartida, dos 54% (231/429) dos participantes que declaram não residir com familiares, 18% (42/231) mantêm relações com pessoas do mesmo sexo, 47% (94/231) utilizam preservativos, 48,5% (112/231) não possuem parceiro fixo e 7% (17/231) dizem ter mais de um parceiro em média. Observa-se que mesmo não morando com familiares e consequentemente possuindo certa liberdade sexual, os estudantes procuram se prevenir das IST (Tabela 1).

Quanto à identidade de gênero 90% (385/429) declarou ser cisgênero, 1% (4/429) ser transgênero e 0,5% (2/429) gênero fluído ou intersexual. Em relação à orientação sexual, 81% (347/429) dos participantes deste estudo se declaram heterossexuais, 8% (34/429) homossexuais e 7% (30/429) bissexuais. Embora nossos dados concordem com os obtidos por Sales et. al. (2016) nos quais a maioria dos participantes também se declarou heterossexuais (97,06%), 1,83% bissexuais e apenas 1,09% declararam ser homossexuais. Este resultado sugere aumento nas taxas de universitários declarados LGBT, entre 2016 e 2018.

Em relação ao uso de preservativo (masculino e/ou feminino), 43% (186/429) afirmam utilizar, 30% (129/429) não utilizam, 19% (80/429) utilizam ocasionalmente e 8% (34/429) não responderam. Ao perguntar quanto à frequência de práticas sexuais 22% (96/429) dos respondentes afirmam praticar duas vezes por mês, 21% (90/429) duas vezes por semana, 20% (86/429) não têm relações sexuais, 17% (75/429) três ou mais vezes por semana e 14% (59/429) uma vez por semana, visto que apenas 43% (186-429) afirmam utilizar preservativos, observa-se um potencial risco em contrair infecções.

Correlacionando as informações sobre ter parceiro fixo e fazer uso do preservativo durante as relações notou-se que 53% (229/429) afirmaram ter parceiro fixo, dos quais 30% (68/229) utilizam preservativos e 18% (40/229) utilizam ocasionalmente. Além disso, 46% (198/429) declararam não ter parceiro fixo, sendo que 60% (117/198) deles afirmam utilizar preservativo durante a relação, 20% (85/429) utilizam ocasionalmente e 7% (30/429) não utilizam ($p=0,0001$). Apenas 5% (20/429) responderam que utilizam brinquedos sexuais, enquanto 84% (359/429) não utilizam e 10% (45/429) utilizam ocasionalmente. Esses dados sugerem a diminuição do risco de transmissão de infecções tendo como veículo os brinquedos sexuais, já que os mesmos tem contato direto com secreções.

A maioria dos participantes que afirma utilizar preservativos (masculino e/ou feminino) se declara bissexuais com 61% (261/429) seguidos pelos declarados heterossexuais com 44% (154/350), sendo este resultado significativo em relação aos demais participantes ($p=0,0002$). Durante a década de 80, o grupo LGBT sofreu com a epidemia do vírus HIV/AIDS, o qual matou muitas pessoas. Isso trouxe um estigma para a comunidade que passou a ser vista como portadora e transmissora de uma doença letal e incurável, época conhecida como ‘câncer gay’ (FERRAZ, 2017). Em 1990, políticas públicas de combate à epidemia propiciaram visibilidade à homossexualidade (FACCHINI, 2016). Por causa desse período, ainda atualmente a comunidade LGBT é vista como portadora e transmissora de diversas infecções sexualmente transmissíveis (IST). Segundo o Dossiê da Rede Feminista, 2006, a existência de discriminação, o despreparo dos profissionais de saúde para lidar com as especificidades do grupo LGBT, as dificuldades das mulheres se assumirem homo ou bissexuais e a negação ao risco de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), são os principais motivos listados para a menor procura de serviços de saúde (FACCHINI e BARBOSA, 2006). Ainda assim, os dados do estudo demonstram que a comunidade LGBT, apesar de ser vulnerável e

vítima de preconceitos da sociedade é a que mais se preocupa e cuida da saúde sexual (Tabela 2).

Quanto ao conhecimento dos métodos de prevenção contra as IST, 76% (325/429) declaram conhecer, contudo apenas 43% (186/429) fazem uso dos métodos. Quanto ao conhecimento da profilaxia Pré-Exposição ao HIV, 23,5% (101/429) afirmam conhecer, mas nunca utilizaram e 71% (303/429) não conhecem e nem utilizaram. Quanto à profilaxia Pós-Exposição (a qual é oferecida para pessoas que tenham risco potencial de ter entrado em contato com o HIV) 27% (116/429) dos participantes conhecem, mas nunca fizeram uso e 67% (287/429) não conhecem nem a utilizaram, ou seja, 100% dos participantes nunca utilizaram os métodos PrEP e PEP e 70% (300/429) não sabem do que se trata (Tabela 2).

Quanto aos conhecimentos sobre as IST 85% (363/429) afirmam saber o que são, corroborando com os resultados de Barbosa et al. (2006), que observaram esta mesma proporção em estudos anteriores. Dos participantes que afirmam conhecer os métodos preventivos, 54,5% (177/325) dizem conhecer e utilizá-los, sendo este resultado significativo ($p=0,0001$).

Já 46% (150/325) dos participantes declaram conhecer os métodos preventivos e utilizar preservativos comuns (camisinha feminina e/ ou masculina), apresentando resultado significativo ($p=0,036$).

Considerando os aspectos profiláticos, 41% (178/429) declaram que realizaram exame específico para diagnóstico de IST e 56% (241/429) nunca fizeram. Em relação aos exames ginecológicos ou urológicos 71% (199/282) das mulheres e 34% (50/146) dos homens os realizam pelo menos uma vez por ano, observando que as mulheres se preocupam e procuram mais por cuidados médicos. Os participantes que se declararam bissexuais afirmam realizar exames preventivos 64% (20/31) (dado importante uma vez que se observam mais registros

de infecções acometendo esse grupo) e fazer uso de métodos de prevenção 61% (19/31). Comparando os nossos resultados com aqueles obtidos por Costa (2016), o qual afirma que os bissexuais, principalmente mulheres, apresentam prevalência significativa em casos de infecções por HIV quando comparadas às homossexuais. Este fato se deve ao cuidado deste grupo em realizar exames preventivos e utilizarem os métodos preventivos. Sabe-se que jovens têm baixa percepção de vulnerabilidade (REIS, 2012), somado a omissão de campanhas de prevenção a esse público pode explicar a baixa realização de exames preventivos pelos jovens.

Não foi observada diferença estatística entre os participantes quando foi avaliado o conhecimento em relação aos métodos preventivos às IST e a orientação sexual ($p=0,08$). Todos possuem basicamente o mesmo nível de conhecimento sobre os métodos.

Além disso, apenas 1% (3/429) declarou ser portador de alguma IST e 75% (323/429) acreditam que o HIV favorece a infecção por outras IST (Tabela 3).

Esses dados revelam que os estudantes estão informados sobre prevenção e métodos preventivos, porém existe uma parcela que ainda resiste em praticar tais métodos. Os motivos que podem favorecer esse quadro seriam casualidade ou falta de planejamento das relações sexuais, fantasias em relação ao desempenho sexual, por acreditarem não serem vulneráveis a contrair infecções ou por não se sentirem confortáveis com os preservativos mais usuais, como as camisinhas masculina e feminina (DOMINGUES, 1997; REIS, 2012). Estes dados confirmam que possuir conhecimento não garante uma prática sexual segura, uma vez que os universitários afirmam conhecer as IST, mas não se previnem nas relações sexuais (ROCHA & SILVA, 2014). Considerando que o aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis não é exclusivo do Brasil e parte se deve, além da irresponsabilidade, da falta de conscientização dos jovens, e as falhas generalizadas dos planos de prevenção que focaram exclusivamente no uso do preservativo, novas estratégias de prevenção estão sendo

desenvolvidas, como vacinas, medicamentos preventivos, junto ao preservativo (LENHARO, 2018).

Estudo realizado por Pirotta e Schor (2004) com universitários de São Paulo, revelou que esses utilizam preservativos e pílulas como prevenção, principalmente em relações ocasionais. Mostrou também que as pílulas substituem o uso dos preservativos nas relações onde os jovens afirmam possuir parceiro fixo, relatando maior preocupação com o risco de engravidar comparada ao risco de contrair infecções.

De acordo com o Ministério da Saúde (2017) no Brasil, 41,9% dos indivíduos masculinos heterossexuais são soropositivos, enquanto 27,5% são homossexuais soropositivos. A evolução da configuração da epidemia de AIDS em heterossexuais está associada ao fato de não se identificarem como ‘grupo de risco’, e consequentemente, com a necessidade de prevenção da infecção. De acordo com o presente estudo, apenas 44% (154/350) dos declarados heterossexuais utilizam preservativos e apenas 37% (138/350) destes realizam exames para diagnosticar IST, quebrando o paradigma e a associação que a sociedade faz ao relacionar HIV como uma infecção que acomete apenas homossexuais. Segundo Carmen Guimarães (2001), a mídia é uma das maiores influenciadoras dessas associações entre AIDS e homossexuais e bissexuais, visto que pessoas do meio artístico brasileiro que estão entre esses grupos tiveram seus diagnósticos de AIDS expostos no início da epidemia, na década de 80, quando foi descoberto elevado número de casos que atingiu e matou muitas pessoas do grupo LGBT, inicialmente nos Estados Unidos e em seguida no Brasil (FERRAZ, 2017). Entretanto, analisa sobre a não-divulgação de outras pessoas acometidas pela infecção que não necessariamente fazem parte desses grupos, equivocadamente, chamados de risco.

Segundo um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde em 2013, 94% dos brasileiros entre 15 e 64 anos afirmam que o preservativo (camisinha) é a maneira mais eficaz de evitar a infecção por HIV, porém 45% dessa população não utilizaram em todas as relações

sexuais casuais durante o período de um ano. Aderindo ao protocolo de tratamento da Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde do Brasil, buscando oferecer mais uma forma de prevenção, lançou a Profilaxia Pré-Exposição que pode ter sua eficácia em 99% em casos de homens que fazem sexo com homens e travestis, se utilizar a dose correta todos os dias (RADIZ, 2016; BRASIL, 2018). Apenas 23,5% dos participantes do presente estudo afirmam conhecer o que é Profilaxia Pré-Exposição, mas não faz uso, ressaltando a necessidade de maior divulgação sobre esse modo de prevenção, bem como a expansão do acesso ao mesmo (apenas a população considerada mais vulnerável e poucos municípios têm acesso), podendo reduzir o risco de se contrair o vírus HIV. Visto que Profilaxia Pré-Exposição previne apenas contra o HIV, as pessoas não podem descartar a utilização de vacinas, medicamentos profiláticos e preservativos, por serem métodos capazes de prevenir contra outras infecções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos graduandos deste estudo é mulheres jovens que se autodeclararam heterossexuais, comparando às outras pesquisas, pode-se observar avanço no público LGBT presente nas universidades. A maior parte está ciente do que são as IST, acredita que a exposição às diversas IST pode favorecer a infecção pelo HIV e possui conhecimento dos métodos de prevenção, embora poucos realizem exames para diagnosticar as infecções, sendo a maioria dos que realizam os homossexuais e bissexuais, e menos da metade dos participantes utilizam preservativos durante as práticas sexuais.

Observa-se a necessidade de políticas públicas sobre saúde sexual direcionadas ao público jovem de todas as classes sociais, com maior ênfase as de nível socioeconômico mais baixo, independente da orientação sexual. Sugere-se maior divulgação sobre os modos de prevenção Pré-Exposição e Pós-Exposição (PrEP e PEP) visto que nenhum dos participantes do presente estudo os utilizaram e a maioria desconhece esses métodos.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M.; et al. **Vulnerabilidade e Prevenção em Tempos de AIDS**. In: BARBOSA, Regina Maria; PARKER, Richard (Orgs.). Sexualidade pelo Avesso: direitos, identidade e poder. Rio de Janeiro:IMS/UERJ; São Paulo: Editora 34, 1999, p.49-72.

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde collection. 120 p. ISBN 978-85-7541-391-3. Disponível em <<https://static.scielo.org/scielobooks/48z26/pdf/barata-9788575413913.pdf>>. Acesso em 24 set. 2017.

BARBOSA R. G, et al. **Conhecimento sobre DST/AIDS, hepatites e conduta sexual de universitários de São José do Rio Preto, SP**. Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis. São José do Rio Preto. 2006. 18(4):224-30.

BELL, J. **Why embarrassment inhibits the acquisition and use of condoms: A qualitative approach understanding risky sexual behavior**. Journal of Adolescence, 32: 379-391. 2009.

BRASIL. M. S. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. M. S. **O que são IST**. 2017. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>>. Acesso em: 24 set. 2017.

BRASIL. M. S. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde,

Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

BROOK, D., MOROJELE, N., ZHANG, C., & BROOK, J. **South African Adolescents: Pathways to Risky Sexual Behavior**. AIDS Education and Prevention; 18(3): 259-272. 2006.

COSTA, C. **Como homens gays voltaram a ser os mais vulneráveis ao HIV no Brasil, contrariando tendência mundial**. 2016. Disponível em: <<http://www.bbc.com/portuguese/internacional-37981194>>. Acesso em: 08 out. 2017.

DOMINGUES, C.M.A.S. **Identidade e sexualidade no discurso adolescente** [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1997.

EATON, D. et. al. **Youth risk behavior surveillance, United States**. MMWR 57(SS-4),1-136. 2008.

FACCHINI, R. **HISTÓRICO DA LUTA DE LGBT NO BRASIL**. 2016. Disponível em: <<http://pre.univesp.br/historico-da-luta-lgbt-no-brasil#.Wd0TTWhSzIU>>. Acesso em: 10 out. 2017.

FACCHINI, R.; BARBOSA R. M. **Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade**. Rede Feminista de Saúde, Belo Horizonte. 2006.

FERRAZ D, KRAICKYZ J. **Gênero e políticas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS**. Rev Psico UNESP [Internet]. 2010 [citado em Dez. 2013]; 9(1):70-82. Disponível em: <<http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/166/215>>. Acesso em: 10 out. 2017.

FERRAZ, T. **"CONHEÇA A HISTÓRIA DO MOVIMENTO PELOS DIREITOS LGBT"**. Disponível em: <<http://www.politize.com.br/lgbt-historia-movimento/>>. Acesso em: 25 ago 2017.

GUIMARÃES, C. **AIDS no Feminino: por que a cada dia mais mulheres contraem AIDS no Brasil ?** Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.

GTES – Grupo de Trabalho de Educação sexual/educação para a saúde; Sampaio D. (coord.), Baptista, I., Matos, M.G., Silva, M.O. **Educação para saúde nas escolas: Relatório Final.** Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Ministério da Educação. 2007.

INEP - Censo da Educação Superior. 2017.

LENHARO, M. **Como se proteger das doenças sexualmente transmissíveis em alta no Brasil.** 2018. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-44962290>>. Acesso em: 27 maio 2019.

MOGHADDAM, M. R. et al. **Sexual and reproductive behaviors among undergraduate university students in Mashhad, a city in Northeast of Iran.** Journal of Reproduction & Infertility, 16(1), 43-48. 2015. Recuperado de <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4322181/pdf/JRI-16-43.pdf>>. Acesso em 21 jan. 2019.

PIROTTA, K. C. M.; SCHOR, N. **Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários.** Revista de Saúde Pública, [s.l.], v. 38, n. 4, p.495-502, ago. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102004000400003>>. Acesso em 21 jan. 2019.

RADIZ, B. D. -. **PrEP e PEP.** 2016. Disponível em: <<http://www.far.fiocruz.br/2016/12/prep-e-pep/>>. Acesso em: 21 jan. 2019. Acesso em: 09 mar. 2019.

REIS, M. S. P. **Promoção da Saúde Sexual em Jovens Universitários Portugueses - Conhecimentos e Atitudes face à Contracepção e à Prevenção das ISTs.** 304 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências da Educação, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2012.

ROCHA. A.; SILVA, M. A. da. **Conhecimento sobre Hiv/Aids e Práticas Sexuais de Estudantes de Graduação em Enfermagem.** Estudos, Goiás, v. 2, n. 41, p.275-289, 2014. Disponível em: <[http:// seer.ucg.br/index.php/estudos/article/view/3384](http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/view/3384)>. Acesso em: 09 mar. 2019.

SALES, W. et al. **Risky sexual behavior and knowledge of STIs/AIDS among university health students.** Revista de Enfermagem Referência, [s.l.], n. 10, p.19-28, 21 set. 2016. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riv16019>.

SILVA, G. W. S. et al. **O DITO E O FEITO: O ENFERMEIRO E O SABER/FAZER SAÚDE PARA TRAVESTIS.** Revista de Enfermagem: UFPE On Line, Recife, v. 10, n. 8, p.3347-3357, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10066/10496>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

TRAVASSOS C, CASTRO M. S. M. **Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde.** In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha IC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 215-244.

UNAIDS. **Join United Nations Programme on HIV/AIDS.** Report on the global HIV/AIDS epidemic. Suíça. 2008. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1510_2008globalreport_en_0.pdf> . Acesso em: 25 set. 2017

VILAR, D. **Falar Disso – A Educação Sexual na Família de Adolescentes.** Edições Afrontamento. ISBN: 9789723606430. Lisboa, Portugal. 2005.

WHO, W. H. O. **Prevalence and incidence of selected sexually transmitted infections, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, syphilis and *Trichomonas vaginalis*:**

methods and results used by WHO to generate 2005 estimates. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland. 2005. Disponível em: <
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44735/9789241502450_eng.pdf;jsessionid=302280225F1D77108BCBC6D03E4BA3DA?sequence=1> . Acesso em: 12 nov. 2018.

Abstract: This quantitative and qualitative / descriptive study was developed due to the growing number of Sexually Transmitted Infections (STI) cases in the young population in the country, especially university students. Aiming to know the sexual behavior and conceptions about students' STIs and to propose actions to sensitize them about the risks of unprotected sex and the relevance of prevention. Questionnaires were applied to students attending Business Administration, Accounting, Production Engineering, Social Work, Pedagogy and Biological Sciences courses over 18 years old. It was observed that the students declared bisexual (61%) are the ones who use condoms the most, those who perform the most preventive tests are homosexual (68%), thus evaluating their behaviors. 76% of students know about prevention methods, meeting the objective of understanding the concepts about infections and prevention. Therefore, most are aware of STI, believe that exposure to various infections may favor HIV infection, know about methods, but do not protect during sexual intercourse (considering that part of participants stated that they do not use condoms and do not perform tests diagnosis).

Keywords: Sexuality, IsT, college students

ANEXOS

Questionário

Título da pesquisa: Concepções de Estudantes de Graduação de um Município do Pontal do Triângulo Mineiro: comportamentos sexuais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

(A) Caracterização sócio-demográfica:

- 1) Sexo ☐ F ☐ M
- 2) Idade: _____
- 3) Nascido(a) e residente em Ituiutaba? ☐ SIM ☐ NÃO
- 4) Nascido(a) em outro município? ☐ SIM ☐ NÃO
- 5) Reside com familiares? ☐ SIM ☐ NÃO

(B) Caracterização comportamento

- 6) Identidade de gênero: ☐ TRANSGÊNERO (caracteriza a pessoa que não se identifica com o gênero que lhe foi atribuído ao seu nascimento)
- ☐ CISGÊNERO (identifica com o sexo ao qual nasceu) ☐ NÃO BINÁRIO (mistura entre masculino e feminino, ou indiferença entre ambos)
- ☐ OUTROS (gênero fluido, intersexual, etc)
- 7) Orientação sexual: ☐ HETEROSSEXUAL ☐ HOMOSSEXUAL
- ☐ BISSEXUAL ☐ ASSEXUAL ☐ PANSEXUAL (interessados em todos os diferentes tipos de sexualidades)
- 8) Possui parceiro(a) fixo(a)? ☐ SIM ☐ NÃO
- 9) Se sim, há quanto tempo? _____.
- 10) Se não, em média, possui quantos(as) parceiros (as) ?
- _____
- 11) Qual a frequência que você pratica relações sexuais?
- ☐ 1 x por semana ☐ 2x por semana ☐ 2x por mês

☐ 3 ou mais x/semana ☐ Não pratico relações sexuais

12) Durante a prática sexual, você ou seu(sua) parceiro(a) **utilizam preservativos** (feminino/masculino)?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ às vezes

13) Você ou seu (sua) parceiro (a) possui o hábito de **utilizar algum instrumento ou brinquedo** durante as práticas sexuais?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ Às vezes

14) Mantém relações sexuais com pessoas do mesmo sexo?

☐ SIM; Há quanto tempo? _____ ☐ NÃO

C) Conhecimento sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

15) Você sabe o que são as IST? ☐ SIM ☐ NÃO

16) Você já fez algum exame para diagnosticar IST?

☐ SIM.; Há quanto tempo? _____ ☐ NÃO

17) Qual a frequência que realiza exames preventivos? (ginecológicos ou urológicos)? ☐ 1x ao ano ☐ Não costumo realizar esses tipos de exames

18) Você é portador (a) de alguma IST? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ N
RESPONDE

19) Caso seja portador (a), você faz acompanhamento médico ou uso de medicamento? ☐ SIM ☐ NÃO

20)Você **conhece** os métodos de prevenção das IST?

☐ SIM ☐ NÃO

21)Você **utiliza** os métodos de prevenção das IST?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ às vezes

22) Você acredita que a exposição às diferentes IST pode favorecer a infecção pelo vírus HIV causador da AIDS?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ às vezes

23)Você conhece ou já ouviu falar do PrEP HIV (Profilaxia Pré-Exposição ao HIV, combinação dos medicamentos tenofovir + entricitabina)? Pré exposição?

☐ SIM, mas não fiz uso ☐ SIM e já fiz uso

☐ NÃO conheço

24)Você conhece ou já ouviu falar da PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV, medicamentos antirretrovirais)?

☐ SIM, mas não fiz uso ☐ SIM e já fiz uso

☐ NÃO conheço

Tabela 3. Aspectos demográficos dos participantes

	Nascido e reside em Ituiutaba	Nascido em outro município e reside em Ituiutaba	Reside com familiares
Sim	40% (172/429)	61% (261/429)	45% (193/429)
Não	58% (249/429)	36% (154/429)	54% (231/429)
Não respondeu	2% (8/429)	3% (14/429)	1% (5/429)

Tabela 4. Relação entre orientação sexual e prevenção dos participantes

Orientação Sexual % (n)	Utilização de preservativos % (n)	Conhecimento dos métodos preventivos % (n)	Realização de exames para diagnosticar IST % (n)
Heterossexual 81% (350/429)	44% (154/350)	75% (261/350)	37% (130/350)
Homossexual 8% (34/429)	38% (13/34)	76% (26/34)	68% (23/34)
Bissexual 7% (31/429)	61% (19/31)	90% (28/31)	64% (20/31)
Assexual 1% (3/429)	0% (0/3)	33% (1/3)	33% (1/3)
Pansexual 1% (3/429)	0% (0/3)	67% (2/3)	0% (0/3)

Tabela 5. Correlação entre sexo biológico e atitudes preventivas dos participantes

Sexo biológico	Realiza exames preventivos uma vez por ano	Utiliza preservativo (fem./masc.)	Acredita que a exposição à IST favorece infecção por HIV
Feminino (282)	71% (200/282)	39% (112/282)	79% (222/282)
Masculino (146)	34% (49/146)	52% (75/146)	68% (99/146)



ISSN 0103-7331 versão
impressa

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)

Escopo e política

Physis: Revista de Saúde Coletiva, revista trimestral publicada pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e o Centro de Estudos, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Coletiva (CEPESC), tem por objetivo geral divulgar a produção acadêmica em Saúde Coletiva. Está classificada como B1 na área de Saúde Coletiva, segundo os critérios Qualis da CAPES.

A versão online SciELO da revista, que utiliza modalidade contínua de publicação, inclui os textos completos dos artigos e está disponível gratuitamente, com acesso aberto. Está indexada também nas bases de dados: Directory of Open Access Journals, EBSCO Publishing, LILACS, PubMed, Scopus, Sociological Abstracts, REDALYC e PROQUEST - Social Science Journals.

A linha editorial de *Physis* enfatiza abordagens interdisciplinares, críticas e inovadoras em temas atuais no campo da Saúde Coletiva. A revista é composta basicamente de artigos originais de demanda livre e seções de resenhas, entrevistas, cartas e comentários. O Conselho Editorial poderá, ocasionalmente, propor temas específicos considerados relevantes, e publicar trabalhos de autores convidados especialistas no tema, e que também irão passar por um processo de revisão por pares.

Physis conta com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (www.cnpq.br) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, através do Programa de Incentivo à Editoração e Publicação de Periódicos Científicos Brasileiros (www.capes.gov.br)

Forma e preparação de manuscritos

A Revista *Physis* publica artigos nas seguintes categorias:

Artigos originais por demanda livre (até 7.000 palavras, incluindo notas e referências): textos inéditos provenientes de pesquisa ou análise bibliográfica. A publicação é decidida pelo Conselho Editorial, com base em pareceres - respeitando-se o anonimato tanto do autor quanto do parecerista (*double-blind peer review*) - e conforme disponibilidade de espaço.

Artigos originais por convite (até 8.000 palavras, incluindo notas e referências): textos inéditos provenientes de pesquisa ou análise bibliográfica. O Conselho Editorial e o editor convidado podem tanto solicitar a autores de reconhecida experiência que encaminhem artigos originais relativos a temáticas previamente decididas, conforme o planejamento da revista, quanto deliberar, ao receber os artigos, com base em pareceres (*double-blind peer review*), sobre a publicação. Revisões e atualizações são em geral provenientes de convite. Artigos que, devido a seu caráter autoral, não podem ser submetidos anonimamente a um parecerista, são analisados, com ciência do autor, com base em pareceres em que só o parecerista é anônimo (*single-blind peer review*). O número de autores será limitado ao máximo de dois por manuscrito, sendo que cada autor só poderá figurar em um único artigo por número.

Resenhas (até 4.000 palavras, incluindo notas e referências): podem ser provenientes de demanda livre ou convite. O Conselho Editorial decide quanto à publicação, levando em conta temática, qualidade, boa redação e disponibilidade de espaço. Só serão aceitas resenhas com um único autor.

Seção de Entrevistas (até 4.000 palavras): publica depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista.

Seção de Cartas (até 1.500 palavras): publica comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores.

Seção de Comentários (até 1.500 palavras): publica ensaios curtos e notas ou opiniões sobre temas relevantes para a Saúde Coletiva.

Instruções para encaminhamento de textos:

1. O processo de submissão é feito apenas online, no sistema *ScholarOne Manuscripts*, no endereço <http://mc04.manuscriptcentral.com/physics-scielo>. Para submeter originais, é necessário se cadastrar no sistema, fazer o *login*, acessar o "*Author Center*" e dar início ao processo de submissão. Todos os autores dos artigos aprovados para publicação a partir de 2018 (inclusive) deverão, obrigatoriamente, associar seu número de registro no ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*, <https://orcid.org/>) ao seu perfil no ScholarOne e informá-lo na declaração de autoria (ver modelo adiante).
2. Os artigos devem ser digitados em *Word* ou RTF, fonte Arial ou Times New Roman 12, respeitando-se o número máximo de palavras definido por cada seção, que compreende o corpo do texto, as notas e as referências. Resumos são considerados separadamente. **O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria**; os dados dos autores deverão ser informados apenas nos campos específicos do formulário de submissão.
3. Os estudos que envolvam a participação de seres humanos deverão incluir a **informação referente à aprovação por comitê de ética** na pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Os autores devem indicar se **a pesquisa é financiada**, se é **resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado** e se há **conflitos de interesse** envolvidos na mesma. Informações sobre financiamento devem constar no item **Agradecimentos**, ao final do artigo ou em nota de fim.
4. Os artigos devem ser escritos em português (preferencialmente), inglês ou espanhol. A Editoria reserva-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, preservando, no entanto, estilo e conteúdo. Eventualmente, serão aceitos artigos traduzidos, já publicados em outro idioma, que, pela sua relevância, possam merecer maior divulgação em língua portuguesa. **Os textos são de responsabilidade dos autores**, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Conselho Editorial da revista.
5. O resumo do artigo e as palavras-chave em português devem ser incluídos **nas etapas indicadas do processo de submissão** (primeira e segunda, respectivamente). Resumo e palavras-chave em inglês devem ser incluídos no corpo do artigo, **após as referências** (somente nas seções de artigos originais por demanda livre e temáticos). Contendo, cada um **até 200 palavras**, devem destacar o objetivo principal, os métodos básicos adotados, os resultados mais relevantes e as principais conclusões do artigo. Devem ser incluídas de **3 a 5 palavras-chave em português e inglês**. O título completo do artigo também deverá ser traduzido. A revista

poderá rever ou refazer as traduções.

6. Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 12x15 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte Arial ou Times New Roman 10. Tabelas e gráficos-torre podem ser produzidos em *Word* ou similar. Outros tipos de gráficos devem ser produzidos em *Photoshop* ou *Corel Draw* ou similar. **Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados** e serão inseridas no sistema no sexto passo do processo de submissão, indicadas como "*image*", "*figure*" ou "*table*", com respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

7. As notas, numeradas sequencialmente em algarismos arábicos, devem ser colocadas no final do texto, após as referências, com fonte tamanho 10. **As notas devem ser exclusivamente explicativas, escritas da forma mais sucinta possível.** Não há restrições quanto ao número de notas.

8. As **referências devem seguir a NBR 6023 da ABNT (de agosto de 2002)**. No corpo do texto, citar apenas o sobrenome do autor e o ano de publicação, seguidos do número da página no caso de citações. Todas as referências citadas no texto deverão constar nas referências, ao final do artigo, em ordem alfabética. **Os autores são responsáveis pela exatidão das referências**, assim como por sua correta citação no texto.

9. **Os trabalhos publicados em *Physis* estão registrados sob a licença *Creative Commons Attribution CC-BY*.** A submissão do trabalho e a aceitação em publicá-lo implicam cessão dos direitos de publicação para a Revista *Physis*. Quando da reprodução dos textos publicados em *Physis*, mesmo que parcial e para uso não comercial, **deverá ser feita referência à primeira publicação na revista. A declaração de autoria deverá ser assinada por todos os autores**, digitalizada e inserida no sexto passo do processo de submissão, e indicada como "*supplemental file not for review*", de modo que os avaliadores não tenham como identificar o(s) autor(es) do artigo. Quaisquer **outros comentários ou observações encaminhados aos editores** deverão ser inseridos no campo "*Cover letter*".

10. Tendo em vista o crescimento no número de coautores em muitos artigos encaminhados a *Physis*, **o número máximo de autores está limitado a quatro**, e só com justificativas excepcionais será aceito número maior. Além disso, será avaliada com bastante rigor a contribuição efetiva de cada autor. A Editoria se reserva o direito de recusar artigos cujos autores não prestem esclarecimentos satisfatórios sobre este item, e/ou solicitar a remoção de participantes sem contribuição substancial. As responsabilidades individuais de todos os autores na preparação do artigo deverão ser indicadas na "Declaração de

responsabilidade" (vide modelo a seguir), conforme o *International Committee of Medical Journal Editors*. Essa declaração também deverá ser assinada pelos autores, digitalizada e encaminhada como documento suplementar no sexto passo do processo de submissão. Poderá ser incluído no final do corpo do artigo ou como nota de fim um item de "Agradecimentos", caso seja necessário citar instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de coautoria.

11. Em atendimento às normas da SciELO, a identificação da afiliação de cada autor deverá restringir-se a nomes de entidades institucionais, cidade, estado e país. O endereço eletrônico poderá ser informado.

12. Não serão aceitos trabalhos que não atendam às normas fixadas, mesmo que eles tenham sido aprovados no mérito (pelos pareceristas). Os editores se reservam o direito de solicitar que os autores adequem o artigo às normas da revista, ou mesmo descartar o manuscrito, sem nenhuma outra avaliação. Quaisquer outros comentários ou observações poderão ser encaminhados no campo "Cover letter".

13. A Revista *Physis* não cobra taxa de submissão e avaliação de artigos.

14. Em caso de artigo já aceito para publicação, será possível publicá-lo em inglês também, se for de interesse do autor. No entanto, a tradução deverá ser feita por empresa qualificada (ou recomendada pela Editoria de *Physis*), e os custos de tradução correrão por conta do autor.

15. A revista adota sistema de detecção de plágio.

16. Todo conteúdo publicado nos artigos e resenhas é de inteira responsabilidade dos autores.

17. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Editorial.

Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais

(Enviar no sexto passo do processo de submissão, indicada como "*supplemental file not for review*")

A contribuição de cada autor para o artigo/a resenha
foi a seguinte:

autor 1 (0000-0000-0000-0000)*: (atividades desempenhadas)

autor 2 (0000-0000-0000-0000)*: (atividades desempenhadas)

autor *n* (0000-0000-0000-0000)*: (atividades desempenhadas)

O texto é um trabalho inédito e não foi publicado, em parte ou na íntegra, nem está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico.

Em caso de aceitação deste texto por parte de *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, concordo(amos) que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da revista e, em caso de reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, farei(emos) constar os respectivos créditos.

*ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*)

Assinaturas:

PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva

Instituto de Medicina Social - UERJ

Rua São Francisco Xavier, 524 - 7º andar, bl. D - Maracanã

20550-013 - Rio de Janeiro - RJ

Tel.: (21) 2334-0504 ramal 205

Endereço eletrônico: publicacoes@ims.uerj.br

Web: <http://www.ims.uerj.br>

Política de Privacidade

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