


EDUCAÇÃO SEXUAL E CONTROLE DA SÍFILIS NA ADOLESCÊNCIA

SEXUAL EDUCATION AND SYPHILIS CONTROL IN ADOLESCENCE

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.049-013>

Carlo Frederico Machado de Azevedo Filho

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil - UB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0988-6517>

Whelinton Alves Rolim de Souza

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil - UB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5507-9855>

Geovana Cabral Chaves

Acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil - UB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0833-0673>

Carolina Isabela Romão Pretto

Acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil - UB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1241-3400>

Nicolas Justino Pedroso

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil - UB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6015-3037>

Luan Maia Lopes

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil - UB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0652-6527>

Vinícius José de Oliveira Teodoro

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil - UB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9537-237X>

Ana Letícia Follmann

Acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil - UB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0162-9925>

Paulo Miguel Viana Silio

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil - UB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6410-1649>

Pedro Henrique da Costa Rocha

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil - UB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7172-6490>

Vinicius de Lima Lovadini

Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo – USP

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9066-2160>

RESUMO

Este capítulo analisa a sífilis na adolescência a partir de uma abordagem crítica sobre vulnerabilidades juvenis, educação em saúde e organização do cuidado no Sistema Único de Saúde. Objetiva-se discutir de que modo estratégias educativas, especialmente a educação sexual abrangente, podem contribuir para a prevenção, o diagnóstico oportuno e o controle da sífilis entre adolescentes. Trata-se de um estudo de natureza teórico-reflexiva, estruturado como capítulo de livro a partir de reelaboração autoral de revisão narrativa, com articulação entre literatura científica recente e documentos técnico-normativos nacionais e internacionais. Os resultados da análise indicam que a persistência da sífilis entre adolescentes não pode ser explicada apenas por comportamentos individuais, mas decorre da interação entre desigualdades sociais, barreiras de acesso à informação confiável, estigma, fragilidades na testagem e limitações na integração entre vigilância, assistência e educação. Evidencia-se que intervenções educativas cientificamente fundamentadas, culturalmente sensíveis e articuladas a serviços amigáveis ao adolescente ampliam conhecimentos, favorecem práticas protetivas, qualificam a procura por cuidado e fortalecem a autonomia em saúde sexual. Conclui-se que o enfrentamento da sífilis na adolescência exige resposta intersetorial sustentada, com protagonismo da Atenção Primária à Saúde, da escola, da enfermagem e de políticas públicas comprometidas com integralidade, equidade e direitos sexuais e reprodutivos.

Palavras-chave: Sífilis; Adolescência; Educação em Saúde; Saúde Sexual; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This chapter analyzes syphilis in adolescence through a critical approach focused on youth vulnerabilities, health education, and the organization of care within the Brazilian Unified Health System. It aims to discuss how educational strategies, especially comprehensive sexuality education, can contribute to prevention, timely diagnosis, and syphilis control among adolescents. This is a theoretical-reflective study, organized as a book chapter based on an original rewriting of a narrative review, combining recent scientific literature with national and international technical and normative documents. The analysis shows that the persistence of syphilis among adolescents cannot be explained solely by individual behavior, but results from the interaction of social inequalities, barriers to reliable information, stigma, weaknesses in testing, and limitations in the integration of surveillance, care, and education. It is evident that scientifically grounded, culturally sensitive educational interventions linked to adolescent-friendly services improve knowledge, encourage protective practices, strengthen the search for care, and expand autonomy in sexual health. It is

concluded that confronting syphilis in adolescence requires a sustained intersectoral response, with a central role for primary health care, schools, nursing, and public policies committed to comprehensiveness, equity, and sexual and reproductive rights.

Keywords: Syphilis; Adolescence; Health Education; Sexual Health; Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis permanece como importante desafio para a saúde pública, embora seja uma infecção prevenível, diagnosticável e curável. Sua permanência em diferentes contextos evidencia que o problema extrapola a dimensão estritamente biomédica e se relaciona com desigualdades sociais, barreiras de acesso aos serviços, limitações nas ações de prevenção e fragilidades nos processos educativos voltados à saúde sexual e reprodutiva (Brasil, 2022; World Health Organization, 2025).

Na adolescência, a discussão assume maior complexidade, uma vez que essa etapa da vida é marcada por transformações corporais, emocionais, sociais e relacionais que influenciam a forma como os sujeitos vivenciam a sexualidade, constroem vínculos e adotam práticas protetivas. Assim, o risco para infecções sexualmente transmissíveis não decorre apenas de decisões individuais, mas da interação entre desinformação, estigma, baixa literacia em saúde, dificuldades de diálogo familiar e escolar e ausência de serviços acolhedores e resolutivos (UNESCO, 2023; World Health Organization, 2026).

Os dados epidemiológicos brasileiros reforçam a magnitude do problema. O Boletim Epidemiológico da Sífilis 2025 mostra manutenção da elevada carga da doença no país, tanto na forma adquirida quanto entre gestantes e em casos congênitos, o que revela fragilidades persistentes nas estratégias de prevenção, testagem, tratamento e seguimento das parcerias sexuais (Brasil, 2025). Ainda que as maiores taxas ocorram em adultos jovens, o crescimento entre adolescentes exige respostas específicas e territorializadas.

Diante desse cenário, o problema que orienta este capítulo pode ser expresso da seguinte forma: como a educação em saúde, especialmente quando articulada à educação sexual abrangente e à Atenção Primária à Saúde, pode contribuir para a prevenção e o controle da sífilis entre adolescentes? O objetivo geral consiste em analisar essa interface, destacando determinantes de vulnerabilidade, potencialidades educativas e implicações para o cuidado. Como objetivos específicos, busca-se discutir a persistência epidemiológica da sífilis, examinar o papel da educação sexual, refletir sobre a atuação da escola, da família, da enfermagem e dos serviços de saúde, e apontar desafios e perspectivas para o SUS.

A relevância da discussão reside no fato de que o enfrentamento da sífilis na adolescência demanda mais do que campanhas informativas ou abordagens moralizantes. Exige políticas públicas orientadas pela

integralidade, pela equidade e pelos direitos sexuais e reprodutivos, com ações intersetoriais capazes de transformar informação em possibilidade concreta de proteção e cuidado. Assim, parte-se da compreensão de que a educação em saúde não é mero repasse de conteúdos, mas prática crítica e emancipadora voltada à construção de autonomia e cidadania em saúde (UNESCO, 2023; Ramos Junior, 2022).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um capítulo de livro elaborado a partir de reelaboração acadêmica e autoral de texto-base previamente estruturado como revisão narrativa, com reorganização argumentativa, mudança de título, reescrita integral e adequação às exigências formais do template de submissão. A construção do capítulo assumiu natureza teórico-reflexiva e descritivo-analítica, preservando o eixo temático central referente à sífilis na adolescência e ao papel da educação em saúde em seu controle.

Como fundamento de conteúdo, foram considerados estudos científicos recentes e documentos técnico-normativos pertinentes ao tema, com ênfase em publicações que abordam epidemiologia da sífilis, saúde do adolescente, educação sexual abrangente, atenção às infecções sexualmente transmissíveis e organização dos serviços de saúde. Entre as fontes mobilizadas, destacam-se documentos do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde e da UNESCO, além de artigos publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais entre 2022 e 2025.

A estratégia de elaboração consistiu em quatro movimentos complementares: leitura analítica do texto-base; identificação dos núcleos argumentativos centrais; reescrita integral em linguagem autoral, com alteração da arquitetura textual para formato de capítulo; e inserção de citações e referências segundo o sistema autor-data da Associação Brasileira de Normas Técnicas. Buscou-se evitar reprodução literal do material inicial, priorizando coesão temática, densidade analítica e fidelidade conceitual às evidências consultadas.

Após a reorganização do conteúdo, o texto foi distribuído em seções compatíveis com o template institucional, contemplando introdução, metodologia, resultados e discussão, conclusão e referências. A síntese final privilegiou elementos com aplicabilidade para o campo da promoção da saúde, da educação em saúde e da Atenção Primária à Saúde, com enfoque nas especificidades da adolescência e na necessidade de integração entre escola, família, comunidade e serviços do SUS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 SÍFILIS COMO AGRAVO PERSISTENTE NA SAÚDE PÚBLICA

A sífilis é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida predominantemente por via sexual e vertical, com estágios clínicos distintos e potencial de evolução sistêmica quando não tratada oportunamente (Brasil, 2022; World Health Organization, 2025). Uma de suas características

epidemiológicas mais relevantes é a possibilidade de permanecer oligossintomática ou assintomática, favorecendo subdiagnóstico e manutenção da cadeia de transmissão.

Do ponto de vista sanitário, a persistência da sífilis indica que a mera disponibilidade de testes e tratamento não é suficiente para controlar o agravo. A literatura mostra que o problema também decorre de falhas na integração entre vigilância, assistência, comunicação em saúde e capacidade de resposta territorial, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social (Ramos Junior, 2022). Nesse sentido, a sífilis sintetiza limites programáticos do sistema de saúde e demanda respostas amplas e coordenadas.

No Brasil, os dados recentes demonstram continuidade da transmissão e relevância do recorte geracional. A presença de casos entre adolescentes evidencia a necessidade de estratégias preventivas e diagnósticas mais sensíveis às especificidades desse grupo, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde e dos serviços de saúde sexual e reprodutiva (Brasil, 2025; Friedman et al., 2024).

3.2 ADOLESCÊNCIA, SEXUALIDADE E PRODUÇÃO DE VULNERABILIDADES

A adolescência não pode ser interpretada como categoria homogênea. Trata-se de período de construção de identidades, experimentação afetivo-sexual e ampliação da autonomia, sendo atravessado por desigualdades de gênero, classe, raça, território e acesso a bens sociais. Por isso, a exposição à sífilis e a outras infecções sexualmente transmissíveis depende menos de uma suposta irresponsabilidade juvenil e mais das condições materiais, simbólicas e institucionais em que a sexualidade é vivida (UNESCO, 2023; World Health Organization, 2026).

Estudo com escolares portugueses identificou conhecimentos insuficientes sobre IST, persistência de equívocos quanto à prevenção e forte dependência de fontes informais de informação, como pares e internet, o que reforça a necessidade de educação sexual estruturada e precoce (Abreu; Sá; Santos, 2024). Tal achado ajuda a compreender por que a simples circulação de informações fragmentadas não se converte, necessariamente, em comportamento protetivo.

Além das vulnerabilidades informacionais, adolescentes frequentemente encontram barreiras programáticas para acessar cuidado em saúde sexual, como medo de julgamento, quebra de sigilo, inadequação da linguagem profissional e ausência de espaços verdadeiramente acolhedores. Esses fatores podem retardar testagem, tratamento e abordagem de parceiros, comprometendo o controle da sífilis (Friedman et al., 2024).

3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO SEXUAL ABRANGENTE COMO ESTRATÉGIAS PROTETIVAS

A educação em saúde assume papel estratégico quando deixa de ser mera transmissão vertical de conteúdos e passa a funcionar como prática dialógica, crítica e emancipadora. No campo da sífilis, isso significa desenvolver processos educativos que não apenas expliquem transmissão, sinais clínicos e tratamento, mas também abordem direitos, consentimento, negociação do uso de preservativos, estigma, prevenção combinada e acesso oportuno aos serviços (UNESCO, 2023; World Health Organization, 2026).

A educação sexual abrangente tem sido reconhecida como uma das abordagens mais consistentes para a promoção da saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes. Revisão sistemática recente indica que esse tipo de intervenção pode reduzir comportamentos sexuais de risco e ampliar o uso de métodos protetivos, desde que seja adequadamente implementado e adaptado ao contexto sociocultural dos participantes (Rodríguez-García et al., 2025).

Outras evidências recentes apontam que intervenções escolares, digitais, familiares e comunitárias podem melhorar conhecimentos e atitudes relacionados à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes (Putri; Maryati; Solehati, 2025). Em estudo pré e pós-intervenção, observou-se melhora significativa no conhecimento e nas atitudes acerca da prevenção de IST após ações educativas direcionadas a jovens, sugerindo que recursos metodológicos participativos e linguagens próximas ao cotidiano juvenil ampliam a efetividade pedagógica (El-Sherbiny et al., 2025).

Todavia, a potência da educação em saúde depende de sua articulação com o cuidado real. Informar sem garantir testagem, acolhimento, tratamento e seguimento limita o alcance preventivo da intervenção. Assim, educação e assistência não devem ser pensadas como esferas separadas, mas como dimensões complementares do cuidado integral (Brasil, 2022; Friedman et al., 2024).

3.4 ESCOLA, FAMÍLIA, ENFERMAGEM E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O enfrentamento da sífilis na adolescência requer corresponsabilização entre escola, família e serviços de saúde. A escola constitui espaço privilegiado para ações educativas contínuas e cientificamente fundamentadas, capazes de reduzir a dependência de fontes informais e estimular reflexão crítica sobre sexualidade, prevenção e autocuidado (Abreu; Sá; Santos, 2024; UNESCO, 2023).

A família, embora importante no suporte emocional e na mediação de valores, nem sempre dispõe de repertório para abordar sexualidade de forma aberta e acolhedora. Por isso, políticas públicas voltadas à saúde do adolescente devem considerar também o fortalecimento das capacidades comunicacionais familiares, sem transferir exclusivamente a esse núcleo a responsabilidade educativa.

Nos serviços de saúde, especialmente na APS, torna-se essencial garantir acolhimento ético, confidencialidade, linguagem acessível e ausência de julgamento moral. Friedman et al. (2024) ressaltam

que a normalização da história sexual, da oferta de testagem e da conversa aberta sobre IST reduz estigma e amplia o acesso de adolescentes ao cuidado. Nesse arranjo, a enfermagem desempenha função central ao articular educação em saúde, testagem, acompanhamento, notificação e seguimento das parcerias sexuais.

Em situações de sífilis gestacional na adolescência, a abordagem dos parceiros permanece como desafio relevante. Revisão integrativa brasileira mostra fragilidades persistentes na testagem, no tratamento e no registro da atenção dirigida às parcerias, o que favorece reinfecções e compromete a prevenção da transmissão vertical (Laurentino et al., 2024). Isso demonstra que o cuidado exige integração entre assistência, vigilância e ações educativas coordenadas.

3.5 DESAFIOS PERSISTENTES E IMPLICAÇÕES PARA O SUS

Persistem no Brasil obstáculos como fragmentação entre prevenção, vigilância e assistência; desigualdades territoriais no acesso ao cuidado; estigma associado às IST; e baixa continuidade das ações educativas. Tais fatores reduzem a efetividade das políticas públicas e impedem que a informação se converta em proteção concreta.

Nesse contexto, fortalecer o SUS significa ampliar a capacidade de resposta da Atenção Primária à Saúde, garantir acesso oportuno a testes e penicilina, qualificar fluxos assistenciais e consolidar serviços amigáveis ao adolescente. Mais do que resposta clínica pontual, o controle da sífilis requer compromisso político com integralidade, equidade e defesa dos direitos sexuais e reprodutivos (Ramos Junior, 2022; Brasil, 2022).

4 CONCLUSÃO

A análise desenvolvida permite concluir que a sífilis na adolescência deve ser compreendida como problema multifacetado, cuja persistência expressa a interação entre desigualdades sociais, fragilidades educacionais, barreiras institucionais e limitações na articulação entre vigilância, assistência e comunicação em saúde. Desse modo, o controle do agravo não pode ser sustentado por abordagens simplificadoras nem por estratégias centradas apenas na responsabilização individual.

Retomando os objetivos propostos, observou-se que a educação em saúde e a educação sexual abrangente possuem potencial significativo para ampliar conhecimentos, corrigir equívocos, fortalecer práticas protetivas e favorecer a procura por testagem e tratamento. Contudo, sua efetividade depende de continuidade, qualidade metodológica e integração com serviços de saúde acolhedores, confidenciais e resolutivos.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento da sífilis entre adolescentes exige resposta intersetorial sustentada, com protagonismo da escola, da família, da enfermagem, da Atenção Primária à Saúde e de

políticas públicas comprometidas com integralidade, equidade e direitos. Como contribuição, este capítulo reforça a necessidade de compreender a educação em saúde como dispositivo de promoção da saúde, autonomia e cidadania. Recomenda-se que estudos futuros aprofundem a avaliação de intervenções educativas específicas, com análise de efetividade em diferentes contextos territoriais e socioculturais.

REFERÊNCIAS

ABREU, C.; SÁ, L.; SANTOS, P. Adolescents' knowledge and misconceptions about sexually transmitted infections: a cross-sectional study in middle school students in Portugal. *Healthcare*, Basel, v. 12, n. 22, art. 2283, 2024. DOI: 10.3390/healthcare12222283.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico da Sífilis 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

EL-SHERBINY, N. A. et al. The effect of sexually transmitted infections health education on youth knowledge and attitudes: a pre-post interventional study. *BMC Public Health*, London, v. 25, art. 2991, 2025. DOI: 10.1186/s12889-025-23796-9.

FRIEDMAN, J. C.; CANNON, B.; TYSON, N.; KANG, M. Providing adolescent-friendly sexually transmitted infection screening and treatment services. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, Philadelphia, v. 36, n. 5, p. 362-371, 2024. DOI: 10.1097/GCO.0000000000000978.

LAURENTINO, A. C. N. et al. Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, e12162023, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024295.12162023.

PUTRI, Y. H. S.; MARYATI, I.; SOLEHATI, T. Interventions to improve sexual and reproductive health related knowledge and attitudes among the adolescents: scoping review. *Risk Management and Healthcare Policy*, Auckland, v. 18, p. 105-116, 2025. DOI: 10.2147/RMHP.S490395.

RAMOS JUNIOR, A. N. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, e00069022, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XES069022.

RODRÍGUEZ-GARCÍA, A.; BOTELLO-HERMOSA, A.; BORRALLO-RIEGO, A.; GUERRA-MARTÍN, M. D. Effectiveness of comprehensive sexuality education to reduce risk sexual behaviours among adolescents: a systematic review. *Sexes*, Basel, v. 6, n. 1, art. 6, 2025. DOI: 10.3390/sexes6010006.

UNESCO. Comprehensive sexuality education: an overview of the international systematic review evidence. Paris: UNESCO, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Comprehensive sexuality education. Geneva: World Health Organization, 2026.

Carlo Frederico Machado de Azevedo Filho | Whelinton Alves Rolim de Souza | Geovana Cabral Chaves | Carolina Isabela Romão Pretto | Nicolas Justino Pedroso | Luan Maia Lopes | Vinícius José de Oliveira Teodoro | Ana Leticia Follmann | Paulo Miguel Viana Sílio | Pedro Henrique da Costa Rocha | Vinicius de Lima Lovadini

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Syphilis. Geneva: World Health Organization, 2025.