



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ**

BRUNO ALBA VIEIRA

**COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE SEXUAL E
REPRODUTIVA ENTRE ADOLESCENTES BRASILEIROS:
INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR**

CAMPO GRANDE - MS

2026



**Residência em Medicina de Família e Comunidade
SESAU | Campo Grande/MS**

**Avenida Afonso Pena, 3547 - Centro
CEP: 79002 - 072 - Campo Grande - MS
Tel: (67) 3056 - 8005**



BRUNO ALBA VIEIRA

**COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE SEXUAL E
REPRODUTIVA ENTRE ADOLESCENTES BRASILEIROS:
INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da Residência
em Medicina de Família e Comunidade
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Alanna Gomes da Silva

CAMPO GRANDE - MS

2026



Residência em Medicina de Família e Comunidade
SESAU | Campo Grande/MS

Avenida Afonso Pena, 3547 - Centro
CEP: 79002 - 072 - Campo Grande - MS
Tel: (67) 3056 - 8005

Comportamentos Relacionados à Saúde Sexual e Reprodutiva entre Adolescentes brasileiros: Influência da Educação em Saúde no Ambiente Escolar

Sexual and Reproductive Health-Related Behaviors among Brazilian Adolescents: The Influence of School-Based Health Education

Bruno Alba Vieira. Campo Grande (MS). Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. Campo Grande (MS). E-mail: alba.br@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8444-0964>

Alanna Gomes da Silva. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública. Belo Horizonte (MG), Brasil. Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100. E-mail: alannagomessilva@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2587-5658>

Resumo

Objetivo: avaliar as associações entre as ações de educação em saúde desenvolvidas no ambiente escolar, os comportamentos relacionados à saúde sexual e reprodutiva e as características sociodemográficas dos adolescentes brasileiros. **Métodos:** A partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2019, foi avaliado se receber orientação sobre saúde sexual e reprodutiva na escola impacta nos comportamentos sexual e de contracepção e as variáveis sociodemográficas relacionadas ao acesso a essas informações. As análises utilizaram prevalências, intervalos de confiança de 95% e o teste de qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** A maioria dos adolescentes relatou ter recebido alguma orientação sobre saúde sexual e reprodutiva na escola (88,9%). Entre os que iniciaram a vida sexual, 63,5% usaram preservativo na primeira relação e 59,9% na última. A orientação sobre saúde sexual e reprodutiva no ambiente escolar esteve associada positivamente ao uso de preservativos, mas não ao uso de outros métodos contraceptivos ou ocorrência de gestação. **Conclusão:** A educação sexual e reprodutiva escolar favorece o uso de preservativos, mas ainda apresenta lacunas quanto ao acesso a insumos e abrangência de métodos contraceptivos.

Descritores: Saúde do Adolescente; Saúde Sexual e Reprodutiva; Educação em Saúde; Promoção da Saúde na Escola; Atenção Primária a Saúde;

Introdução

A adolescência é um período complexo, marcado por transformações físicas, psicológicas e sociais, que demandam abordagens integradas para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos (Wood, Lane e Cheetham, 2019; Pinho e Garcia, 2016). Entre os diversos aspectos que compõem esse cuidado integral, a saúde sexual e reprodutiva assume especial relevância, por refletir não apenas as mudanças biológicas dessa etapa, mas também as experiências afetivas, sociais e culturais que moldam a construção da identidade dos adolescentes (Pulerwitz, et al, 2019; Leena, Vijayalakshmi, 2024).

A saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes envolve o direito ao acesso a informações seguras, serviços qualificados e recursos adequados que favoreçam escolhas conscientes e responsáveis. Trata-se de um campo intrinsecamente ligado aos princípios dos

direitos humanos e da equidade em saúde, uma vez que possibilita aos adolescentes vivenciarem sua sexualidade de forma saudável, satisfatória, segura e autônoma, livres de coerção, discriminação e violência (Engel et al., 2019; Brasil, 2016). Garantir a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes requer estratégias intersectoriais que articulem educação sexual abrangente, suporte psicossocial e acesso a serviços de saúde sensíveis às particularidades dessa faixa etária (Wilkins et al., 2022). Tais iniciativas não apenas favorecem escolhas mais seguras e conscientes, mas também contribuem para a redução de comportamentos de risco e para a prevenção de desfechos adversos, como depressão, uso de substâncias psicoativas e situações de vulnerabilidade social (Sawyer et al., 2012; Higa, 2015; Silva et al., 2019).

Apesar da relevância dessas estratégias, muitos adolescentes ainda enfrentam obstáculos para colocá-las em prática de forma efetiva, como dificuldades no acesso a informações claras e confiáveis sobre métodos de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e gravidez na adolescência, bem como incertezas quanto ao uso correto desses métodos. Além disso, barreiras subjetivas e sociais, como vergonha, medo de julgamento, limitações no diálogo com adultos de referência e restrições no acesso a insumos, como preservativos, comprometem a adoção de práticas sexuais seguras (Reilly; Schmuhl; Bonny, 2024; Dávila, Cala-Vitery, Gómez, 2025; Monteiro et al., 2025).

Tais desafios tendem a se acentuar em contextos de maior vulnerabilidade social, onde a oferta de ações educativas é mais escassa e as oportunidades de diálogo sobre sexualidade são reduzidas. Essas desigualdades no acesso à informação, à prevenção e ao cuidado repercutem diretamente nos indicadores epidemiológicos ISTs e gravidez precoce, revelando a necessidade de políticas públicas e intervenções educativas contínuas e acessíveis desde os primeiros anos da adolescência (Dávila, Cala-Vitery, Gómez, 2025; Monteiro et al., 2025).

No Brasil, a taxa de detecção de sífilis adquirida aumentou 33,6% entre adolescentes de 13 a 19 anos entre 2013 e 2019, e as gestantes de 10 a 19 anos representaram 20% dos casos de sífilis na gestação em 2023 (Brasil, 2024). A taxa de fecundidade adolescente (TFA) no país foi de 43 nascimentos para cada mil adolescentes de 15 a 19 anos, em 2023. Esse índice está acima da média mundial, de 39 nascimentos por mil adolescentes, e consideravelmente superior à média dos países de renda média-alta, estimada em 23 nascimentos por mil adolescentes (Banco Mundial, 2023).

Nesse contexto, o ambiente escolar constitui um espaço estratégico para o desenvolvimento de ações de educação em saúde voltadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes (Wilkins et al., 2022). Ao oferecer orientações sobre prevenção de ISTs, gravidez não planejada e formas de acesso gratuito a métodos contraceptivos, a escola pode contribuir significativamente para a formação de comportamentos preventivos e para a redução de iniquidades em saúde (Lima et al., 2022).

Diante desse cenário, compreender a relação entre as orientações em saúde sexual recebidas no ambiente escolar e os comportamentos preventivos adotados por adolescentes torna-se essencial para o fortalecimento de estratégias educativas mais eficazes e equitativas. Embora a escola seja amplamente reconhecida como um espaço privilegiado para a promoção da saúde, ainda são escassos os estudos que avaliem, em escala nacional, de que forma essas orientações impactam práticas concretas, como o uso de preservativos, o conhecimento sobre métodos contraceptivos e o acesso a insumos de prevenção. Adicionalmente, analisar como fatores sociodemográficos influenciam o recebimento dessas orientações permite evidenciar desigualdades estruturais e subsidiar políticas públicas capazes de contemplar os grupos mais vulneráveis.

Nesse sentido, objetivo desse estudo foi verificar a relação entre as ações de educação em saúde desenvolvidas no ambiente escolar, os comportamentos relacionados à saúde sexual e reprodutiva e as características sociodemográficas dos adolescentes brasileiros.

Métodos

Desenho do estudo

Estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2019.

Contexto

A PeNSE é uma pesquisa realizada com estudantes adolescentes, conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde e com o apoio do Ministério da Educação. Este inquérito integra o Sistema de Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) do Brasil e foi o primeiro levantamento nacional a explorar diversos aspectos da vida dos adolescentes, como hábitos, cuidados, fatores de risco e proteção para a saúde (IBGE, 2021).

O plano amostral da pesquisa foi estruturado em conglomerados, divididos em dois estágios: no primeiro estágio, foram selecionadas as escolas, e no segundo estágio, as turmas de alunos matriculados. O conjunto de estudantes das turmas selecionadas constituiu a amostra de alunos. A amostra foi projetada para estimar parâmetros populacionais de estudantes de 13 a 17 anos matriculados e que frequentavam regularmente escolas públicas e privadas, abrangendo os seguintes níveis geográficos: Brasil, grandes regiões, unidades da Federação (UF), municípios das capitais e Distrito Federal (IBGE, 2021). Detalhes sobre o processo de amostragem estão disponíveis na publicação da PeNSE.

Na pesquisa PeNSE de 2019, foram coletados dados de 4.242 escolas e 6.612 turmas, totalizando 189.857 alunos matriculados e 183.264 alunos frequentes. Destes, 159.245 questionários foram considerados válidos e 125.123 questionários foram analisados. Este estudo considerou as respostas à questão investigada, respondidas por 124.172 adolescentes.

Participantes

Participaram da pesquisa adolescentes escolares com idades entre 13 e 17 anos, regularmente matriculados do 7º ao 9º ano do ensino fundamental e da 1ª à 3ª série do ensino médio, abrangendo também os cursos técnicos integrados ao ensino médio e os cursos de formação de professores, de todos os turnos, em escolas públicas e privadas de todo o Brasil (IBGE, 2021).

Fontes de dados

A coleta de dados ocorreu entre abril e setembro de 2019, utilizando dispositivos móveis para coleta, especificamente smartphones com os questionários estruturados da pesquisa. Os técnicos do IBGE distribuíram os aparelhos aos alunos presentes no dia das entrevistas e forneceram orientações sobre seu uso. Os alunos preencheram o questionário por conta própria, seguindo instruções específicas para o preenchimento (IBGE, 2021).

Variáveis do estudo

A variável explicativa principal do estudo foi construída a partir da combinação de três perguntas do módulo sobre saúde sexual e reprodutiva da PeNSE: “Na escola, você já recebeu orientação sobre prevenção de gravidez?”; “Na escola, você já recebeu orientação sobre prevenção de HIV/AIDS ou outras Doenças/Infecções Sexualmente Transmissíveis?”; e “Na escola, você já recebeu orientação sobre como conseguir camisinha (preservativo) gratuitamente?”. Com base nessas questões, foi criada a variável “**Recebeu orientação sobre saúde sexual e reprodutiva na escola**”, categorizada como “Sim” ou “Não”. Foram classificados como “Sim” os adolescentes que relataram ter recebido pelo menos uma das

orientações avaliadas; e como “Não” aqueles que relataram não ter recebido nenhuma das três orientações.

As variáveis desfecho corresponderam a diferentes comportamentos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, a saber:

- a) uso de preservativo na primeira relação sexual (não; sim);
- b) uso de preservativo na última relação sexual (não; sim);
- c) uso de outro método contraceptivo que não o preservativo na última relação sexual (não; sim);
- d) tipo de método contraceptivo utilizado na última relação sexual (pílula anticoncepcional, injetável, implante, diafragma, DIU, pílula do dia seguinte (contracepção de emergência), tabelinha, coito interrompido). Esses métodos foram agrupados de acordo com o Índice de Pearl (OMS, 2025), como “métodos muito efetivos e efetivos” (pílula anticoncepcional, injetável, implante, DIU) e “métodos moderados e pouco efetivos, os demais.
- e) uso da contracepção de emergência em algum momento da vida (não; sim);
- f) forma de obtenção da contracepção de emergência na última utilização (serviços de saúde; farmácia; outras pessoas).
- g) forma de obtenção de preservativo na última utilização (serviços de saúde; escola; farmácia; outras pessoas).
- h) ocorrência de gestação em algum momento da vida (não; sim).

Adicionalmente, foram consideradas as variáveis sociodemográficas: sexo (masculino; feminino), faixa etária (13–15 anos; 16–17 anos), raça (branca; negros - pretos e pardos), região (centro-oeste, nordeste, norte, sudeste, sul), dependência administrativa da escola (privada, pública), local de moradia (urbana ou rural).

Análises estatísticas

Foram estimadas as prevalências das variáveis de interesse, acompanhadas de seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para a comparação entre grupos, utilizouse o teste do qui-quadrado de Pearson, adotando-se nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Nos casos em que foram observadas diferenças significativas, aplicou-se a correção de Bonferroni para identificar em quais categorias essas diferenças ocorreram.

As análises foram realizadas no *Statistical Software for Data Science (Stata Corp LP, College Station, Texas, United States)*, versão 14.2 e o programa *Statistical Package For Social Science (SPSS)*, versão 29.

Considerações éticas

Participaram da pesquisa os alunos que consentiram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que estava disponível na primeira página do questionário no dispositivo móvel utilizado para coleta. A PeNSE foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde (Parecer nº 3.249.268, de 8 de abril de 2019) (IBGE, 2021).

Resultados

A Tabela 1 apresenta as variáveis relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Verificouse que 88,87% dos adolescentes relataram ter recebido algum tipo de orientação em saúde sexual e reprodutiva, sendo mais frequentes as orientações sobre prevenção de gravidez (75,91%) e prevenção de HIV/AIDS ou outras ISTs (82,56%). Por outro lado, 67,96% receberam orientação sobre como obter preservativos gratuitamente.

Entre os adolescentes sexualmente ativos, 63,5% utilizaram preservativo na primeira relação sexual e 59,95% na última relação. O uso de outro método contraceptivo que não o preservativo foi referido por 40,27%, predominando os métodos hormonais. Quanto ao acesso aos insumos, as farmácias constituíram a principal forma de obtenção da pílula do dia seguinte (67,09%) e dos preservativos (40,01%).

Tabela 1 – Variáveis relacionadas à saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes brasileiros. PeNSE, 2019

VARIÁVEL	% (IC95%)
Recebeu orientação sobre prevenção de gravidez?	
Não	24,09 (23,25 - 24,96)
Sim	75,91(75,04 - 76,75)
Recebeu orientação sobre prevenção de HIV/AIDS ou outras ISTs ?	
Não	17,44(16,71 - 18,18)
Sim	82,56(81,82 - 83,29)
Recebeu orientação sobre como conseguir preservativo gratuitamente?	
Não	32,04(31,14 - 32,96)
Sim	67,96(67,04 - 68,86)
Recebeu orientação em saúde sexual e reprodutiva ?	
Não	11,13(10,6 - 11,68)
Sim	88,87(88,32 - 89,4)
Utilizou preservativo na primeira relação sexual ?	
Não	36,5(35,45 - 37,57)
Sim	63,5(62,43 - 64,55)
Utilizou preservativo na última relação sexual ?	
Não	40,05(38,79 - 41,31)
Sim	59,95(58,69 - 61,21)
Utilizou outro método anticoncepcional, que não preservativo, na última relação sexual ?	
Não	59,73(58,57 - 60,89)
Sim	40,27(39,11 - 41,43)
Qual método anticoncepcional, que não preservativo, foi utilizado na última relação sexual ?	

Métodos muito efetivos/efetivos	74,47 (72,75 – 76,12)
métodos moderado e pouco efetivo	25,53 (23,88 – 27,25)
Como você conseguiu pílula do dia seguinte ?	
No serviço de saúde	11,30(9,94 - 12,81)
Na farmácia	67,09(65,03 - 69,08)
Com outras pessoas	21,62(19,87 - 23,47)
Como você conseguiu camisinha ?	
No serviço de saúde	22,19(20,99 - 23,44)
Na escola	0,80(0,63 - 1,03)
Na farmácia	40,01(38,65 - 41,4)
Com outras pessoas	36,99(35,73 - 38,27)
Já teve alguma gestação ?	
Não	92,26(91,42 - 93,02)
Sim	7,74(6,98 - 8,58)

A proporção de adolescentes que receberam orientação em saúde sexual e reprodutiva foi maior entre aqueles de 16 a 17 anos (92,41%) e entre os que se autodeclararam negros (89,66%). As maiores prevalências foram observadas nas regiões Sul (91,28%) e Centro-Oeste (90,12%), sendo que a Região Sul apresentou valores superiores aos do Nordeste e do Sudeste, cujos intervalos de confiança não se sobrepõem. Estudantes de escolas públicas (89,12%) e residentes em áreas urbanas (89,14%) também apresentaram maiores proporções de orientação recebida (Tabela 2)

Tabela 2 – Características sociodemográficas dos adolescentes, segundo orientação sobre saúde sexual e reprodutiva recebida. PeNSE, 2019

	Recebeu orientação sobre saúde sexual e reprodutiva?		
	Não % (95% IC)	Sim % (95% IC)	Valor -p
Sexo			
Feminino	11,00(10,33 - 11,7)	89,00(88,3 - 89,67)	0,525
Masculino	11,26(10,61 - 11,94)	88,74(88,06 - 89,39)	
Idade			
13 a 15	13,06 (12,37 - 13,78)	86,94 (86,22 - 87,63)	< 0,001
16 e 17	7,59 (6,97 - 8,25)	92,41 (91,75 - 93,03)	
Raça			
Branco	11,84 (11,06 - 12,66)	88,16(87,34 - 88,94)	< 0,001
Negro	10,34(9,73 - 11,00)	89,66(89 - 90,27)	
Região			

Norte	11,03(9,50 - 12,78)	88,97(87,22 - 90,5)	< 0,001
Nordeste	12,68(11,89 - 13,51)	87,32(86,49 - 88,11)	
Sudeste	11,14(10,09 - 12,28)	88,86(87,72 - 89,91)	
Sul	8,72(7,73 - 9,82)	91,28(90,18 - 92,27)	
Centro-Oeste	9,88(8,96 - 10,88)	90,12(89,12 - 91,04)	
Dependência administrativa da escola			
Privada	12,59(11,82 - 13,41)	87,41(86,59 - 88,18)	< 0,001
Pública	10,88(10,28 - 11,51)	89,12(88,49 - 89,72)	
Local de moradia			
Urbano	10,86(10,31 - 11,44)	89,14(88,56 - 89,69)	0,001
Rural	14,33(12,29 - 16,64)	85,67(83,36 - 87,71)	

A Tabela 3 apresenta a associação entre a orientação escolar em saúde sexual e reprodutiva e os comportamentos analisados. Adolescentes que receberam orientação apresentaram maiores prevalências de uso de preservativo tanto na primeira (63,87%) quanto na última relação sexual (60,39%), em comparação aos que não receberam (58,89% e 54,05%, respectivamente). Para os demais desfechos avaliados não foram observadas diferenças relevantes entre os grupos.

Tabela 3 - Associação entre orientação escolar e comportamentos relacionados à saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes. PeNSE, 2019

	Recebeu orientação sobre saúde sexual e reprodutiva ?		Valor-p
	Não % (95% IC)	Sim % (95% IC)	
Utilizou preservativo na primeira relação sexual ?			0,005
Não	41,1(37,72 - 44,58)	36,13(35,04 - 37,24)	
Sim	58,89(55,42 - 62,28)	63,87(62,76 - 64,96)	
Utilizou preservativo na última relação sexual ?			< 0,001
Não	45,95(42,38 - 49,57)	39,61(38,33 - 40,92)	
Sim	54,05(50,43 - 57,62)	60,39(59,08 - 61,67)	
Qual método anticoncepcional, que não preservativo, foi utilizado na última relação sexual ?			0,775
Métodos muito efetivos/efetivos	73,6 (67,28 - 79,08)	74,51(72,68 - 76,26)	
métodos moderado e pouco efetivo	26,4 (20,92 - 32,72)	25,49(23,74 - 27,32)	
Já utilizou pílula do dia seguinte ?			0,970
Não	63,35(59,52 - 67,02)	63,43(62,26 - 64,58)	
Sim	36,65(32,98 - 40,48)	36,57(35,42 - 37,74)	
Como você conseguiu pílula do dia seguinte ?			0,691
No serviço de saúde	9,24(5,23 - 15,81)	11,41(10,07 - 12,90)	
Na farmácia	69,09(61,75 - 75,57)	66,99(64,88 - 69,05)	
Com outras pessoas	21,68 (16,45 - 28)	21,6 (19,78 - 23,54)	
Como você conseguiu camisinha ?			0,307

No serviço de saúde	21,64(17,24 - 26,79)	22,19(20,97 - 23,45)	
Na escola	0,47(0,23 - 0,98)	0,82(0,64 - 1,06)	
Na farmácia	37,19(32,47 - 42,16)	40,24(38,85 - 41,65)	
Com outras pessoas	40,71(35,88 - 45,72)	36,75(35,46 - 38,06)	
Você já teve alguma gestação ?			
Não	91,16(87,59 - 93,77)	92,36(91,49 - 93,14)	0,432
Sim	8,84(6,23 - 12,41)	7,644(6,86 - 8,51)	

Discussão

O estudo mostrou alta prevalência (88,87%) de recebimento de algum tipo de orientação escolar em saúde sexual e reprodutiva entre os adolescentes, especialmente sobre prevenção de ISTs e gravidez, com diferenças segundo idade, raça/cor, região, dependência administrativa da escola e local de moradia. Observou-se uso moderado de preservativo na primeira e na última relação sexual, maior obtenção de preservativos e contracepção de emergência em farmácias ou com outras pessoas do que através da escola e do sistema de saúde. Além disso, a orientação abrangente em educação sexual e reprodutiva apresentou associação positiva apenas com o uso de preservativo, tanto na primeira como na última relação sexual.

A educação em saúde nas escolas brasileiras tem suas raízes no final do século XIX e início do século XX, inicialmente focada no combate a epidemias e na higiene, com uma abordagem higienista e verticalizada (Girard e Hora, 2023; Pereira et al., 2022). Essa perspectiva inicial via a escola como um meio para disseminar práticas de saúde e preparar uma força de trabalho saudável, muitas vezes culpabilizando o indivíduo pela falta de saúde (Pereira et al., 2022). Ao longo das décadas, o enfoque evoluiu de modelos higienistas para abordagens mais amplas, que consideram a promoção da saúde, a formação integral do estudante e a articulação entre saúde e educação (Trivelato et al., 2024; Melo; Oliveira, 2017). Esse movimento está expresso na Constituição Federal de 1988 e nas Diretrizes Curriculares Nacionais, que reforçaram a importância da integração entre saúde e educação, reconhecendo a saúde como direito e a escola como ambiente privilegiado para o desenvolvimento de hábitos saudáveis e cidadania (Trivelato et al., 2024; Ramos et al., 2021a).

Nesse contexto, surge o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação (Fortaleza e Martins, 2021; Nascimento et al., 2023). O PSE visa a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, promovendo a prevenção, proteção e atenção à saúde. Ele busca articular as redes de saúde e educação, superando a visão higienista e focando em um modelo que considera as vulnerabilidades que podem comprometer o desenvolvimento escolar e a qualidade de vida da população brasileira (Nunes et al., 2021).

A Atenção Primária à Saúde, especialmente através da Estratégia Saúde da Família, é o principal pilar para a execução das ações do PSE, incluindo orientações sobre saúde sexual e reprodutiva (Ferreira et al., 2019; Martins et al., 2020). As equipes multiprofissionais da APS atuam nas escolas de seu território, integrando-se aos projetos pedagógicos para abordar temas como a sexualidade, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/AIDS), gravidez na adolescência e métodos contraceptivos (Abreu et al., 2023; Queiroz et al., 2016). Essa articulação visa facilitar o acesso de adolescentes aos serviços de saúde, promovendo a educação sexual abrangente e fomentando a autonomia e o livre exercício da cidadania em relação à sexualidade (Sehnm et al., 2019, 2020).

Apesar de a maioria dos adolescentes ter recebido alguma forma de orientação em saúde sexual e reprodutiva no ambiente escolar, alguns resultados encontrados são preocupantes.

Destaca-se que 59,95% dos adolescentes sexualmente ativos utilizaram preservativo na última relação sexual, indicando que quatro em cada dez não adotaram esse método de proteção, o que configura um comportamento de risco importante.

Nesse sentido, destaca-se ainda que a maior parte dos adolescentes obteve preservativos e outros métodos contraceptivos nas farmácias ou com outras pessoas, e não nos serviços de saúde ou na própria escola. Esse padrão é preocupante, pois espera-se que os adolescentes busquem os serviços de saúde para receberem não apenas os insumos, mas também orientações qualificadas, acompanhamento contínuo e acolhimento profissional. Isso pode indicar possíveis barreiras de acesso simbólicas, estruturais ou relacionadas à confidencialidade que afastam os adolescentes da rede de atenção à saúde e limitam oportunidades de cuidado integral e educação sexual adequada (Dávila; Cala-Vitery; Gómez, 2025; Newton-Levinson; Leichter; Chandra-Mouli, 2016).

Já em relação a utilização algum método contraceptivo que não o preservativo, não houve diferença estatisticamente significativa entre a escolha de métodos mais eficazes (pílula anticoncepcional, injetável, implante, DIU) e os demais métodos. Porém chama atenção que menos da metade (40,27%) dos adolescentes utilizaram métodos contraceptivos para além do preservativo na última relação. E que dentro desses, cerca de um quarto utilize métodos anticoncepcionais de moderada a baixa eficácia ou métodos emergenciais, o que aumenta o risco de gravidez na adolescência (OMS, 2025). Destaca-se ainda o contraste entre a obtenção de camisinha nos serviços de saúde (22,19%) quando comparada a obtenção de pílula do dia seguinte nos serviços de saúde (11,30%). O que pode indicar um maior desconhecimento que a pílula do dia seguinte (levonorgestrel 0,75 mg) faz parte do Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e está disponível gratuitamente no SUS (Brasil, 2025). Isso pode sugerir necessidade de ampliação divulgação da disponibilidade da contracepção de emergência na Atenção Primária em Saúde de maneira gratuita.

Em relação as características sociodemográficas, o maior recebimento de orientação por adolescentes de 16 a 17 anos levanta a questão da temporalidade da educação sexual. A introdução da educação sexual em fases mais tardias da adolescência pode ser problemática, visto que muitos jovens já iniciaram sua vida sexual, expondo-os a riscos antes de terem acesso pleno à informação. A adolescência é um período de intensas transformações e descobertas, sendo o acesso precoce a informações seguras fundamental para a tomada de decisões informadas e para a prevenção de resultados adversos em saúde sexual e reprodutiva (Filho et al., 2022; Oliveira et al., 2018; Viana et al., 2024).

A maior prevalência de orientação entre adolescentes negros e estudantes de escolas públicas é um achado que, à primeira vista, pode parecer contraditório, considerando que grupos socialmente mais vulneráveis costumam enfrentar maiores barreiras de acesso a ações de saúde. No entanto, esse resultado pode refletir características do próprio sistema educacional brasileiro, em que as escolas públicas tendem a estar mais inseridas em políticas e programas estruturados que incentiva atividades educativas de promoção da saúde (Higa et al., 2015). Este cenário enfatiza a importância de políticas públicas, como o PSE, na garantia da equidade no acesso à informação e aos serviços de saúde. O PSE, ao promover a intersetorialidade entre saúde e educação, busca universalizar o acesso a ações de promoção da saúde, especialmente em escolas públicas, onde a vulnerabilidade social pode ser mais pronunciada (Filho et al., 2022; Oliveira et al., 2018). Além disso, a rede pública concentra a maior parte dos adolescentes em maior vulnerabilidade social, tornando-se um espaço prioritário para ações de educação sexual. Assim, a maior prevalência não necessariamente indica melhores condições, mas sim uma maior presença de programas institucionalizados nessas escolas, o que pode não ocorrer com a mesma intensidade nas escolas privadas. Essa hipótese pode ser reforçada se considerarmos dados dos alunos que realizaram ENEM em 2019 (de Souza; Castro; de Oliveira, 2023), dos que se autodeclararam brancos 72,8% estudaram em escola pública, percentual bem

menor do que dos estudantes negros (pardos 89,8% e pretos 91,7%). E alunos de escolas públicas que tem implantado o PSE, recebem mais orientações sobre prevenção da gravidez, infecções sexualmente transmissíveis e como obter preservativos gratuitos do que escolas públicas que não participam do PSE (de Oliveira; França, 2025). Dessa forma, forma é plausível que os estudantes negros tenham mais acesso a atividades de educação sexual e reprodutiva do que estudantes brancos, especialmente no contexto do programa PSE nas escolas públicas.

A maior prevalência de orientação observada na Região Sul também merece destaque. Embora o padrão regional brasileiro seja marcado por desigualdades, o Sul historicamente apresenta melhores indicadores educacionais, maior cobertura de serviços e maior estruturação das ações intersectoriais entre saúde e educação (Machado, 2020; de Almeida Mendes, 2020; Cito; Marôco, 2025), o que pode favorecer a implementação de atividades de orientação sexual no ambiente escolar. Assim, a maior prevalência na região pode refletir um contexto mais consolidado de oferta de orientações, e não necessariamente um maior interesse ou demanda por parte dos adolescentes.

A diferença entre residentes de áreas urbanas e rurais aponta para as barreiras de acesso à educação sexual na população rural, um desafio que se agrava em contextos de maior vulnerabilidade social, onde a oferta de ações educativas é mais escassa e o acesso a atenção primária em saúde é mais restrito, perpetuando iniquidades em saúde (Siqueira et al., 2022; Sousa et al., 2018). Ademais, pode estar relacionada à maior concentração de escolas, serviços de saúde e profissionais envolvidos em ações educativas na área urbana em comparação com a área rural. Em áreas rurais a menor disponibilidade de recursos, a distância geográfica dos serviços e a menor estrutura das escolas e dos serviços de saúde podem limitar a implementação regular dessas ações (Siqueira et al., 2022; Sousa et al., 2018). Assim, a diferença observada reflete, em grande parte, as desigualdades estruturais entre contextos urbanos e rurais no acesso às políticas públicas.

A constatação de que a educação em saúde sexual e reprodutiva no ambiente escolar está positivamente associada ao aumento do uso de preservativos é respaldado pela literatura. Estudos demonstram a eficácia de programas de educação sexual na promoção de comportamentos sexuais mais seguros e na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada (Kirby et al., 2007 e Salam et al., 2016). O contexto brasileiro, também mostra a relevância da educação sexual nas escolas, embora destaquem a heterogeneidade e os desafios na implementação dessas práticas (Furlanetto et al., 2018). A escola, atua como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de habilidades e o fornecimento de informações precisas, capacitando os adolescentes a tomarem decisões conscientes e responsáveis sobre sua sexualidade (Harini e Juwitasari, 2023; Sehnem et al., 2019).

A associação observada entre orientação escolar em saúde sexual e reprodutiva e o uso de preservativo, tanto na primeira quanto na última relação sexual, sugere que ações educativas no ambiente escolar podem influenciar comportamentos preventivos específicos, especialmente aqueles que dependem de decisões imediatas. Isso pode ocorrer porque o uso do preservativo é um comportamento diretamente abordado nas ações educativas, com mensagens claras e objetivas voltadas à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e da gravidez não planejada, o que facilita sua compreensão e adoção pelos adolescentes. Além disso, trata-se de uma prática individual, que exige menor complexidade relacional quando comparada a outros aspectos da vivência sexual, favorecendo sua incorporação a partir do conhecimento adquirido no ambiente escolar. Soma-se que isso que a facilidade de acesso a camisinha também é um fator preditor do seu uso, o que indica um papel fundamental da APS em oportunizar esse acesso. (Finigan-Carr; Craddock; Johnson, 2021; Fonner et al., 2014; Gómez-Lugo et al., 2022; Noll et al., 2020; Rodríguez-García et al., 2025).

Isso pode indicar que as abordagens educacionais atuais, embora eficazes na promoção do uso de preservativos, podem não ser suficientemente abrangentes ou aprofundadas para

impactar o conhecimento e a utilização de uma gama diversificada de métodos contraceptivos ou para desenvolver a autonomia necessária para prevenir a gravidez na adolescência. a educação sexual no Brasil muitas vezes se limita a aspectos biológicos ou à prevenção de ISTs, sem abordar a complexidade das relações, o planejamento familiar ou o acesso aos serviços de saúde para métodos mais eficazes (Furlanetto et al., 2018). Portanto, é imperativo que as estratégias educativas evoluam para além da simples informação, promovendo o diálogo, a reflexão crítica e o desenvolvimento de habilidades de negociação e tomada de decisão que empoderem os adolescentes para uma saúde sexual e reprodutiva plena (Filho et al., 2022), reconhecendo sua complexidade e os fatores psicossociais envolvidos (Dultra et al., 2023; Ribeiro et al., 2022). Assim, intervenções com mais qualidade e abrangência, que não se restrinjam apenas ao fornecimento de informações, mas que aborde fatores atitudinais e comportamentais (como habilidades de negociação com o parceiro, autoeficácia para o uso de preservativos) possam obter melhores resultados no aumento da adesão ao uso de preservativos. Contudo, desafios persistem, como a resistência familiar e cultural à educação sexual, a sobrecarga dos profissionais da APS, a baixa adesão dos adolescentes aos serviços de saúde e a necessidade de maior sinergia entre os setores para uma promoção eficaz da saúde sexual e reprodutiva (Ferreira et al., 2024).

Esses resultados reforça o papel da escola como um espaço relevante para a promoção de comportamentos preventivos entre adolescentes, especialmente no que se refere ao uso consistente do preservativo, um dos principais indicadores de proteção nas relações sexuais. Ainda assim, mesmo entre aqueles que receberam orientação, as prevalências de uso não foram elevadas, o que indica que a transmissão de informações, embora necessária, não é suficiente para garantir práticas seguras (Ramos et al., 2021b). Diferentes fatores, como negociação com o parceiro, disponibilidade de preservativos, autonomia sexual e dinâmicas de gênero, podem influenciar esse comportamento e devem ser considerados na interpretação desses achados (Aventin et al., 2021; de Siqueira Silva, 2024; Moreira et al., 2022; Power et al., 2024).

Torna-se importante destacar que educação em saúde no contexto escolar tende a ser mais efetiva quando desenvolvida de forma contínua, e não como ações pontuais (Fonner et al., 2014; Rodríguez-García et al., 2025). Intervenções educativas recorrentes contribuem para o reforço do conhecimento, a consolidação de atitudes e o desenvolvimento gradual de habilidades relacionadas à tomada de decisão em saúde, o que é particularmente relevante durante a adolescência. Programas de educação sexual estruturados e contínuos apresentam maior potencial para promover e sustentar comportamentos sexuais protetivos, como o uso de preservativo, em comparação a intervenções isoladas ou de curta duração (Fonner et al., 2014; Rodríguez-García et al., 2025).

Este estudo apresenta algumas limitações. Destaca-se o viés de memória e o uso de questionário autoaplicável, que pode levar a interpretações distintas das perguntas e, conseqüentemente, à super ou subestimação das prevalências. Além disso, a variável de orientação em saúde sexual e reprodutiva foi construída de forma dicotômica, a partir da resposta afirmativa a pelo menos uma das questões disponíveis, o que não permite identificar o conteúdo, a qualidade, a frequência ou a metodologia das ações realizadas na escola. Essa operacionalização pode agrupar exposições heterogêneas e não possibilita avaliar a continuidade das orientações, nem sua temporalidade em relação aos comportamentos analisados, o que deve ser considerado na interpretação dos resultados. O delineamento transversal, por sua vez, impede inferências causais.

Ainda assim, a PeNSE é um inquérito estruturado segundo padrões internacionais, como o Global School-Based Student Health Survey e o Health Behaviour in School-Aged Children, além de ser o único levantamento nacional representativo da população escolar brasileira, o que reforça a consistência e a relevância dos resultados apresentados. Este estudo apresenta

importantes pontos fortes. Destaca-se a utilização da PeNSE, uma base de dados ampla e representativa da população escolar brasileira, estruturada segundo padrões internacionais de monitoramento, o que confere robustez e comparabilidade aos achados. A análise também permitiu identificar diferenças sociodemográficas no recebimento de orientação em saúde sexual e reprodutiva, oferecendo um panorama nacional abrangente sobre esse componente da vida escolar. Além disso, a abordagem simultânea de múltiplos comportamentos relacionados à sexualidade amplia a compreensão do tema no contexto da adolescência.

Conclusão

O estudo evidenciou que a maioria dos adolescentes brasileiros relatou ter recebido algum tipo de orientação em saúde sexual e reprodutiva no ambiente escolar, especialmente sobre prevenção de gravidez e ISTs. Contudo, persistem lacunas importantes, como a menor proporção de orientações sobre acesso gratuito à preservativos.

Observou-se que, embora a orientação escolar esteja positivamente relacionada ao maior uso de preservativos na primeira e na última relação sexual, não houve impacto significativo sobre outros comportamentos, como a escolha de métodos contraceptivos mais eficazes ou o acesso a insumos nos serviços de saúde.

Esses achados reforçam a necessidade de ampliar e qualificar as ações educativas em saúde sexual e reprodutiva nas escolas, garantindo que sejam abrangentes, em tempo oportuno e contínuas, de modo a contemplar não apenas a transmissão de informações, mas também o fortalecimento da autonomia, da tomada de decisão consciente e do vínculo dos adolescentes com os serviços de saúde. Além disso, a desigualdade observada entre grupos sociodemográficos e regiões do país evidencia a importância de políticas públicas intersetoriais (como o PSE) que assegurem equidade no acesso às orientações e insumos, especialmente para adolescentes em maior vulnerabilidade social.

Portanto, investir em estratégias educativas integradas, articuladas ao Programa Saúde na Escola e à Atenção Primária à Saúde, pode ser uma ferramenta para transformar o conhecimento em práticas seguras e reduzir os riscos associados à saúde sexual e reprodutiva na adolescência. O fortalecimento dessas ações pode contribuir para a diminuição das taxas de gravidez precoce, das infecções sexualmente transmissíveis e das desigualdades em saúde.

Referências

AVENTIN, Á. et al. Adolescent condom use in Southern Africa: narrative systematic review and conceptual model of multilevel barriers and facilitators. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, 26 jun. 2021.

BANCO MUNDIAL. Taxa de fertilidade na adolescência (nascimentos por 1.000 mulheres de 15 a 19 anos) [Internet]. Dados Abertos do Banco Mundial 1960-2023 [Internet]. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>. Acessado em: 30 jun. 2025.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico – Sífilis 2024**. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidando de adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME 2024**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024_2ed.pdf. Acesso em: 21 dez. 2025.

CITO, L.; MARÔCO, J. Beyond the Average: Mapping Educational Inequality in Brazil with PISA 2022. 11 set. 2025.

DÁVILA, F.; CALA-VITERY, F; GÓMEZ, L.T. Determinants of Access to Sexual and Reproductive Health for Adolescent Girls in Vulnerable Situations in Latin America. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 22, n. 2, p. 248–248, 10 fev. 2025.

DE ALMEIDA MENDES, W. et al. Desenvolvimento humano e desigualdades regionais nos municípios brasileiros. *Latin American Research Review*, v. 55, n. 4, p. 742–758, 22 dez. 2020.

DE OLIVEIRA, J. A.; FRANÇA, M. T. A. Evaluating the impact of the Programa Saúde na Escola on adolescent sexual and reproductive health in Brazil: A quasi-experimental analysis using propensity score matching. *Evaluation and Program Planning*, v. 112, p. 102661, 23 jul. 2025.

DE SIQUEIRA SILVA, Rafael; BOSSONARIO, Pedro Augusto; LIMA FERREIRA, Melisane Regina; ANDRADE, Rubia Laine de Paula; OLIVEIRA BONFIM, Rafael; ALENCAR, Vitória; MONROE, Aline Aparecida. Fatores associados ao uso inconsistente de preservativo entre jovens: revisão sistemática. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 45, 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/142074>. Acesso em: 9 dez. 2025.

DE SOUZA, T. O.; CASTRO, A. F. DE; DE OLIVEIRA, A. G. Understanding a Profile of the Participants of the Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), Brazil, in the Year 2019, Through Data Analysis. *Journal of Computer Science*, v. 19, n. 7, p. 888–899, 1 jul. 2023.

DULTRA, I. V. et al. Relato de experiência: Sexualidade na adolescência com uma abordagem prática e integrativa na Estratégia Saúde da Família. *Research Society and Development*, v. 12, n. 13, 29 Nov. 2023.

ENGEL, D. M. C. et al. A Package of Sexual and Reproductive Health and Rights Interventions—What Does It Mean for Adolescents? *Journal of Adolescent Health*, v. 65, n. 6, p. S41–S50, dez. 2019.

FILHO, José Rogério Cândido da Silva; MORAIS, Elton Santos Guedes de; BARBOSA, Victor Araújo; et al. Estudo qualitativo descritivo sobre infecções sexualmente transmissíveis como base para disseminação de informações: uma ação com alunos de ensino médio no estado de Pernambuco. *Research Society and Development*, vol. 11, no. 13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35529>. Acesso em: Sep. 2025.

FINIGAN-CARR, N. M.; CRADDOCK, J. B.; JOHNSON, T. Predictors of condom use among system-involved youth: The importance of Sex Ed. *Children and Youth Services Review*, v. 127, p. 106130, ago. 2021.

FONNER, V. A. et al. School Based Sex Education and HIV Prevention in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*, v. 9, n. 3, p. e89692, 4 mar. 2014.

FURLANETTO, M. F. et al. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**, v. 48, n. 168, p. 550–571, 1 jun. 2018.

GIRARD, C. C. P.; HORA, D. L. DA. A política de saúde na escola: reflexões sobre o planejamento das ações de promoção da saúde. **Olhar de Professor**, v. 26, p. 1, 16 Jun. 2023.

GÓMEZ-LUGO, M. et al. Effects of a Sexual Risk-Reduction Intervention for Teenagers: A Cluster-Randomized Control Trial. **AIDS and Behavior**, v. 26, n. 7, p. 2446–2458, 27 jan. 2022.

HARINI, Ririn and JUWITASARI, Juwitasari. A Systematic Review: Knowledge of Reproductive Health in Adolescents. **KnE Medicine**, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.18502/kme.v3i2.13091>>. Acesso em: Oct. 2025.

HIGA, E. DE F. R. et al. A intersetorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. suppl 1, p. 879–891, dez. 2015.;

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

LEENA, V.S.; VIJAYALAKSHMI, V.. An Overview Review of Understanding the Need for Adolescents Sexual and Reproductive Health Interventions. **Journal Human Research in Rehabilitation**, v. 14, n. 1, p. 193–207, 5 abr. 2024.

LIMA, L. V. de; PAVINATI, G.; SANTI, D. B.; LABEGALINI, C. M. G.; BALDISSERA, V. D. A.; GIL, N. L. de M. Educational practices for the prevention of sexually transmitted infections in adolescence: a realistic review / Práticas educativas para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: uma revisão realista. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 14, p. e-11755, 2022. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11755. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11755>. Acesso em: 18 jun. 2025.

KIRBY, D.; LARIS, B. A.; ROLLERI, L. A. **Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world**. *Journal of Adolescent Health*, v. 40, n. 3, p. 206-217, mar. 2007. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2006.11.143.

MACHADO, D. B. et al. Monitoring the progress of health-related sustainable development goals (SDGs) in Brazilian states using the Global Burden of Disease indicators. **Population Health Metrics**, v. 18, n. S1, set. 2020.

MELO, L. P. DE; OLIVEIRA, A. L. DE O. E. Viver Através de Projetos de Saúde: práticas de educação em saúde no Brasil. **Educação & Realidade**, v. 42, n. 3, p. 961–980, 12 jun. 2017.

MONTEIRO, S. S. et al. Sexual and reproductive health of adolescents and young people: identification of demands and experiences based on a qualitative study in communities in five Brazilian cities. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, 1 jan. 2025.

MOREIRA, A. DA S. et al. Fatores associados ao não uso de preservativo por adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e54011528450, 15 abr. 2022.

NEWTON-LEVINSON, A.; LEICHLITER, J. S.; CHANDRA-MOULI, V. Sexually Transmitted Infection Services for Adolescents and Youth in Low- and Middle-Income Countries: Perceived and Experienced Barriers to Accessing Care. **Journal of Adolescent Health**, v. 59, n. 1, p. 7–16, jul. 2016.

NOLL, M. et al. Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE). **Reproductive Health**, v. 17, n. 1, 7 set. 2020.

OLIVEIRA, Patrícia Santos de; ABUD, Ana Cristina Freire; INAGAKI, Ana Dorcas de Melo; *et al.* Vulnerability of adolescents to sexually transmissible diseases in primary care. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, vol. 12, no. 3, p. 753, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a25063p753-762-2018>>. Acesso em: Oct. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Medical eligibility criteria for contraceptive use, sixth edition**. [s.l.] World Health Organization, 2025.

PINHO, J. R. O.; GARCIA, P. T. **Saúde do adolescente e a saúde da família**. São Luís: EDUFMA, 2016.)

PULERWITZ, J. et al. Proposing a Conceptual Framework to Address Social Norms That Influence Adolescent Sexual and Reproductive Health. **Journal of Adolescent Health**, v. 64, n. 4, p. S7–S9, abr. 2019.]

PEREIRA, F. M. et al. Programa Saúde na Escola: aspectos históricos da saúde do escolar e reflexões sobre a intersetorialidade. **Revista Sustinere**, v. 10, n. 1, 26 Jul. 2022.

POWER, J. et al. Acceptance and use of condoms among school-aged young people in Australia. **Sexual Health**, v. 21, n. 2, 21 mar. 2024.

RAMOS, L. S. et al. O programa saúde na escola no combate de doenças precoces: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5033–e5033, 12 fev. 2021a.

RAMOS, K. et al. Risky sexual behavior in adolescents does not depend on the level of knowledge about HIV/AIDS? **Research Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e491101321468-e491101321468, 19 out. 2021b.

RIBEIRO, A. C. et al. Ações de extensão com adolescentes escolares: experiência de graduandos em Enfermagem. **Revista Brasileira em Promoção da saúde**, v. 35, p. 6, 28 Feb. 2022.

REILLY, K.; SCHMUHL, K. K.; BONNY, A. E. Removing Barriers to Contraceptive Access for Adolescents. **The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics : JPPT**, v. 29, n. 3, p. 331–335, 1 jun. 2024.

RODRÍGUEZ-GARCÍA, A. et al. Effectiveness of Comprehensive Sexuality Education to Reduce Risk Sexual Behaviours Among Adolescents: A Systematic Review. **Sexes**, v. 6, n. 1, p. 6–6, 13 jan. 2025.

SALAM, R. A. et al. Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions. **Journal of Adolescent Health**, v. 59, n. 4, p. S11–S28, out. 2016.

SAWYER, S. M. et al. Adolescence: a foundation for future health. **The Lancet**, v. 379, n. 9826, p. 1630–1640, abr. 2012.

SEHNEM, Graciela Dutra; CRESPO, Bruna Tarasuk Trein; LIPINSKI, Jussara Mendes; et al. Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: percepções dos profissionais em enfermagem. **Avances en Enfermería**, vol. 37, no. 3, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.78933>>. Acesso em: Sep. 2025.

SEHNEM, G. D. et al.. Acesso a atenção primária à saúde por adolescentes internados em decorrência de condições sensíveis. *Research Society and Development*, v. 9, n. 10, 25 Sep. 2020.

SILVA, J. F. DA et al. Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.

SIQUEIRA, F. D et al. Tendências da produção científica acerca da saúde de adolescentes e jovens do contexto rural brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e136111335354-e136111335354, 1 out. 2022.

SOUSA, B. C. DE et al. Comportamento sexual e fatores associados em adolescentes da zona rural. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 39, 5 abr. 2018.

TRIVELATO, R. et al. Health education in the school environment: interdisciplinary practices, constitutional guarantees, and full development of the individual. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, v. 22, n. 2, p. e3217–e3217, 15 fev. 2024.

VIANA, Caylanne Seixas; PRATA, Joeliton Matos; DIAS, Luma Sousa; et al. Saúde sexual de adolescentes no contexto brasileiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. 24, no. 2, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e15604.2024>>. Acesso em: Sep. 2025.

WILKINS, N. J. et al. Addressing HIV/Sexually Transmitted Diseases and Pregnancy Prevention Through Schools: An Approach for Strengthening Education, Health Services, and School Environments That Promote Adolescent Sexual Health and Well-Being. **Journal of Adolescent Health**, v. 70, n. 4, p. 540–549, abr. 2022.

WOOD, C. L.; LANE, L. C.; CHEETHAM, T. Puberty: Normal physiology (brief overview). **Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 33, n. 3, p. 101265, jun. 2019.

Sexual and Reproductive Health-Related Behaviors among Brazilian Adolescents: The Influence of School-Based Health Education

Abstract

Objective: To assess the associations between school-based health education activities, sexual and reproductive health-related behaviors, and sociodemographic characteristics of Brazilian adolescents. **Methods:** Using data from Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) from 2019, we evaluated whether receiving guidance on sexual and reproductive health at school influences sexual and contraceptive behaviors, as well as the sociodemographic variables related to access to such information. Analyses included prevalence estimates, 95%

confidence intervals, and Pearson's chi-square test.

Results: Most adolescents reported having received some form of sexual and reproductive health guidance at school (88.9%). Among those who had initiated sexual activity, 63.5% used condoms during their first sexual intercourse and 59.9% during their most recent one. School-based sexual and reproductive health education was positively associated with condom use but not with the use of other contraceptive methods or pregnancy occurrence.

Conclusion: School-based sexual and reproductive health education promotes condom use; however, gaps remain regarding access to supplies and the breadth of contraceptive methods addressed. **Keywords:** Adolescent Health; Sexual and Reproductive Health; Health Education; School Health Services; Primary Health Care.

ANEXO A – Documentos de Aprovação de trabalho CGES/SESAU

ID do Projeto: 123	 	Data de submissão: 14/09/2024 Data de avaliação: 18/10/2024
--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

ANEXO I

Instrumento de Avaliação de Projeto de Pesquisa Científica

Título do Projeto: FATORES ASSOCIADOS À SAÚDE MENTAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES BRASILEIROS: ANÁLISE DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR DE 2019

Autor principal: Bruno Albo Vieira

Considerando as atribuições institucionais deste grupo de trabalho descritas na RESOLUÇÃO SESAU N. 831, de 05 de agosto de 2024, e após leitura, análise, avaliação e discussão do projeto supracitado em reunião colegiada, o Grupo de Trabalho de Avaliação de Projetos de Extensão e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde se posiciona **FAVORÁVEL** para execução deste no âmbito desta secretaria. Segue abaixo matriz avaliativa utilizada pelo GTAPEP com considerações sobre a decisão:

Itens de avaliação GTAPC	Discordamos plenamente	Discordamos parcialmente	Não concordamos nem discordamos	Concordamos parcialmente	Concordamos plenamente	Justificativa
Relevância	1	2	3	4	5	
1 O tema da pesquisa é de importância prioritária para a gestão					X	
2 Os resultados da pesquisa podem ser utilizados para resolução de problemas ou elaboração de políticas					X	
3 Não existem estudos suficientes sobre a questão de pesquisa					X	
Oportunidade	1	2	3	4	5	
4 A pesquisa não acarreta em ônus financeiro adicional ao Município					X	
5 A coleta de dados não afeta a carga horária dos profissionais					X	
6 A coleta de dados não altera a rotina do serviço					X	
7 Não há pesquisas concomitantes ou redundantes em curso no mesmo campo de coleta de dados					X	
Confabilidade dos resultados	1	2	3	4	5	
8 O desenho de pesquisa é adequado para a questão de pesquisa					X	
9 O método da pesquisa possui baixo risco de viés após aplicação de instrumento de avaliação metodológica					X	
10 Os dados coletados/fornecidos ao pesquisador são confiáveis					X	

Responsáveis pela avaliação: CGES- *S. P. T. d. l. l.* NEV- *J. R.* SRAS- *J. R.* CGAB- *J. R.* CRAP- *B. M. P.* SVS- *M.* COREME- *M.* COREMU- *M.* CGSTI- *M.*

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE AVALIAÇÃO CRÍTICA DO JBI PARA ESTUDOS ANALÍTICOS DE CORTE TRANSVERSAL

Revisor: GTAPEP Date: 18/10/24

Autor: _____ Ano: 2024 Número do registro: 123

	Sim	Não	Não está claro	Não se aplica
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos em detalhes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Foram usados critérios objetivos e padronizados para medir a condição?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Os fatores de confusão foram identificados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram indicadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Foi utilizada uma análise estatística adequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Avaliação geral: Incluir Excluir Procurar mais informações

Comentários (incluindo o motivo da exclusão)

ANEXO B – Instruções para os autores da revista Physis

As instruções para autores da revista Physis estão disponíveis em:

<https://www.scielo.br/journal/physis/about/#instructions>

Pelo texto do modelo fornecido pela revista, entende-se que são contabilizados para as 7 mil palavras apenas os trechos (seções) referentes a corpo do texto, notas e referências. E, por consequência que não são contabilizados título, resumo e autoria no limite de palavras. Todavia o resumo está limitado a 200 palavras. No formato proposto pela revista não há espaço para autoria, devido ao cegamento para revisão por pares e submissão da informação em campo a parte na plataforma da revista. Porém, para fins didáticos, mantive o nome do autor e orientadora para facilitar o processo de identificação.

Título em Português

Título em Inglês

Resumo

O resumo do artigo e as palavras-chave em português devem ser incluídos nas etapas indicadas do processo de submissão. Resumo e palavras-chave **em inglês** devem ser incluídos no corpo do artigo, após as referências. **Os resumos não poderão ultrapassar 200 palavras**, devendo destacar o objetivo principal, os métodos básicos adotados, os resultados mais relevantes e as principais conclusões do artigo.

Palavras-chave: Devem ser incluídas de 3 a 5 palavras-chave em português.

Título da seção

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 corpo do texto, notas e 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 e na declaração de autoria.

Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, com legenda em fonte Arial ou Times New Roman 10. Tabelas devem ser produzidas em *Word*. **Todas as ilustrações devem estar inseridas no corpo do artigo**, mas aquelas produzidas em formato que não seja Word deverão ser encaminhadas **em arquivos separados também**, e serão inseridas no sistema como "*image*" ou "*figure*", com respectivas legendas e numeração.

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.

Referências

As referências devem seguir as normas da ABNT (NBR 10520, segunda edição). No corpo do texto, citar apenas o sobrenome do autor e o ano de publicação, seguidos do número da página (se houver) no caso de citações. Todas as referências citadas no texto deverão constar das referências listadas ao final do artigo, em ordem alfabética. **Os autores são responsáveis pela exatidão das referências**, assim como por sua correta citação no texto. No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

Abstract

Título do artigo em inglês

O resumo e palavras-chave **em inglês** devem ser incluídos no corpo do artigo, após as referências. **Os resumos não poderão ultrapassar 200 palavras**, devendo destacar o objetivo principal, os métodos básicos adotados, os resultados mais relevantes e as principais conclusões do artigo.

Keywords: Devem ser incluídas de 3 a 5 palavras-chave em inglês.

PHYSIS

Physis: Revista de Saúde Coletiva

Publicação de: **PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva**

Área: Ciências Da Saúde, Ciências Humanas

Versão impressa ISSN: 0103-7331

Versão on-line ISSN: 1809-4481



Reportar erro

	Todos	Buscar	Métricas
<	>	Atual	

SOBRE O PERIÓDICO

Breve Histórico

Physis: Revista de Saúde Coletiva é uma publicação do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS-UERJ). Sua orientação editorial é aberta para a produção na área de Saúde Coletiva, enfatizando abordagens interdisciplinares críticas e inovadoras nas áreas de Ciências Humanas e Sociais e de Política, Planejamento e Administração em Saúde. Dada a existência de publicações relevantes nacionais na área de Epidemiologia, o corpo editorial de *Physis* optou por dar prioridade nesta área a artigos que abordem dimensões conceituais da mesma ou ainda repercussões sociais dos conhecimentos produzidos pela pesquisa epidemiológica. A revista é composta por artigos de livre submissão dos autores e possui seções de revisões, resenhas, entrevistas, cartas à editora e debates. Ocasionalmente, são propostos temas específicos, considerados relevantes, formando dossiês com textos de autores convidados que tenham inserção relevante no debate sobre o tema. Mesmo estes, contudo, são submetidos a revisão por pares pelos editores da revista.

Acesso Aberto

Este periódico segue o modelo de Acesso Aberto (Open Access), permitindo o acesso

Reportar erro

Acesso aberto é a condição em que o detentor dos direitos autorais de um trabalho acadêmico concede direitos de uso a terceiros usando uma licença aberta ([Creative Commons Attribution, CC-BY](#)), permitindo acesso gratuito imediato ao trabalho e autorizando qualquer usuário a ler, baixar, copiar, distribuir, imprimir, pesquisar ou vincular os textos completos dos artigos, rastreá-los para indexação, passá-los como dados para software ou usá-los para qualquer outra finalidade legal.

Conformidade com a Ciência Aberta

Physis está em conformidade com as recomendações da Scielo e a ciência aberta, com o livre acesso a todos os artigos publicados através da SciELO.

O periódico incentiva os autores a publicarem os conjuntos de dados de análise, instrumentos, scripts de análise estatística, roteiros e materiais adicionais, disponibilizados em repositórios online abertos, como, por exemplo, [SciELO Data](#), [Zenodo](#), [Figshare](#) e [OSF](#), caso não possam ser publicados no próprio trabalho, e essa informação deve ser indicada no manuscrito. Em consequência, os artigos que publicam pesquisas deverão indicar e referenciar a disponibilidade dos conteúdos subjacentes à elaboração da pesquisa e dos resultados obtidos.

[Formulário sobre conformidade com a Ciência Aberta](#)

Reportar erro

OK

Physis: Revista de Saúde Coletiva, revista publicada pelo Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e pelo 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 A3 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 artigos de revisão, resenhas, entrevistas, cartas, debates e comentários. O Conselho Editorial poderá, por iniciativa própria ou a partir de demanda externa, propor temas específicos considerados relevantes, e publicar um dossiê com trabalhos de autores convidados especialistas no tema, e que também irão passar por um processo de revisão por pares.

Fontes de Indexação

- [EBSCO Publishing](#)

[LILACS](#) [SciELO](#) [Directory of Open Access Journals](#) [PubMed](#) [Scopus](#) [Sociological Abstracts](#) [REDALYC](#) [PROQUEST - Social Science Journals](#)

Reportar erro

- [REDALYC](#)

Ficha Bibliográfica

- **Título do Periódico:** *Physis*
- **Título abreviado:** *Physis* (Online)
- **Publicação de:** Rio de Janeiro RJ, Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Instituto de Medicina Social
- **Periodicidade:** Anual
- **Modalidade de publicação:** Publicação Contínua
- **Ano de criação do periódico:** 1991

Websites e Mídias Sociais

- [Website](#)
- [Facebook](#)
- [Instagram \(@physis_revista\)](#)

POLÍTICA EDITORIAL

Physis incentiva o depósito de manuscritos em plataformas *preprints* como o [SciELO Preprints](#). Caso ocorra o depósito, é necessário que os autores notifiquem aos editores utilizando o campo "Cover Letter" inserindo o link (URL) e o número do DOI do manuscrito aceito pela plataforma *preprint*. No que concerne aos artigos que já foram divulgados como *preprints*, a avaliação ocorrerá de forma simples cega, tendo em vista que será possível consultar os nomes dos autores do texto.

Processo de Avaliação por Pares

A adequação à política editorial, a pertinência temática e disciplinar, o respeito às regras de submissão, às normas de publicação, bem como a consistência da contribuição geral dos textos serão objeto de seleção prévia por parte do corpo editorial, antes de serem submetidos à avaliação por pares (*double blind peer review*).

Assim, antes de serem encaminhadas para pareceristas, as submissões passarão por:

- Verificação da adequação ao escopo e política editorial da revista.
- Verificação por *software* antiplágio Turnitin;
- Verificação da adequação às normas da revista para envio de manuscritos, incluindo formatação e preenchimento de metadados, tais como vínculo institucional e [ORCID](#).
- Em caso de múltipla autoria, verificação da explicitação do tipo de participação de cada autor/a, conforme indicado nas **Instruções para os Autores**;
- Apenas artigos avaliados preliminarmente pelo comitê editorial como adequados

Reportar erro

escolhidos entre um grupo de reconhecidos especialistas nas diversas áreas temáticas de interesse da revista.

- Para serem publicados, os trabalhos submetidos à revisão deverão obter indicações favoráveis de dois/duas avaliadores/as que dominem o assunto. Em caso de disparidade, submeter-se-á o texto à revisão crítica por parte de um/a terceiro/a avaliador/a *ad hoc*, ou pelo Editor Associado responsável pelo acompanhamento das avaliações.
- Após o recebimento dos pareceres sobre o conteúdo e a qualidade das contribuições, a Editoria adjunta, encabeçada pela Editora chefe, encaminhará uma Definição Editorial sobre o artigo indicando que ele está:
 - Aceito para publicação, ou;
 - Aceito para publicação mediante o atendimento satisfatório das modificações solicitadas pela avaliação editorial - podendo ou não passar por uma segunda rodada de avaliações, ou;
 - Não aceito para publicação.
- Os artigos enviados à Revista para avaliação não podem estar em processo de avaliação por parte de outra publicação.
- A Revista divulga, ao final do artigo publicado, os nomes dos pareceristas e do/a editor/a associado/a responsáveis pela avaliação.

Dados Abertos

O periódico incentiva os autores a publicarem os conjuntos de dados de análise, instrumentos, scripts de análise estatística, roteiros e materiais adicionais, disponibilizados em repositórios online abertos. como, por exemplo, [SciELO Data](#).

publicam pesquisas deverão indicar e referenciar a disponibilidade dos conteúdos subjacentes à elaboração da pesquisa e dos resultados obtidos.

Os dados são abertos e compartilhados através da publicação dos artigos ou dos repositórios.

Cobrança de Taxas

Embora *Physis* seja mantida por uma instituição pública, a verba atualmente destinada à revista não tem sido suficiente para sua manutenção. Assim, desde 1º de janeiro de 2020, é cobrada uma taxa de publicação, como forma de garantir a continuidade do periódico. **O valor dessa taxa é de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por artigo aprovado, ou seja, na submissão o autor não pagará a taxa, apenas e exclusivamente se o artigo for aceito para publicação. O valor para publicação de textos nas demais seções de *Physis* será de R\$ 200,00 (duzentos reais).** Será fornecido aos autores comprovante do pagamento da taxa. Após aprovação do artigo, os autores serão orientados, por e-mail, sobre como proceder quanto ao pagamento da taxa. Solicitações de dispensa de pagamento da taxa de publicação, devidamente justificadas, deverão ser encaminhadas à Editoria da revista, que irá analisá-las.

Reportar erro

Política de Ética e Más Condutas, Errata e Retratação

Este site usa cookies para garantir que você obtenha uma melhor experiência de navegação. Leia nossa Política de Privacidade.

OK

ERRATA.

No caso de identificação de má conduta será mandatória a publicação de RETRATAÇÃO por parte de autoras/res e outras sanções a serem avaliadas e definidas pela Equipe Editorial.

Alegações de má conduta em pesquisa e publicação serão encaminhadas seguindo as [Diretrizes básicas para a integridade na atividade científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico](#), do [Comitê de Ética em Publicações - COPE](#) e do [Guia de boas práticas para o fortalecimento da ética na publicação científica do SciELO](#).

A comprovação de má conduta - tais como falsificação, fabricação de dados, plágio e outros casos - em artigos publicados implicará RETRATAÇÃO, e não despublicação. A retratação publicada registrará, documentará e indicará as referências de sua motivação. Outros encaminhamentos e sanções poderão ser avaliados e ocorrerão conforme o entendimento da Editoria da revista.

Erros ou falhas que não configurem má fé serão encaminhados em formato de ERRATA. A Errata tem como objetivo preservar o registro original da publicação informando eventuais correções, exclusões ou inclusões. O procedimento segue orientação de bases internacionais e será realizada seguindo as diretrizes e orientações do [Comitê de Ética em Publicações - COPE](#) e do [Guia para o registro, marcação e publicação de Errata SciELO](#).

A publicação de artigos em publicação em [Revista de Saúde Coletiva](#) implica

Reportar erro

Política sobre Conflito de Interesses

O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Conflitos de interesses podem ocorrer quando autores, revisores ou editores possuem interesses que podem influenciar na elaboração ou avaliação de manuscritos. Ao submeter o manuscrito, os autores são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros ou de outra natureza que possam ter influenciado o trabalho. O conflito de interesses, mesmo que potencial, deve ser informado em documento próprio assinado pelos/as autores/as e anexado à plataforma de submissão.

Adoção de Softwares de Verificação de Similaridade

Physis: Revista de Saúde Coletiva reserva-se o direito de submeter os artigos recebidos a software antiplágio (Turnitin), para verificar a possibilidade de existência de plágio.

Fica reservado à Revista o direito de não aceitar para avaliação artigos com um nível alto de autoplágio. A Revista condena o plágio, nas suas mais diversas formas, e interpelará os autores sempre que o percentual de similaridade com outros textos atingir níveis elevados.

Reportar erro

Questões de Sexo e Gênero

A equipe editorial da *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, além dos autores que publicam na revista, devem sempre observar as diretrizes sobre Equidade de Sexo e Gênero em Pesquisa ([Sex and Gender Equity in Research – SAGER](#)). As diretrizes SAGER compreendem um conjunto de instruções que orientam o relato de informações sobre sexo e gênero no desenho do estudo, na análise de dados e nos resultados e interpretação dos achados. Além disso, o periódico observa a política de equidade de gênero na formação de seu corpo editorial.

Comitê de Ética

No caso de pesquisa que envolva seres humanos, os autores devem anexar uma declaração de aprovação do comitê de ética da instituição responsável por aprovar a pesquisa.

Direitos Autorais

Autores de artigos publicados por *Physis: Revista de Saúde Coletiva* mantêm os direitos autorais de seus trabalhos, licenciando-os segundo a [Creative Commons Attribution CC-BY 4.0](#), que permite que os artigos sejam reutilizados e distribuídos sem restrição,

Reportar erro

Propriedade Intelectual e Termos de Uso

Reportar erro

Este site usa cookies para garantir que você obtenha uma melhor experiência de navegação. Leia nossa Política de Privacidade.

OK

- Responsabilidade do site:

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.

- Responsabilidade do autor:

Os trabalhos publicados em *Physis* estão registrados sob a licença [Creative Commons Atribuição \(CC-BY 4.0\)](#). Os dados, opiniões e conceitos emitidos nos artigos, bem como a exatidão das referências bibliográficas, são de inteira responsabilidade do(s) autor(es). A declaração de responsabilidade, cujo modelo se encontra ao final destas instruções, deverá ser assinada por todos os autores.

Todo o conteúdo da revista e os artigos publicados por *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, exceto se especificado de outra forma, estão licenciados sob a licença Creative Commons Attribution.

Autores de artigos publicados pela *Physis: Revista de Saúde Coletiva* mantêm os direitos autorais de seus trabalhos, licenciando-os sob a licença Creative Commons Attribution, que permite que os artigos sejam reutilizados e distribuídos sem restrição, desde que o trabalho original seja corretamente citado. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* incentiva os autores a autoarquivar seus manuscritos aceitos, publicando-os em blogs pessoais, repositórios institucionais e mídias sociais acadêmicas, bem como postando-os em suas mídias sociais pessoais, desde que seja incluída a citação completa à versão do website da revista.

Reportar erro

Physis-Revista de Saúde Coletiva é uma publicação do Instituto de Medicina Social da UERJ, através do **Centro de Estudos, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Coletiva - CEPESC** (www.cepesc.org.br). Conta com o apoio da **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES** e da **Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro - FAPERJ**, através do programa de incentivo a editoração e publicação de periódicos científicos brasileiros (www.capes.gov.br)



CORPO EDITORIAL

Editora-Chefe

- **Jane Araujo Russo**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9019341539335784>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4383-334X>, e-mail: revistaphysis@gmail.com

Reportar erro

- **Martinho Braga Batista e Silva**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6530523453818209>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3577-958X>
- **Rogério Lopes Azize**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6265564915369838>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1876-8507>
- **Tatiana Wargas de Faria Baptista**, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4364730899893232>

Conselho Editorial

- **Aluísio Gomes da Silva Junior**, Universidade Federal Fluminense (UFF), Instituto de Saúde Coletiva, Niterói, Rio de Janeiro/RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9187474194134055>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2445-3963>
- **Ana Luiza D'Ávila Viana**, Universidade de São Paulo (USP), Departamento de Medicina Preventiva, São Paulo, SP, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4521814670870285>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4498-899X>
- **André Contandriopoulos**, Université de Montréal. Montréal, Canadá. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4521814670870285>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4498-899X>
- **Bernard Larouzé**, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. Paris,

Reportar erro

- **Cristiana Bastos**, Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências Sociais, Lisboa, Portugal. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5387-4770>
- **Daniela Riva Knauth**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Departamento de Medicina Social, Porto Alegre, Rio Grande do Sul/RS, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6297361141719296>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8641-0240>
- **Debora Diniz**, Universidade de Brasília, ANIS, Brasília, Distrito Federal/DF, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3865117791041119>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6987-2569>
- **Eduardo Maia Freese de Carvalho**, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Recife, Pernambuco/PE, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5360319263720896>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8995-6089>
- **Everardo Duarte Nunes**, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo/SP, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0889393786079735>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2285-7473>
- **Fernando A. Proietti**, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais/MG, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1604780720714728>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7779-1483>
- **Fernando Vidal**, Catalan Institution for Research and Advanced Studies, Barcelona, Espanha. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2956-8607>
- **Gilles Dussault**, Universidade Nova de Lisboa, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Lisboa, Portugal. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7852374897658250>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5976-3454>
- **Giorgio Solimano**, Universidad de Chile, Escuela de Salud Pública, Santiago, Chile.
- **Gloria Careaga Pérez**. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de

Reportar erro

OK

- **Gustavo Nigenda**, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Facultad de Medicina, Cuernavaca, Mexico. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0067-0664>
- **Hugo Mercer**, Universidad Nacional de San Martín, San Martín, Argentina. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2275-2487>
- **Hugo Spinelli**, Universidad Nacional de Lanús, Instituto de Salud Colectiva, Lanús, Argentina. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4632132822346897>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5021-6377>
- **Jane Sayd**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6415761097808350>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6111-3071>
- **Jean A. Shoveller**, University of British Columbia. Vancouver, Canada
- Lilia Blima Schraiber, Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva, São Paulo, SP, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8709794536099941>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3326-0824>
- **Madel Therezinha Luz**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul/RS, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5979565457174781>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8253-592X>
- **Marcos Cueto**, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1854091408825500>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4136-7389>
- **Maria Andréa Rios Loyola**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3680983040542024>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1442-9628>
- **Maria Inês Schmidt**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento

Reportar erro

OK

<http://lattes.cnpq.br/8044008131748129>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3837-0731>

- **Mario Pecheny**, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7005043243090548>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0759-8389>
- **Michel Bozon**, Institute National des Études Démographiques, Paris, França. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6908-0078>
- **Naomar Monteiro de Almeida Filho**, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia/BA, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1706182380230902>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4435-755X>
- **Nilson do Rosário Costa**, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8824778325312068>
- **Rosely Sichieri**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4204048575326745>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5286-5354>
- **Sherman James**, Sanford Institute of Public Policy, Duke University. Durham, NC, Estados Unidos. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6287-8247>
- **Sulamis Dain**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5347631502837998>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4118-3443>

Reportar erro

Editores Associados - Brasil

- **Breno de Oliveira Ferreira**, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas/AM, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1349420367392809>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0979-3911>
- **Daniela Savi Geremia**, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, Santa Catarina/SC, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3277507536699605>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2259-7429>
- **Fabiana Bom Kraemer**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2655294201522012>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3305-3358>
- **Fernanda Carlise Mattioni**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul/RS, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6560584289296549>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3794-6900>
- **Hevelyn Rosa Machert da Conceição**, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9986326704789695>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2778-1690>
- **Isabel Santana de Rose**, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina/SC, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1843958534186605>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5629-8203>
- **Martinho Braga Batista e Silva**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6530523453818209>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3577-958X>
- **Paula de Castro Nunes**, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Centro de Estudos Estratégicos Antônio Ivo de Carvalho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4060848450574456>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002->

Reportar erro

- **Rogério Lopes Azize**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6265564915369838>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1876-8507>
- **Rondineli Mendes da Silva**, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9168471977755273>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6243-5179>
- **Rosangela Caetano**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0888484011330781>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1480-2453>
- **Rozeli Maria Porto**, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte/RN, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2743599189433997>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5318-1931>
- **Rossano Cabral Lima**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2496113016025855>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8583-4535>
- **Tatiana Vargas de Faria Baptista**, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4364730899893232>
- **Tiago Braga do Espírito Santo**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1894713929105265>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4313-6894>
- **Washington Leite Junger**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes:

Reportar erro

OK

Editores Associados – Internacionais

- **Francisco Ortega**, Catalan Institution of Research and Advanced Studies. Barcelona, Espanha. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1098625057462148>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5039-9449>
- **Marcela Berardo**, Universidad de Buenos Aires, Ciência Política, Buenos Aires, Argentina.

Editores de Resenhas

- **Célia Regina Pierantoni**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9318963510352726>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7481-6350>
- **Rosana Castro**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3701781668123111>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1069-4785>

Editor Assistente

Reportar erro

Produção Editorial

- **Ana Silvia Gesteira** (revisão)
- **Mauro Correa Filho** e **Diniz Gomes** (design e layout)
- **CB/C UERJ Library** (indexação)

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

Tipos de Documentos Aceitos

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 discussão teórica. Não serão aceitos artigos meramente descritivos que não apresentem uma análise teórico-conceitual dos dados. Serão aceitos artigos do tipo ensaio que representem uma contribuição relevante para o avanço do conhecimento na área. A publicação é decidida pela editora-chefe em conjunto com os editores associados, com base em pareceres - respeitando-se o anonimato tanto do autor quanto do parecerista (*double-blind peer review*) - e conforme disponibilidade de espaço.

Reportar erro

Revisão sistemática e meta-análise cuja proposta seja responder a uma pergunta específica e claramente formulada, e cujos métodos assegurem uma síntese abrangente e não enviesada da literatura disponível. Métodos estatísticos (metanálise) podem ou não ser usados para analisar e resumir os resultados dos estudos incluídos. O manuscrito deve apresentar todo o processo de busca dos estudos originais, os critérios de seleção utilizados e os procedimentos adotados na seleção, análise e síntese dos resultados. Os relatórios de revisões sistemáticas e meta-análises devem seguir a lista de verificação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), disponível em <<https://prisma-statement.org/>>, e devem ser acompanhados de um fluxograma que resuma o fluxo de informações através das diferentes fases. Sugere-se também que as revisões tenham seu protocolo registrado e publicado em uma base de registro de revisões, como o [PROSPERO](#) ou [Open Science Framework - OSF](#) .

Revisão de escopo cuja proposta seja responder a perguntas de pesquisa mais abrangentes e que ajudem a identificar e esclarecer conceitos e definições dentro de um campo, permitindo o mapeamento ou discussão de características e fornecendo uma indicação do volume de literatura e estudos disponíveis, bem como uma visão geral de seu foco. Tende a focar na natureza, número e características dos estudos, e não necessariamente na síntese dos achados. Todos os caminhos metodológicos seguidos devem ser claramente dispostos, sugerindo-se examinar as regras de metodologia disponibilizadas pelo *Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis*

Revisão narrativa cuja proposta seja apresentar análises críticas e discussão de temas de interesse do campo da Saúde Coletiva, numa abordagem mais ampla. Deve

Reportar erro

seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores. De todo modo, é preciso que o texto apresente de forma clara os argumentos elencados na revisão e a análise crítica do tema a partir dos objetivos propostos.

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, incluindo notas e referências): publica depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista.

Cartas à editora (até 1.800 palavras, incluindo notas e referências) que podem consistir em: comentários de artigos publicados na revista; comentários acerca de temas relevantes em Saúde Coletiva; comunicação prévia sobre pesquisas em andamento.

Artigos originais por convite compondo um Dossiê (até 7.000 palavras por artigo, incluindo notas e referências): Textos inéditos compilados por um editor convidado de reconhecida experiência sobre uma temática da Saúde Coletiva compondo um dossiê. O Conselho Editorial e o editor convidado deverão deliberar sobre a publicação dos artigos recebidos com base em pareceres (*double-blind peer review*), sendo que cada autor só poderá figurar em um único artigo por número. Poderão ser

Reportar erro

OK

Debates: Textos propostos pelos editores ou colaboradores sobre uma temática da Saúde Coletiva, obedecendo à seguinte configuração: um texto de abertura que apresente uma discussão sobre o tema proposto (até 6.000 palavras, incluindo notas e referências); até três textos de debatedores/as convidados/as (até 1.800 palavras cada um, incluindo notas e referências) e uma réplica da/o primeira/o autor/a (até 1.800 palavras, incluindo notas e referências). Os editores da revista ficarão encarregados de avaliar os textos, solicitar modificações, quando for o caso, e decidir por sua publicação. Serão publicados no máximo dois debates por ano.

Contribuição dos Autores

Instruções para encaminhamento de textos:

1. O processo de submissão é feito apenas online, no sistema **ScholarOne Manuscripts**, no endereço <http://mc04.manuscriptcentral.com/physis-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 deverão, obrigatoriamente, associar seu número de registro no **ORCID** (*Open Researcher and Contributor ID*, ao seu perfil no ScholarOne e informá-lo na declaração de autoria (ver modelo adiante).

2. Embora *Physis* seja mantida por uma instituição pública, a verba atualmente destinada à revista não tem sido suficiente para sua manutenção. Assim, desde 1º de

Reportar erro

exclusivamente se o artigo for aceito para publicação. O valor para publicação de textos nas demais seções de *Physis* será de R\$ 200,00 (duzentos reais). Será fornecido aos autores comprovante do pagamento da taxa. Após aprovação do artigo, os autores serão orientados, por e-mail, sobre como proceder quanto ao pagamento da taxa. Solicitações de dispensa de pagamento da taxa de publicação, devidamente justificadas, deverão ser encaminhadas à Editoria da revista, que irá analisá-las.

3. 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 corpo do texto, notas e referências ([modelo](#)). 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 e na declaração de autoria (item 11, adiante)

4. 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 Resoluções 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.

5. *Physis* incentiva o depósito de manuscritos em plataformas *preprints*. Caso ocorra o depósito, é necessário que os autores notifiquem aos editores utilizando o campo

Reportar erro

preprints, a avaliação ocorrerá de forma simples cega, tendo em vista que será possível consultar os nomes dos autores do texto.

6. Os artigos devem ser escritos em português (preferencialmente), inglês ou espanhol. A Editoria reserva-se o direito de efetuar alterações 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.

7. O resumo do artigo e as palavras-chave em português devem ser incluídos **nas etapas indicadas do processo de submissão**. 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). Os resumos não poderão ultrapassar **200 palavras**, devendo 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 em inglês**. O título completo do artigo também deverá ser traduzido. A revista poderá rever ou refazer as traduções.

8. Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, com legenda e fonte Arial ou Times New Roman 10. Tabelas devem ser produzidas em *Word*. **Todas as ilustrações devem estar inseridas no corpo do artigo, mas aquelas produzidas em formato que não seja Word deverão**

Reportar erro

9. 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.

10. **As referências devem seguir as normas da ABNT (NBR 10520, segunda edição).**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. No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

Exemplo de referências:

Artigos em periódico:

ALMEIDA, A. M. F. de L.; CHAVES, S. C. L. Avaliação da implantação da atenção à pessoa com fissura labiopalatina em um centro de reabilitação brasileiro. Cadernos Saúde Coletiva, v. 27, p. 73-85, 2019.

Livros:

ROHDEN, F. Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

11. Tendo em vista o crescimento no número de coautores em muitos artigos encaminhados a *Physis*, **o número máximo de autores está limitado a seis**, e só

Reportar erro

item e/ou solicitar a exclusão 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](#)), conforme os critérios do [International Committee of Medical Journal Editors](#), *que determina que o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada a:*

- (1) Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
- (2) Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
- (3) Aprovação final da versão a ser publicada;
- (4) Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

A declaração, assinada por todos os autores, deverá ser digitalizada e encaminhada como documento suplementar ("*supplemental file not for review*"). 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. Não será admitido o acréscimo de autores após a submissão, e a retirada de algum dos nomes apontados como autor só poderá ser feita caso diretamente determinada pela editoria em função do não atendimento aos critérios de atribuição de autoria.

12. Os trabalhos publicados em *Physis* estão registrados sob a licença *Creative Commons Atribuição (CC-BY)*. A declaração de responsabilidade, cujo modelo se

Reportar erro

OK

outros comentários ou observações encaminhados aos editores deverão ser inseridos no campo "*Cover letter*".

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

14. Em caso de artigo já aceito para publicação, será possível publicá-lo também em inglês ou espanhol, 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. As versões em português e/ou espanhol ou inglês de cada artigo só poderão ser publicadas no mesmo volume e número da Revista e serão identificadas com o mesmo DOI.

15. 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 artigo, sem nenhuma outra avaliação. Quaisquer outros comentários ou observações poderão ser encaminhados no campo "*Cover letter*".

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

17. *Physis* edita os conteúdos de ciência aberta, com o intuito de promover a divulgação de pesquisas científicas.

Reportar erro

OK

18. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Editorial.

Declaração de responsabilidade ([baixar](#))

(MODELO)

A contribuição de cada autor para o texto _____ foi a seguinte:

AUTOR 1 (ORCID: 0000-0000-0000-0000)*: (atividades desempenhadas),
INSTITUIÇÃO, CIDADE, ESTADO, E-MAIL

AUTOR 2 (ORCID: 0000-0000-0000-0000)*: (atividades desempenhadas),
INSTITUIÇÃO, CIDADE, ESTADO, E-MAIL

AUTOR *n* (ORCID: 0000-0000-0000-0000)*: (atividades desempenhadas),
INSTITUIÇÃO, CIDADE, ESTADO, E-MAIL

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*, declaramos estar de acordo com a política de acesso público e de direitos autorais adotadas por *Physis*, que estabelece o seguinte: (a) os autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a **Creative Commons Atribuição (CC-BY)**, que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial neste periódico; (b) os autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (p.ex..

Reportar erro

têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (p.ex., em repositórios institucionais ou em sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

Assinaturas:

*ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*)

Contato

PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Rua São Francisco Xavier, 524 – sala 6013-E – Maracanã

CEP: 20550-013 - Rio de Janeiro – RJ - Brasil

E-mail: publicacoes@ims.uerj.br; revistaphysis@gmail.com

Web: <https://www.ims.uerj.br/publicacoes/physis/>

Reportar erro



PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva



Acompanhe os números deste

OK

Web: <https://www.ims.uerj.br/publicacoes/physics/> - Rio de Janeiro - RJ - Brazil
E-mail: publicacoes@ims.uerj.br



SciELO - Scientific Electronic Library Online

Rua Dr. Diogo de Faria, 1087 – 9º andar – Vila Clementino 04037-003 São Paulo/SP - Brasil
E-mail: scielo@scielo.org



Reportar erro

[Leia a Declaração de Acesso Aberto](#)

OK