

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES E MULHERES JOVENS ADULTAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Health Education and Sexually Transmitted Infections During Pregnancy in Adolescents and Young Adult Women: An Integrative Review

Maria Luísa Garibalde Barreto Reis¹, Selena Márcia Dubois Mendes²

1. Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil. ORCID: 0009-0003-4234-3570

2. Doutora em Medicina e Saúde pela UFBA (2020), professora Adjunta do Curso de Fisioterapia da Bahiana. ORCID: 0000-0002-2526-5422

Autora da correspondência: marialreis21.2@bahiana.edu.br

Resumo

As infecções sexualmente transmissíveis são um problema de saúde pública, especialmente entre adolescentes e mulheres jovens, causando complicações, dentro do contexto obstétrico, no pré e pós-parto. A falta de acesso à educação sexual, a iniciação sexual precoce e o estigma social relacionado a questões de saúde sexual são fatores que dificultam tanto o acesso ao conhecimento quanto ao tratamento, bem como a busca por métodos contraceptivos. Estes fatores contribuem para um cenário de manutenção da iniciação sexual precoce e sem proteção/métodos contraceptivos, que podem influenciar nas IST's e gravidez indesejada. **Objetivo:** identificar as estratégias de educação em saúde voltadas para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação de adolescentes e mulheres jovens adultas. **Metodologia:** revisão integrativa cujos critérios de inclusão foram os estudos que abordavam gestantes adolescentes ou jovens adultas, com a condição clínica de IST's. As bases de dados utilizadas foram SciELO; Pubmed; BVS e Scopus. **Resultado:** Foram incluídos 18 artigos. As estratégias de saúde voltadas para adolescentes e mulheres jovens adultas foram: educação sexual nas escolas; educação em saúde no pré-natal, atividades educativas para adolescentes; campanhas de prevenção / informação pública, educação em saúde baseada em aconselhamento, intervenções por meio de programas estruturados. Foi também identificado que a educação em saúde vem sendo realizada de forma incipiente e ineficaz resultando em um processo de vulnerabilização e exposição a doenças sexualmente transmissíveis gerando desfechos negativos. **Considerações Finais:** Há uma lacuna na prática de educação em saúde prevista enquanto uma das atividades de responsabilidade das equipes de saúde. Resultando na perpetuação de um processo de desinformação no que se refere à educação sexual da população, impactando diretamente na saúde reprodutiva de mulheres jovens adultas.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Gestação; Infecções sexualmente transmissíveis; Adolescentes; Mulheres jovens adultas

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) are a public health problem, especially among adolescents and young women, causing complications within the obstetric context, both before and after childbirth. Lack of access to sex education, early sexual initiation, and social stigma related to sexual health issues are factors that hinder access to knowledge and treatment, as well as the search for contraceptive methods. These factors contribute to a scenario of continued early sexual initiation without protection/contraceptive methods, which can influence STIs and unwanted pregnancies. Objective: To identify health education strategies aimed at preventing sexually transmitted infections during pregnancy in adolescents and young adult women. Methodology: An integrative review whose inclusion criteria were studies addressing pregnant adolescents or young adult women with the clinical condition of STIs. The databases used were SciELO, PubMed, BVS, and Scopus. Results: 18 articles were included. The health strategies aimed at adolescents and young adult women were: sex education in schools; Health education during prenatal care, educational activities for adolescents; prevention campaigns/public information, counseling-based health education, interventions through structured programs. It was also identified that health education has been carried out in an incipient and ineffective manner, resulting in a process of vulnerability and exposure to sexually transmitted diseases, generating negative outcomes. Final Considerations: There is a gap in the practice of health education, which is one of the responsibilities of health teams. This results in the perpetuation of a process of misinformation regarding the sexual education of the population, directly impacting the reproductive health of young adult women.

KEYWORDS: Health Education; Pregnancy; Sexually Transmitted Infections; Adolescents; Young Adult Women

Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são um problema de saúde pública global (1; 2; 3), mas neste estudo trataremos especificamente da população obstétrica, de mulheres adolescentes e jovens adultas e na relação desta exposição com este contexto. A literatura mostra que existem riscos relacionados à exposição à ISTs e parto prematuro, malformações congênitas, baixo peso ao nascer e até mesmo óbito neonatal são evidenciadas como desfechos negativos da população quando expostas a falta de proteção (1; 2; 4; 5; 6). Além dos impactos físicos as IST's estão relacionadas à estigmas e dificultam o acesso dessa população ao cuidado, interferindo e dificultando um direito fundamental. Diante desse cenário, a educação em saúde se mostra uma das ferramentas de combate à redução de desigualdades, vulnerabilidades e promover a autonomia da população estudada (1; 2; 5; 7; 8).

Direito fundamental, inclusive, garantido na Constituição, com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) que visa promover melhorias das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção e assistência, e recuperação da saúde em todo o território nacional. A política (PNAISM) trabalha para que haja a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação racial, deficiência, social, etária, religiosa, entre outras. Ela objetiva ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS. (9)

Em paralelo com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) - Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013 - que visa colocar as práticas populares em saúde em um plano mais amplo, de forma democrática e com participação social e que reafirma o compromisso com a equidade, a integralidade e a efetiva da participação popular na construção de conhecimento também no SUS, em que a promoção/proteção/e recuperação dessa saúde seja voltada para diversos saberes sejam populares, ancestrais e de conhecimento coletivo. (10)

Também enfatizamos as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde em que foi dada maior visibilidade aos direitos sexuais, que foram expressos em sua definição de maneira mais autônoma em relação aos direitos reprodutivos, ao mesmo tempo em que esses direitos são afirmados como condições para a conquista da igualdade de gênero. (11)

Já no Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de adolescentes e Jovens (AINE-SCHUTT; MADDALENO, 2003) afirmam que as políticas e programas de saúde “ignoram que a sexualidade é parte do desenvolvimento humano e os conceitos de amor, sentimentos, emoções, intimidade e desejo com frequência não se incluem nas intervenções de saúde sexual e saúde reprodutiva”. Direitos esses que quando negligenciados afetam a vida social e conseqüentemente afetam a expressão da sexualidade e a experiência da reprodução posteriormente. (12; 13)

De forma a construir conhecimento, atitudes e autonomia, em que o protagonismo feminino seja voltado para o cuidado de si e na prevenção de IST's, especialmente durante a gestação. No contexto das adolescentes e jovens adultas, ações educativas contribuem para ampliar a compreensão do próprio indivíduo sobre sexualidade e liberdade em busca de construir caminhos para romper com as consequências de ciclos históricos do patriarcado, machismo e silenciamento das mulheres frente à própria vida e sexualidade (1; 7; 15). Tanto a adolescência quanto o período de jovens adultos são fases na vida marcadas pela descoberta do eu, carregadas de transformações biopsicossociais, descoberta da sexualidade e a iniciação sexual, podendo ocorrer de forma precoce e desprotegida (7; 15; 16; 17).

Neste contexto de pouco acesso à informação, e ainda atravessado pelo estigma e tabus que envolvem o tema da sexualidade na sociedade, a vulnerabilidade social e dificuldades no acesso a serviços de saúde também são barreiras encontradas (1; 5; 7; 8; 15;). Dessa forma, a gestação precoce ou não desejada, aliada à comportamentos de risco como a prática sexual sem proteção adequada, torna ainda mais urgente a implementação de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado das IST's. (3; 7; 21; 23; 18)

Desta forma, este artigo tem como objetivo identificar as estratégias de educação em saúde voltadas para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação de adolescentes e mulheres jovem adultas. O conhecimento a cerca desse tema necessita ações integradas que contribuam para a melhoria na saúde materno-infantil e de toda a população do estudo.

Metodologia

Nesta revisão integrativa, foram incluídos estudos que investigaram as relações entre adolescência, mulheres jovens adultas, gestação e IST's, no período de março de 2025 a 03 junho de 2025, as bases de dados utilizadas para consulta foram SciELO; Pubmed; BVS; Scopus.

Os critérios de elegibilidade foram artigos que abordaram: Educação em Saúde; IST's; Gestantes adolescentes ou jovens adultas. O fator de exclusão foi aplicado aos artigos que tratavam de gestantes que não fossem adolescentes ou jovens adultas.

Tipo de Estudo

Esta revisão integrativa envolveu estudos que investigaram as adolescentes e mulheres jovens adultas, a gestação e IST's. Adesão ao uso de preservativos e transmissão vertical de infecções. Sendo incluso os estudos que investigaram as contaminações por IST's na gestação.

Crêterios de elegibilidade

Foram includos artigos que abordassem comportamento sexual, vulnerabilidade social e repercussões das IST's em adolescentes e gestantes jovens. Foram excluídos os artigos que não abordavam estratégias de educa o em saúde para adolescentes e mulheres jovens adultas.

Estratégia de Busca

A estratégia de pesquisa utilizada foi através das bases de dados SciELO; Pubmed; Bvs e Scopus. Os descritores utilizados foram gesta o, doenas sexualmente transmissíveis, educa o em saúde. E a estratégia de busca foi: Pubmed - (((gestation) AND (Sexually transmitted infections)) AND (health education)); SciELO - (Preveno de Infecoes Sexualmente Transmissíveis); Bvs - (gesta o; educa o em saúde; infecoes sexualmente transmissíveis; adolescentes grávidas). Scopus - (((gestation) AND (Sexually transmitted infections)) AND (health education));

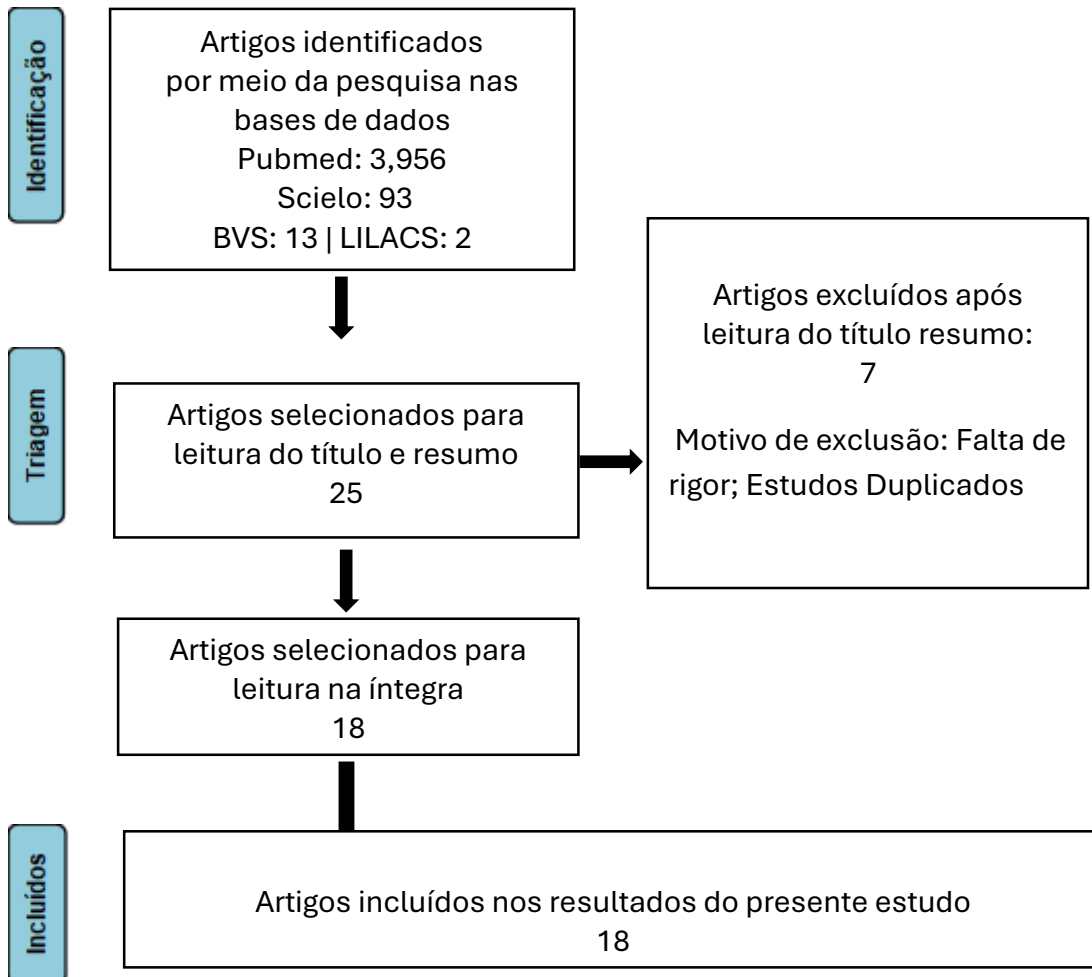
Processo de Seleção

Os artigos foram selecionados por título, depois por resumo, e na sequência para leitura completa, e destes, 18 artigos foram incluídos no estudo, como demonstrado no fluxograma. Foi realizada a seleção e separação dos artigos incluindo o tipo específico de intervenção preventiva adotada nos estudos que pode ser o uso de preservativos, educação sexual, consultas de rastreamento para IST's ou uso de profilaxia pré-exposição (PrEP). Além disso, a duração da intervenção (por exemplo, campanhas educativas durante todo o pré-natal) e a frequência (como visitas mensais ao médico) também foram consideradas.

Este trabalho utilizou ferramentas de inteligência artificial (ChatGPT, versão julho 2025) para auxílio na organização textual e revisão de coesão e coerência, sob supervisão integral dos autores, que assumem a responsabilidade total pelo conteúdo final.

RESULTADOS

Fluxograma - Identificação dos estudos através de bases de dados



Dos 18 artigos incluídos neste estudo, a convergência na fragilidades da educação em saúde quando relacionada às IST's entre a população deste artigo, e especialmente quando voltada para o período gestacional. Os estudos demonstraram que a população apresenta conhecimento limitado sobre IST's, métodos contraceptivos / preventivos, o que demonstra lacunas nos processos educativos e nos serviços de saúde. Os artigos demonstram perspectivas que envolvem comportamentos sexuais de risco, vulnerabilidade social e de gênero, e barreiras na comunicação o que gera acesso errôneo à informação quando comunicadas pelos profissionais de saúde. Todas as vezes que foram criadas ações educativas, essas ocorriam de forma insuficiente, e sem a compreensão das mulheres sobre autonomia, cuidado e prevenção de IST's. (1; 3; 5; 8; 18)

A falta de educação em saúde qualificada interfere na segurança gestacional de adolescentes e jovens adultas, as quais estão expostas e vulneráveis devido ao início precoce da vida sexual, desigualdade na relação em que se encontra, e a falta de negociação/diálogo no uso do preservativo. Outro fator que interfere é a ausência de orientações em espaços como escolas, em casa realizada pelas famílias e durante as consultas por meio do pré-natal. Sem esse diálogo e realização da educação em saúde sendo exercida de forma correta, a população do estudo continua num ciclo de exposição às IST's e aos desfechos gestacionais negativos. (1; 2; 3; 5; 8; 18)

Por outro lado, os estudos que analisaram intervenções educativas demonstram que estratégias de aconselhamento, campanhas informativas, educação sexual escolar e diálogo qualificado nos serviços de saúde têm capacidade para fortalecer a passagem da informação para a população, promover o autocuidado e reduzir desfechos adversos. Assim, a literatura demonstra que tanto adolescentes quanto mulheres jovens adultas necessitam de ações permanentes, e acessíveis de educação em saúde para prevenir desfechos negativos, o que acarreta numa gestação segura e diminuir a contaminação por IST's. (1; 2; 17; 19; 21)

Quadro 1 - Artigos sobre a Educação em Saúde nas infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação de adolescentes e mulheres jovens adultas. (2025)

Autor/Ano	Metodologia	Amostra	Tipos de IST's	Ações de Educação em Saúde ou Prevenções	Resultados
Almeida <i>et al.</i> , 2017	Descritiva Qualitativa	16 e 19 anos de idade	HIV	Conhecimento geral sobre IST's/AIDS - Mencionaram o uso de métodos contraceptivos como pílula, camisinha, pílula do dia seguinte e o DIU	No entanto, outra investigação aponta que uma grande porcentagem dos adolescentes não conhecia nenhuma forma de contágio das IST's, mostrando que, apesar da difusão pelos veículos sociais de informação, estas não têm alcançado a população de forma efetiva. Nesta pesquisa, foram citados os preservativos e outros métodos anticoncepcionais, além da orientação da família, constituindo-se uma forma de prevenção.
Andrade <i>et al.</i> , 2015	Estudo Transversal	Maiores de 18 anos	IST's/HIV	Conhecimentos sobre preservativos e IST's/HIV	Concluiu-se que para o preservativo masculino, a maioria das mulheres possuía conhecimento e prática inadequados, mas atitude satisfatória. Para o preservativo feminino, o CAP foi inadequado para uma substancial maioria.
Attanasio <i>et al.</i> , 2021	Transversal Prospectivo	Entre 14 à 41	Sífilis (gestacional e congênita)	Preservativos (camisinha)	Foi possível perceber que as gestantes e puérperas entrevistadas apresentavam um conhecimento insuficiente para a prevenção da SG. O menor grau de conhecimento estava relacionado com variáveis de baixo nível de escolaridade e de ausência de ocupação laboral. Dessa forma, sugere-se uma defasagem do sistema de saúde em garantir a prevenção primária eficaz para a sífilis, visto que uma das ações preconizadas pelo programa de prevenção mundial da SC é a promoção de ações educacionais para questões relacionadas às IST's e uso de preservativos
Gräf <i>et al.</i> , 2020	Estudo Transversal	18 à >26	HPV, herpes e gonorreia	Preservativos, testes de HIV	Embora se espere que os universitários sejam uma população informada, a prevalência de comportamento sexual de risco foi importante, indicando a necessidade de ampliação do

					investimento público em ações de educação sexual e conscientização.
Macintyre <i>et al.</i> , 2015	Estudo Observacional de Corte Transversal	16 à 19	IST's em geral; HIV	Preservativos (camisinha)	Este estudo destaca diversas lacunas entre as necessidades informativas dos adolescentes e as informações fornecidas por pais, professores e profissionais de saúde. Por fim, a oferta limitada de informações práticas dificulta o desenvolvimento de habilidades necessárias para garantir relações sexuais seguras, consensuais e prazerosas. Adultos de confiança são incentivados a envolver os adolescentes em reflexões críticas sobre uma ampla gama de tópicos de sexualidade, desmistificando mitos e construindo o conhecimento e as habilidades necessárias para tomar decisões informadas.
Monte <i>et al.</i> , 2023	Estudo Transversal	Estudantes do 9º ano do ensino fundamental	Preservativos	Pesquisa analisa saúde sexual	Apesar das limitações, o estudo ampliou o entendimento do CSR (comportamento sexual de risco) de adolescentes para além das já conhecidas associações com as características sociodemográficas, testando outras variáveis, como as vivências de violência sexual e bullying.
Mouta <i>et al.</i> , 2018	Descritivo Qualitativo	Entre 18 e 41 anos	HIV, HTLV, Sífilis	Anticoncepcionais hormonais, preservativo masculino (camisinha)	Os resultados deste estudo permitiram concluir que, apesar de as participantes deterem conhecimentos acerca das principais IST, as informações, de forma isolada, não foram capazes de garantir a adesão ou o uso consistente de preservativos, pois constatou-se que elas não adotavam posturas efetivas para a prevenção de IST durante a gestação.
Noll <i>et al.</i> , 2020	Estudo Transversal	13 à 18	Comportamentos de risco para doenças IST's	Preservativos	O alto não uso de preservativos parece estar associado à falta de acesso a serviços de saúde e educação em saúde sexual, práticas sexuais inadequadas, uso de substâncias e má autoimagem, indicando áreas para programas de promoção da saúde.
Oliveira <i>et al.</i> , 2024	Estudo Descritivo Qualitativo	Entre 19 e 41	Sífilis	Não há menção explícita a métodos contraceptivos específicos, mas há destaque para	O conhecimento das gestantes e puérperas em relação à sífilis mostrou-se conflitante, pois algumas participantes apresentaram algum conhecimento e outras nenhum conhecimento. Ressalta-se que essas mulheres realizaram o acompanhamento de pré-natal e todas deveriam estar orientadas sobre a doença, pois o

				prevenção por meio de informação e cuidados de saúde	acompanhamento de pré-natal é uma oportunidade para implementação da educação em saúde com as gestantes e seus parceiros. Quando utilizada para disseminação de ações preventivas em saúde, essa ferramenta torna-se essencial no processo de redução da morbimortalidade materna, fetal e perinatal.
Oliveira et al., 2013	Revisão sistemática	18 e 49	HIV/AIDS Sífilis, herpes genital e outras IST's	Necessidade de fortalecer a rede de atenção à saúde da mulher, sensibilizar gestores e profissionais para a importância do enfrentamento da violência, estimular o diálogo sobre o uso de preservativos, promover autonomia feminina na tomada de decisões e implementação de protocolos de atendimento às mulheres vítimas de violência	A violência por parceiro íntimo está fortemente associada ao aumento do risco de infecção por HIV/AIDS, devido à coerção sexual, baixa utilização de preservativos, trauma, fissuras e falta de autonomia na negociação do sexo seguro. Muitas mulheres não percebem ou não reconhecem situações de violência, dificultando a denúncia e a intervenção. A manutenção de relações de violência e submissão favorece a vulnerabilidade ao HIV, dificultando ações preventivas e de cuidado.
Ratray et al., 2015	Estudo Randomizado Controlado	18 à 41	HIV	Sino-implant; mencionado: preservativos masculinos; pílula anticoncepcional oral e injeção	Esta informação fortalece as evidências para apoiar a promoção de implantes nessas populações e pode ajudar a refinar o aconselhamento para promover e manter o uso de preservativos entre mulheres que optam por usar implantes.
Rizzon <i>et al.</i> , 2020	Estudo Observacional Transversal	Média de 16 anos	Não há menção específica às IST's (irá constar no texto	Preservativo; Pílula anticoncepcional; Pílula do dia	Dos 175 alunos que responderam, 84% afirmaram saber o que é IST'S). Além disso, 78% informaram ter conhecimento sobre aquisição, e 92,6% marcaram sexo sem preservativo, 57,9%,

			com conhecimento sobre)	seguinte; Ampliação da educação sexual nas escolas; Orientação profissionais de saúde – professores; Promoção de acesso à informação e serviços de saúde	sexo anal, 46,1%, trans fusão sanguínea, 41,6%, sexo oral e 14,6%, beijo. Quando interrogados sobre o que fazer para não adquirir uma IST, 97,4% assinalaram utilizar preservativo, 16,3%, tomar banho após a relação e 14,3%, usar anticoncepcional.
Sychareun <i>et al.</i> , 2013	Estudo Transversal	14-19	IST's/HIV (foco principal)	Preservativos (camisinha)	Este estudo investigou as percepções de risco e os fatores associados à percepção de risco de contrair DSTs/HIV entre os adolescentes em uma área rural do Laos. Fatores sociodemográficos, conhecimento sobre DSTs/HIV e o nível de exposição às DSTs foram os principais determinantes da percepção de risco de DSTs/HIV.
Taylor <i>et al.</i> , 2022	Estudo Transversal de Coorte	25 a 39	Clamídia, gonorréia, sífilis	Não menciona, utilizado pelas participantes, mas recomenda triagem e controle	Foram realizadas várias análises de sensibilidade no SAS. No entanto, os casos eram insuficientes para análise de associação e de estratificação das IST's encontradas. Não dispusemos de dados sobre a idade gestacional específica dos testes para IST.
Teixeira <i>et al.</i> , 2017	Estudo Transversal	18 à 41 anos	HIV	Preservativos (camisinha), menção ao interesse de mulheres em realizar laqueadura tubária como controle de natalidade	A ocorrência de gravidezes após o diagnóstico de infecção pelo HIV não indica o exercício dos direitos reprodutivos das mulheres vivendo com HIV/AIDS, pois essas gravidezes ocorreram em contextos de grande vulnerabilidade.
Teixeira <i>et al.</i> , 2018	Revisão Sistemática	15 à 40	Importância do pré-natal para rastreio e tratamento precoce; orientação sobre uso de preservativos;	HIV; Sífilis; Herpes genital; HTLV; hepatite B (citado).	A literatura aponta para uma relação entre a violência por parceiro íntimo contra mulheres e a presença de infecções sexualmente transmissíveis, o que tornaria essencial a detecção delas como parte dos cuidados básicos de saúde das mulheres. A infecção por HIV é uma grande preocupação para a maioria das mulheres em situações de violência sexual. Estudos

			testagem dessas IST's;		demonstraram uma maior prevalência de violência por parceiro em mulheres grávidas com HIV positivo associada a sexo desprotegido e uso abusivo de álcool.
Viellas <i>et al.</i> , 2014	Estudo Observacional Coorte Prospectiva	10-14 anos, 15-19 anos, 20-34 anos, 35 e mais	Não detalha especificamente os tipos de IST's	Planejamento reprodutivo; assistência pré-natal	Os resultados deste estudo mostram que a cobertura da assistência pré-natal no Brasil é prática mente universal, com valores elevados em todas as regiões do país e em mulheres de diferentes características demográficas, sociais e reprodutivas. Contudo, a adequação dessa assistência é ainda baixa: 75,8% das mulheres iniciaram o pré-natal até a 16a semana gestacional e apenas 73,1% tiveram o número mínimo de consultas previstas para a idade gestacional
Waltmann <i>et al.</i> , 2021	Revisão Narrativa	Mulheres em idade reprodutiva, tipicamente definida como 15 a 41 anos (por ser uma revisão abrangente)	Gonorréia, sífilis, clamídia, tricomoníase, mycoplasma	Prevenção primária: Educação sexual; uso de preservativos; testagem regular em populações de risco; acesso a serviços de saúde reprodutiva Prevenção secundária: Rastreamento sistemático durante a gestação; tratamento de casos positivos; teste de parceiros para evitar reinfeção	As IST's durante a gravidez são comuns, mas apresentam desproporcionalidade para as pessoas que lidam e sua experiência com o acesso ao serviço de saúde. Cada país visa prevenir, catalogar e tratar pacientes de formas diferentes, mas o sucesso de cada tratamento depende. Existe poucos dados para avaliar links entre IST's e resultados ruins maternos e fetais.

DISCUSSÃO

As estratégias de saúde encontradas nos artigos estudados foram: Educação sexual nas escolas, educação em saúde no pré-natal, atividades educativas para adolescentes, campanhas de prevenção/informação pública, educação em saúde baseada em aconselhamento, intervenções por meio de programas estruturados, porém, a educação em saúde vem sendo realizada de forma incipiente e ineficaz (1-12; 13-22)

Dentre os achados foi possível observar que a educação em saúde se mostra subutilizada na prática do cuidado para evitar desfechos negativos na população estudada. De forma que, apesar de ser uma das ferramentas de prevenção e cuidado em saúde, por falta de implementação, ainda é insuficiente para evitar desfechos negativos para a população. (1; 2; 4; 5; 19)

A maioria dos estudos perpassa por sexualidade tanto nas escolas como nas famílias, pois (quando ensinado, mesmo que deficitário ou de forma errônea) os conhecimentos são passados para a população heterossexual e sem foco em relações humanas, e afetividade. Na maioria das vezes terminando em coerção, sem o consentimento para utilização de métodos contraceptivos para proteção dessas jovens. (1; 3; 7; 15; 19)

O comportamento sexual de risco avaliado em alguns estudos como exposição ao sexo, sem proteção, desde a sexarca (primeira prática sexual da vida do indivíduo), assim como a necessidade da utilização de drogas sejam elas lícitas ou ilícitas para desinibição, a exposição ao sexo em idades tenras, expondo assim, o jovem/criança ao assédio sexual e/ou abuso em si, são fatores que acarretam no comportamento sexual de risco no futuro e em possíveis práticas sexuais de risco, quando realizadas sem proteção, com múltiplos parceiros (as) e sem orientações corretas, para proteção de infecções e gravidez. Muitas vezes orientações que deveriam vir inicialmente de suas famílias e instituições de ensino, onde muitas vezes o jovem se sente mais confortável por ter acesso por meio de seu professor, em conjunto com seus colegas e amigos, a educação em saúde demonstra falhar nisso também quando antes mesmo da sexarca atrasa, ou nega a essa população esse conhecimento e acesos a métodos seguros. (4; 16; 17; 18)

A falta de educação sexual e conhecimento acerca do tema é precária, os estudos evidenciam que adolescentes, mulheres e gestantes possuem informações limitadas e defasadas sobre IST's e métodos preventivos. Apesar de reconhecerem a importância do tema, o conhecimento é superficial, através de uma linguagem acadêmica e sem a compreensão dos níveis de corresponsabilidade. Os estudos demonstraram a ausência de abordagens nas escolas e a falta de diálogo nas famílias e dos profissionais de saúde para trazer o tema de maneira aberta e acessível a população jovem. Apesar do acesso à informação, esta não é clara para a população e, portanto, se torna ineficaz, o que acarreta a necessidade de estratégias educativas atualizadas. (1; 2; 5; 7)

A desigualdade de gênero impacta e vulnerabiliza. Os estudos demonstram que através do machismo, a falta da autonomia das mulheres sobre sua vida, práticas sexuais e de escolha reprodutiva acarretam a falta de uso do preservativo, pois é condicional ao parceiro, muitas vezes negada por usos de chantagem emocional, medo, ou dependência emocional/financeira. Essa desigualdade se agrava em populações socialmente vulneráveis, em que o feminino e sua submissão é sempre reforçada e reinserida através do machismo e pela crença do casamento como segurança e proteção para a mulher. Demonstrando que a infecção por IST's não é um comportamento apenas individual, mas social (1; 4; 7; 15; 16; 19).

A adesão defasada ao pré-natal, demonstrada nos estudos com gestantes e puérperas mostram que a maioria dessa população não recebe orientações adequadas sobre infecções por IST's durante as consultas, demonstrando a falta de preparo da equipe de saúde tanto no conhecimento quanto compartilhamento da informação com a população. A detecção precoce também apresenta falhas, quando o rastreio ou práticas de prevenção não ocorrem de forma correta, o que contribui para a taxas de sífilis gestacional e congênita. Há um fenômeno, nas relação heterossexuais, na presunção de fidelidade, que levam as mulheres à prática do abandono do uso de preservativo e aumento do risco de contaminação, e conseqüente atraso no diagnóstico que muitas vezes só chega no contexto da gestação. Esses fatos citados por repetidas vezes, demonstram que o pré-natal ainda não possui papel educativo presente, mas assistencialista, voltando para um modelo cientificista e biológico, e não de educação em saúde

(2; 7; 18; 19;). Por vezes a sociedade entende mulheres infectadas como promíscuas, porém em diversos estudos lidos em relacionamento tidos como monogâmicos podem ocorrer infecções. (1; 2; 3)

Foi visto também, em artigos internacionais, que o comportamento sexual de risco, perpassa por diversos fatores como o consumo de álcool e drogas ilícitas, iniciação sexual precoce, pela violência sexual e pela ausência de políticas efetivas. Na população mais jovem, como citada neste artigo, o impacto desses fatores aumenta as chances de resultados negativos, o que reforça a necessidade de abordagens intersetoriais que considere ao mesmo tempo a individualidade de cada pessoa, família, e sociedade inserida. (18; 16)

A congruência encontrada entre os estudos indica, portanto, que a defasagem na educação e saúde, quando voltadas para a sexualidade e o gestar não é pontual, está inserida em um contexto histórico social. É demonstrado que as políticas atuais são insuficientes às populações jovens e femininas, por vezes realizando a educação em saúde, mas de forma ineficiente e sem o real diálogo com a população. Para que a prevenção ocorra de forma efetiva, é necessário o apoio de políticas públicas, educação, família e sociedade, em que através dessas políticas e do diálogo intersetorial exista impacto e mudança social. (2; 4; 6; 19)

Ainda que Políticas Públicas façam parte da Constituição Brasileira como a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM)”; a “Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS)”; as “Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde” e o “Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens”, sabidamente há uma prática ainda insipiente que precisa ser fortalecida nos serviços de saúde para a efetividade de resultados na vida real. (1; 2; 5; 7; 9 -13)

Desta forma, é possível observar que as infecções por IST's e a gravidez não planejada estão relacionadas a diversos fatores como o educacional, social e de saúde, e como essas questões estão presentes na vida dessa população de formas variadas a depender de questões como classe, raça e gênero. Para modificação dessa realidade se faz necessária a execução das medidas

presentes na Constituição, no campo da educação e da saúde. Além do âmbito político, da construção de medidas de proteção e fomento para o exercício seguro da sexualidade, inclusive no contexto gestacional. (2; 4; 6; 16; 18)

Limitações

Nesta revisão integrativa houve desafios. Foi identificada a limitação na disponibilidade de estudos que tratem simultaneamente de educação em saúde, IST's e gestação especificamente em adolescentes e mulheres jovens adultas, o que restringiu a profundidade de algumas conclusões, porém abriu perspectiva futuras para estudos que contemplem essa abordagem.

Outro desafio é quanto à qualidade das informações presente nos estudos, sobre idade, ações educativas aplicadas e impacto dessas intervenções nas populações. Alguns artigos descrevem educação em saúde de forma superficial, sem detalhar as estratégias. Também se observou que alguns estudos contêm apenas IST's (como sífilis e HIV), deixando lacunas sobre outras infecções presentes no período gestacional.

Considerações Finais

Educação sexual nas escolas, educação em saúde no pré-natal, atividades educativas para adolescentes, campanhas de prevenção/informação pública, educação em saúde baseada em aconselhamento, intervenções por meio de programas estruturados estão contidas na Constituição Brasileira, porém, a educação em saúde vem sendo realizada de forma incipiente e ineficaz.

Há uma lacuna na prática de educação em saúde prevista enquanto uma das atividades de responsabilidade das equipes de saúde, resultando na perpetuação de um processo de desinformação no que se refere à educação sexual da população, impactando diretamente na saúde reprodutiva de mulheres jovens adultas. Quando se trata de pré-natal, estudos demonstraram que quando mapeado tardiamente a infecção traz resultados desastrosos para a mãe e para o feto, o rastreio e o tratamento que deveriam ser realizados de forma precoce e segura também apresentam lacunas. No que se refere a população de adolescentes e mulheres jovens adultas há falta de acesso à informação segura

e, a perpetuação de infecções e sua transmissão ainda está relacionada a um processo de culpabilização e responsabilização de uma questão de soluções coletivas, políticas, assistenciais e educativas.

Assim, são necessárias implementação de políticas públicas e ações de saúde e educação para a população de adolescentes e mulheres jovens adultas, que fomentem a formação continuada em todos os âmbitos da sociedade de uma conscientização no que se refere à sexualidade e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis para que as mulheres possam exercer suas escolhas, individuais e sexuais de forma mais consciente e segura, e, ao chegar no contexto gestacional, não estar tão vulnerável à situações de saúde e adoecimento neste contexto.

Referências

- 1 – Mouta RO, Oliveira CL, Medina ET. Fatores relacionados ao não uso de medidas preventivas das infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação. *Rev Baiana Enferm.* 2018;32:e26104.
- 2 – Oliveira, P. P. S., Zani, A. V., Bernardy, C. C. F., Alves, E. M., Medeiros, F. F., e Pinto, K. R. T. F. (2023). Sífilis na gestação: conhecimento de gestantes e puérperas. *Revista Pesquisas Cuidado Fundamental*, 16, e12966. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12966>
- 3 – Rizzon BB, Souza VB, Madeira K, Machado LV, Magalhães M. Comportamento de risco para infecções sexualmente transmissíveis em estudantes do ensino médio. *Femina.* 2021;49(1):52-7.
- 4 – Teixeira SAM, Taquette SR, Monteiro DLM. Violência e infecções sexualmente transmissíveis na gravidez. *Rev Assoc Med Bras.* 2019;65(3):475-484. doi:10.1590/1806-9282.65.3.475
- 5 – Attanasio JC, Andrade MEO, Tanure SS, Schacht V, Oliveira YEO, Bello CMM, Laboissiere RS. Avaliação do conhecimento de gestantes e puérperas frente ao cenário da sífilis gestacional em município de Minas Gerais. *Rev Med Minas Gerais.* 2021;31(Supl 5):S67-S73.
- 6 – Viellas EF, Domingues RMSM, Leal MC, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, Bastos MH, Leal MC. Assistência pré-natal no Brasil: cobertura e principais desafios. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(Sup):S85-S100. DOI:10.1590/0102-311X00126013
- 7 – Almeida RAAS, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, Hora JM, Linard AG, Coutinho NPS, et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1087-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531>
- 8 – Sychareun V, Thomsen S, Chaleunvong K, Faxelid E. Risk perceptions of STIs/HIV and sexual risk behaviours among sexually experienced adolescents in the Northern part of Lao PDR. *BMC Public Health.* 2013;13:1126.

9 – Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

10 - Ministério da Saúde [Internet]. bvsms.saude.gov.br. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html

11 - Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 21 novembro 2025].

Disponível em:

bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_integral_saude.pdf

12 - Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens no Brasil: construir para superar desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em: 21 de novembro de 2025]. Série B. Textos básicos de saúde.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf

13 - Schutt-Aine J, Maddaleno M. Sexual health and development of adolescents and youth in the Americas: program and policy implications.

Washington, DC: Pan American Health Organization; 2003. Disponível em:

https://www.academia.edu/92428450/Sexual_health_and_development_of_adolescents_and_youth_in_the_Americas_program_and_policy_implications

14 – Taylor BD, Hill AV, Perez-Patron MJ, Haggerty CL, Schisterman EF, Naimi AI, Comeaux CR. Sexually transmitted infections and risk of hypertensive disorders of pregnancy. *Sci Rep.* 2022;12:13904. doi:10.1038/s41598-022-17989-0

15 – Oliveira CA, Almeida LCG. HIV/AIDS e violência: Situações de vulnerabilidade entre as mulheres. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2013;37(4):1029-1041.

16 – Noll MN, Silva RE, Gomes JM, Júnior JMS, Silveira EA, Sorpreso ICE. Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE). *Reprod Health.* 2020; 17:139. doi: 10.1186/s12978-020-00987-8.

17 – Macintyre AK-J, Montero Vega AR, Sagbakken M. From disease to desire, pleasure to the pill: a qualitative study of adolescent learning about sexual health and sexuality in Chile. *BMC Public Health*. 2015; 15:945. doi:10.1186/s12889-015-2253-9.

18 – Monte LL, Rufino AC, Madeiro A. Prevalência e fatores associados ao comportamento sexual de risco de adolescentes escolares brasileiros. *Cien Saude Colet*. 2024;29:e03342023.

19 – Andrade A Sgren da Costa, Lacet Zaccara AA, Souza Leite KN, de Brito KKG, Oliveira Soares MJG, Lopes Costa MM, et al. Conhecimento, atitude e prática de mulheres de um aglomerado subnormal sobre preservativos. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(3):364-372. DOI: 10.1590/S0080-623420150000300002.

20 – Rattray C, Wiener J, Legardy-Williams J, Costenbader E, Pazol K, Medley-Singh N, Snead MC, Steiner MJ, Jamieson DJ, Warner L, Gallo MF, Hylton-Kong T, Kourtis AP. Effects of initiating a contraceptive implant on subsequent condom use: A randomized controlled trial. *Contraception*. 2024;

21 – Teixeira LB, Pilecco FB, Vigo Á, Drachler ML, Leite JC, Knauth DR. Factors associated with post-diagnosis pregnancies in women living with HIV in the south of Brazil. *PLoS One*. 2017;12(2):e0172514. doi: 10.1371/journal.pone.0172514.

22 – Waltmann A, McKinnish TR, Duncan JA. Non-viral sexually transmitted infections in pregnancy: current controversies and new challenges. *Curr Opin Infect Dis*. 2021 Feb;34(1):40-49. doi: 10.1097/QCO.0000000000000702.

23 – Gräf DD, Mesenburg MA, Fassa AG. Comportamento sexual de risco e fatores associados em universitários de uma cidade do Sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2020; 54;41. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001709