www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/etdw6930

Papel do enfermeiro no diagnóstico precoce de infecções sexualmente transmissíveis na atenção básica de saúde

The nurse's role in the early diagnosis of sexually transmitted infections in primary health care

Rol del enfermero en el diagnóstico precoz de infecciones de transmisión sexual en la atención primaria de salud

Giovana Isaias Marcelo
Carlos César Custódio

RESUMO: As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) representam um problema de saúde pública, pois podem ocorrer sem manifestações clínicas, dificultando sua identificação e favorecendo a transmissão. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro no diagnóstico precoce das infecções sexualmente transmissíveis na Atenção Básica de Saúde, considerando as ações de prevenção, identificação, testagem e acompanhamento dos usuários. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, por meio de pesquisas nas bases SciELO, Periódicos CAPES, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com análise de 22 estudos publicados entre 2021 e 2026. Os resultados indicaram que a consulta de enfermagem, o acolhimento, a realização de testes rápidos e as orientações preventivas favorecem a identificação precoce das ISTs e o encaminhamento para tratamento. Também foi observada a importância do acompanhamento das gestantes, da prevenção da transmissão vertical e da orientação das parcerias sexuais. Conclui-se que a atuação do enfermeiro contribui para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce das ISTs, reduzir os riscos de complicações e melhorar a continuidade da assistência, destacando-se a necessidade de fortalecer as ações de prevenção, testagem e educação em saúde na Atenção Básica.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Enfermagem. Diagnóstico Precoce. Atenção Primária à Saúde. Testes Rápidos.

ABSTRACT: Sexually transmitted infections (STIs) represent a public health issue, as they can occur without clinical manifestations, which hinders their identification and facilitates transmission. This study aimed to analyze the role of nurses in the early diagnosis of STIs within Primary Health Care, considering actions related to prevention, identification, testing, and the follow-up of individuals. To this end, a qualitative, descriptive literature review was conducted by searching the SciELO, Periódicos CAPES, Google Scholar, and Virtual Health Library (VHL) databases, analyzing 22 studies published between 2021 and 2026. The results indicated that nursing consultations, patient reception, the administration of rapid tests, and the provision of preventive guidance facilitate the early identification of STIs and subsequent referral for treatment. The study also highlighted the importance of monitoring pregnant women, preventing vertical transmission, and providing guidance to sexual partners. It is concluded that the work of nurses contributes to expanding access to the early diagnosis of

STIs, reducing the risk of complications, and improving the continuity of care—underscoring the need to strengthen prevention, testing, and health education initiatives within Primary Health Care.

Keywords: Sexually Transmitted Infections. Nursing. Early Diagnosis. Primary Health Care. Rapid Tests.

RESUMEN: Como las infecciones de transmisión sexual (IST) representan un problema de salud pública, pueden ocurrir sin manifestaciones clínicas, dificultando su identificación y favoreciendo la transmisión. Este estudio tiene como objetivo analizar la atuação do enfermeiro no diagnóstico precoce das infecções sexualmente transmissíveis na Atenção Básica de Saúde, considerando como ações de prevenção, identificação, testagem y acompanhamento dos usuários. Para esto, foi realizó una revisión bibliográfica, de abordaje cualitativo y carácter descriptivo, por meio de pesquisas nas bases SciELO, Periódicos CAPES, Google Acadêmico y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), con análisis de 22 estudios publicados entre 2021 y 2026. Los resultados indican que a consulta de enfermagem, o acolhimento, a La realización de testes rápidos y las orientaciones preventivas favorecen la identificación precoz de los IST y la orientación para el tratamiento. También he observado la importancia del acompañamiento de las gestantes, la prevención de la transmisión vertical y la orientación de las partes sexuales. Concluyendo que la atuação do enfermeiro contribuye a ampliar el acceso al diagnóstico precoz de los IST, reducir los riesgos de complicaciones y mejorar la continuidad de la asistencia, destacando la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, testagem y educación en salud en la atención básica.

Palabras clave: Infecciones sexualmente transmisibles. Enfermería. Diagnóstico Precoce. Atención Primaria a la Salud. Testículos Rápidos.

1. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos, sendo transmitidas principalmente pelo contato sexual. Na Atenção Básica de Saúde, o acompanhamento dos usuários permite realizar ações de prevenção, identificar sinais e sintomas, oferecer testes, auxiliar no diagnóstico e encaminhar para o tratamento adequado. Também são realizadas atividades de educação em saúde, acolhimento, detecção precoce e acompanhamento do tratamento, além do monitoramento de possíveis alterações no estado de saúde dos usuários.

A denominação utilizada para essas infecções passou por uma mudança importante no campo da saúde. O termo Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) foi substituído por IST por considerar que uma pessoa pode estar infectada e transmitir o agente mesmo sem apresentar sinais ou sintomas. Entre as infecções que fazem parte desse grupo estão a sífilis, gonorreia, clamídia, tricomoníase, infecção pelo HIV, hepatites virais B e C, herpes genital e infecção pelo papilomavírus humano (HPV), apresentando diferentes formas de manifestação e evolução clínica.

A consulta de enfermagem é realizada pelo enfermeiro para avaliar a saúde, identificar necessidades, estabelecer diagnósticos, planejar cuidados e acompanhar a evolução do usuário. Conforme a Resolução COFEN nº 736/2024, deve seguir as etapas do Processo de Enfermagem. No atendimento às ISTs, inclui avaliação clínica, identificação de sinais e sintomas, realização de testes, orientações preventivas e encaminhamentos quando necessários (COFEN, 2024).

A identificação das ISTs pode ocorrer a partir de sinais e sintomas, como corrimentos, feridas, úlceras, verrugas, dor ou ardência ao urinar e dor durante as relações sexuais, embora algumas infecções possam permanecer sem manifestações clínicas. Por essa razão, a testagem e a avaliação dos usuários nos serviços de saúde são recursos importantes para reconhecer infecções que poderiam permanecer sem diagnóstico. A atuação dos enfermeiros da Atenção Básica nesse processo também contribui para orientar os usuários sobre prevenção, transmissão e procura pelos serviços de saúde.

As ISTs são um problema de saúde pública devido à sua ocorrência na população, à facilidade de transmissão e às complicações que podem surgir quando não são diagnosticadas e tratadas corretamente. Algumas dessas infecções podem causar infertilidade, problemas durante a gestação e transmissão da mãe para o bebê. Por isso, é importante orientar os usuários e seus parceiros sexuais sobre as formas de prevenção, a realização de testes e a importância de seguir o tratamento adequado.

Apesar da disponibilidade de estratégias de prevenção, testagem e tratamento no sistema de saúde, ainda é necessário compreender como ocorre a atuação do enfermeiro na identificação inicial das ISTs na Atenção Básica. A presença de infecções sem sinais ou sintomas, a procura tardia pelos serviços de saúde e a necessidade de orientação adequada podem dificultar o reconhecimento dos casos. Dessa forma, compreender as ações desenvolvidas pelo enfermeiro permite analisar sua participação no processo de identificação das ISTs e no acompanhamento dos usuários.

A pesquisa foi guiada pela seguinte pergunta: qual é a atuação do enfermeiro no diagnóstico precoce de ISTs na Atenção Básica de Saúde? Para responder a essa questão, o estudo teve como objetivo geral analisar a atuação desse profissional no diagnóstico precoce, considerando as ações de prevenção, identificação de sinais e sintomas, realização de testes, orientação dos usuários e encaminhamento para tratamento.

Para alcançar esse objetivo, foi realizada uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, a partir de estudos científicos e documentos relacionados às infecções sexualmente transmissíveis, à Atenção Básica de Saúde e à atuação do enfermeiro

no diagnóstico precoce. A análise das publicações buscou reunir informações sobre a definição das ISTs, a mudança da denominação de DST para IST, as principais infecções, seus sinais e sintomas, sua relação com a saúde pública e as ações desenvolvidas pelo enfermeiro diante dessas infecções. O artigo está organizado em seções que apresentam a definição das ISTs, a mudança de terminologia, as principais infecções, sinais e sintomas, sua relação com a saúde pública e a atuação do enfermeiro na Atenção Básica.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: DEFINIÇÃO, MUDANÇA DE DST PARA IST E PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES

A expressão utilizada para se referir às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) passou a ser adotada no Brasil em 2015, com a publicação do primeiro Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a Atenção Integral às Pessoas com IST. A nova denominação substituiu o termo “doenças sexualmente transmissíveis” (DSTs), seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa mudança ocorreu porque uma pessoa pode ter uma infecção sem apresentar sinais ou sintomas. Na Atenção Básica de Saúde, o enfermeiro orienta os usuários sobre a prevenção, identificar possíveis sinais de infecção e encaminha as pessoas que precisam de avaliação e tratamento. Em 2016, a nova terminologia também foi adotada no nome do departamento do Ministério da Saúde responsável pelas ações de prevenção e controle dessas infecções, do HIV/Aids e das hepatites virais (Miranda et al., 2021).

As ISTs podem ser causadas por vírus, bactérias, protozoários e outros microrganismos. A transmissão ocorre principalmente por relações sexuais sem preservativo, sejam vaginais, anais ou orais. Também pode ocorrer pelo contato com sangue contaminado e da mãe para o bebê durante a gestação ou o parto. Nesse sentido, o enfermeiro realiza ações educativas, orienta sobre o uso de preservativos, explica as formas de transmissão e incentiva a realização de testes, de acordo com as necessidades de cada usuário. Essas medidas ajudam a prevenir novas infecções e facilitam o acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado (Brasil, Ministério da Saúde, 2025).

Entre as ISTs estão a sífilis, a gonorreia, a clamídia, a tricomoníase, o herpes genital, a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), o HIV e as hepatites virais B e C. As manifestações variam conforme o agente causador e podem incluir úlceras, corrimentos, verrugas e outras alterações genitais. Entretanto, algumas infecções permanecem assintomáticas ou apresentam manifestações pouco perceptíveis, o que pode atrasar o

diagnóstico e favorecer a transmissão (Alves et al., 2025; Pinto, 2021).

A investigação das ISTs leva em conta os sinais e sintomas, o histórico de exposição e as condições clínicas de cada usuário. Durante a consulta de enfermagem, o profissional pode avaliar situações de risco e identificar alterações, como úlceras genitais, corrimentos uretrais e vaginais, cervicite, sinais de doença inflamatória pélvica e alterações relacionadas ao HPV. Quando necessário, são realizados testes rápidos e exames laboratoriais para confirmar a suspeita ou detectar infecções que não apresentam sinais ou sintomas aparentes (Santos; Moreira, 2023).

Quando não são diagnosticadas e tratadas adequadamente, as ISTs podem causar complicações como infertilidade, doença inflamatória pélvica e problemas durante a gestação. Algumas infecções também aumentam a possibilidade de aquisição do HIV, enquanto determinados tipos de HPV estão associados ao desenvolvimento de câncer, especialmente o câncer do colo do útero (Nogueira; Martins; Leite, 2025).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a população tem acesso gratuito a ações de prevenção, testagem, diagnóstico e tratamento das ISTs. O enfermeiro participa dessas ações por meio da distribuição de preservativos, da orientação sobre a vacinação contra o HPV e a hepatite B, da oferta de testes e do acompanhamento dos casos identificados. Também orienta os usuários e seus parceiros sexuais, contribui para prevenir a transmissão da mãe para o bebê e acompanha os casos de infecções resistentes aos antimicrobianos, como a gonorreia, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde e as atribuições da profissão (Brasil, Ministério da Saúde, 2025).

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria Treponema pallidum. Sua transmissão ocorre principalmente durante as relações sexuais com uma pessoa infectada e também pode acontecer da gestante para o bebê durante a gravidez, por meio da placenta. A infecção apresenta quatro fases: primária, secundária, latente e terciária. Na fase primária, costuma aparecer uma ferida sem dor no local onde a bactéria entrou no organismo. Na fase secundária, podem surgir manchas e feridas na pele e nas mucosas, inclusive nas mãos e nos pés. Na fase latente, a pessoa não apresenta sinais ou sintomas, enquanto a fase terciária pode atingir o coração, o sistema nervoso e outros órgãos, causando complicações (Frigeri et al., 2024).

Para identificar a sífilis, é necessário considerar os sinais apresentados pelo usuário, o histórico de exposição, os tratamentos realizados anteriormente e os resultados dos exames. Durante esse processo, o enfermeiro pode realizar testes rápidos, verificar os resultados e avaliar a necessidade de acompanhamento ou encaminhamento para outros profissionais.

Entre os exames utilizados estão os testes treponêmicos, como o teste rápido, e os não treponêmicos, como o VDRL e o RPR. Os resultados devem ser analisados com cuidado, pois podem indicar uma infecção atual, uma infecção tratada anteriormente ou a presença de anticorpos mesmo após o tratamento. Por isso, a avaliação não deve considerar apenas um resultado isolado (Barbosa; Lima; Passos, 2024). Após essa avaliação, o enfermeiro pode seguir as orientações dos protocolos do Ministério da Saúde, dentro de suas atribuições legais, orientar sobre o tratamento e explicar a importância de realizar os exames de acompanhamento para verificar a resposta ao tratamento.

O teste rápido para sífilis identifica anticorpos produzidos pelo organismo contra o Treponema pallidum. Na Atenção Primária à Saúde e durante o pré-natal, o enfermeiro pode realizar o exame, analisar o resultado e definir as medidas previstas nos protocolos, incluindo a prescrição do tratamento quando estiver de acordo com suas atribuições legais e as orientações do Ministério da Saúde (Santos; Lopes, 2022).

Mesmo após o tratamento correto, os testes treponêmicos podem continuar apresentando resultado reagente. Essa situação é conhecida como cicatriz sorológica. Por esse motivo, o enfermeiro precisa verificar se o usuário já recebeu tratamento e analisar os resultados junto aos testes não treponêmicos, como VDRL e RPR. Esses exames ajudam a acompanhar a resposta ao tratamento por meio da comparação dos títulos ao longo do tempo (Araújo et al., 2025).

Os resultados dos testes não treponêmicos são apresentados em títulos, como 1:2, 1:4, 1:16 e 1:64. O acompanhamento desses valores permite verificar como o organismo responde ao tratamento. A redução de quatro vezes no título, como de 1:64 para 1:16, corresponde a duas diluições e pode indicar uma resposta adequada. Essa avaliação deve considerar a fase da infecção, o tempo decorrido desde o tratamento e a evolução clínica do usuário (Reis et al., 2024).

Quando o teste rápido apresenta resultado reagente na população geral, o enfermeiro avalia o histórico de tratamento, os sinais e sintomas e os exames complementares para definir as medidas necessárias. De acordo com os protocolos do Ministério da Saúde e suas atribuições legais, esse profissional pode prescrever o tratamento, considerando o estágio da infecção e as condições clínicas do usuário. O acompanhamento por meio de testes não treponêmicos permite observar as mudanças nos títulos e identificar possíveis casos de reinfecção ou resposta inadequada ao tratamento (Frigeri et al., 2025).

Durante o pré-natal, o enfermeiro realiza a testagem e busca identificar a sífilis o mais cedo possível, permitindo iniciar o tratamento no momento adequado e reduzir o risco de

transmissão para o bebê. Quando o teste apresenta resultado reagente, devem ser adotadas as medidas indicadas pelo Ministério da Saúde, incluindo o início do tratamento com benzilpenicilina benzatina sem esperar o resultado do teste não treponêmico, conforme os protocolos vigentes e as atribuições profissionais (Frigeri et al., 2025).

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento indicado para tratar a sífilis durante a gestação. Para definir o tratamento, o enfermeiro deve considerar o estágio da infecção e seguir as orientações do Ministério da Saúde, respeitando suas atribuições legais. Nos casos de sífilis recente, que inclui as fases primária, secundária e latente com até um ano de evolução, a dose recomendada é de 2,4 milhões de unidades internacionais (UI), aplicada por via intramuscular em dose única. A aplicação é dividida em duas doses de 1,2 milhão de UI, uma em cada glúteo (Barbosa; Lima; Passos, 2024).

Nos casos de sífilis latente tardia, quando o tempo de infecção é desconhecido ou quando há sífilis terciária sem comprometimento neurológico, o tratamento segue um esquema específico, com 2,4 milhões de UI de benzilpenicilina benzatina por via intramuscular, uma vez por semana, durante três semanas, totalizando 7,2 milhões de UI. Quando há suspeita ou confirmação de neurossífilis, o paciente deve ser encaminhado para avaliação especializada, pois o tratamento é realizado com benzilpenicilina cristalina ou potássica por via intravenosa, geralmente por um período de 10 a 14 dias (Domingues et al., 2021).

Depois do tratamento, o enfermeiro acompanha os resultados dos exames para verificar a resposta à terapia e identificar possíveis casos de reinfecção. Durante a gestação, esse acompanhamento deve ser mensal, por meio de testes não treponêmicos. Para os demais usuários, a frequência dos exames depende do estágio da infecção e das orientações dos protocolos vigentes, podendo ocorrer aos 3, 6, 9 e 12 meses. Caso os títulos permaneçam elevados, aumentem ou não apresentem a redução esperada, é necessário realizar uma nova avaliação clínica e definir as medidas adequadas (Reis et al., 2024).

Durante a gestação, o enfermeiro também verifica se o tratamento com benzilpenicilina foi realizado de acordo com o estágio da infecção, se todas as doses foram administradas e se o tratamento foi iniciado pelo menos 30 dias antes do parto. Após o nascimento, participa do acompanhamento do recém-nascido, considerando o tratamento recebido pela mãe, o período entre o tratamento e o parto, os resultados dos exames da mãe e do bebê e as condições clínicas de ambos. Quando existe suspeita de sífilis congênita, auxilia na organização dos exames necessários, que podem incluir hemograma, análise do líquor e radiografia dos ossos longos, conforme as recomendações vigentes (Domingues et al., 2021).

Na assistência aos casos de sífilis congênita, o enfermeiro acompanha o recém-nascido, administra os medicamentos prescritos com segurança e observa a resposta ao tratamento. A escolha do esquema terapêutico depende dos sinais clínicos, dos resultados dos exames e da classificação do caso. Quando indicada, a benzilpenicilina cristalina pode ser administrada por via intravenosa, na dose de 50.000 UI/kg por aplicação, com intervalos definidos de acordo com a idade pós-natal, durante dez dias. Em situações específicas, podem ser utilizadas a benzilpenicilina procaína por via intramuscular ou a benzilpenicilina benzatina em dose única de 50.000 UI/kg, desde que sejam atendidos os critérios estabelecidos nas diretrizes (Domingues et al., 2021).

O acompanhamento das crianças que tiveram contato com a sífilis durante a gestação é realizado na Atenção Primária à Saúde. O enfermeiro acompanha as consultas, observa as condições de saúde da criança e verifica a realização dos testes não treponêmicos nos períodos recomendados. Quando os exames continuam reagentes por mais tempo que o esperado, os títulos aumentam ou surgem sinais clínicos, é necessário reavaliar o caso e definir as medidas adequadas (Reis et al., 2024).

Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro realiza atividades de educação em saúde, prevenção, testagem, consultas e acompanhamento dos usuários. Nos casos de suspeita ou confirmação de IST, avalia as necessidades de cada pessoa, solicita exames e prescreve medicamentos conforme os protocolos vigentes e a legislação profissional. Na assistência às pessoas com sífilis, suas atividades incluem a realização de testes, a condução do tratamento quando autorizada, a administração dos medicamentos e o acompanhamento dos resultados sorológicos, principalmente durante o pré-natal (Araújo et al., 2025).

O HIV é um vírus que ataca as células de defesa do organismo e pode comprometer o funcionamento do sistema imunológico ao longo do tempo. A pessoa infectada pode permanecer anos sem apresentar sintomas e transmitir o vírus mesmo sem saber que tem a infecção. Nesse atendimento, o enfermeiro participa da oferta de testes, fornece orientações sobre prevenção, realiza aconselhamento e encaminha os usuários para iniciar o tratamento antirretroviral. Essas ações favorecem a identificação da infecção e a continuidade do acompanhamento em saúde (Santos; Lopes, 2022).

A Aids é a fase mais avançada da infecção pelo HIV, quando o sistema imunológico está bastante comprometido e a pessoa fica mais vulnerável a infecções oportunistas e outras doenças. Ter HIV não significa, necessariamente, desenvolver Aids. Durante o acompanhamento, o enfermeiro orienta sobre o uso correto dos medicamentos antirretrovirais, identifica dificuldades que possam prejudicar a continuidade do tratamento e encaminha o

usuário para avaliação quando necessário (Martins et al., 2021).

As hepatites virais B e C também precisam ser consideradas no atendimento em saúde. A hepatite B pode ser transmitida por relações sexuais, contato com sangue contaminado e da mãe para o bebê durante a gestação ou o parto. A hepatite C é transmitida principalmente pelo contato com sangue contaminado, embora também possa ocorrer por via sexual em algumas situações. O enfermeiro participa das ações de prevenção, oferece testes, orienta sobre a vacinação contra a hepatite B e encaminha os casos identificados para avaliação e acompanhamento (Pinto, 2021).

O HPV é um vírus que pode causar verrugas na região genital e anal. Alguns tipos também provocam alterações nas células que podem levar ao desenvolvimento de câncer, principalmente no colo do útero. O enfermeiro orienta sobre a vacinação contra o HPV, verifica a situação vacinal, incentiva a realização dos exames de rastreamento indicados e encaminha os usuários com alterações para investigação e acompanhamento, conforme as recomendações dos protocolos vigentes (Miranda et al., 2021).

A gonorreia e a clamídia são infecções bacterianas causadas, respectivamente, por Neisseria gonorrhoeae e Chlamydia trachomatis. Ambas podem provocar corrimento genital, dor ao urinar e outros sintomas, mas também podem ocorrer sem manifestações aparentes. O enfermeiro contribui para a identificação dessas infecções, solicita exames e orienta sobre o tratamento conforme os protocolos de saúde. Também deve considerar a resistência das bactérias aos antimicrobianos na condução dos casos (Nogueira; Martins; Leite, 2025).

A tricomoníase é uma infecção causada pelo protozoário Trichomonas vaginalis. Pode provocar corrimento vaginal, mau odor, irritação e desconforto ao urinar, embora algumas pessoas não apresentem sintomas. O enfermeiro participa da identificação da infecção, orienta sobre o tratamento e aborda a necessidade de avaliação dos parceiros sexuais, conforme os protocolos vigentes. Essas medidas ajudam a reduzir a transmissão e evitar novas infecções (Domingues et al., 2021).

O herpes genital é uma infecção causada pelo vírus herpes simples, que pode provocar pequenas bolhas, feridas e dor na região genital. Os sintomas podem voltar ao longo do tempo e a transmissão também pode ocorrer mesmo quando não há lesões aparentes. Nesse atendimento, o enfermeiro avalia as condições do usuário, explica como ocorre a transmissão e encaminha para tratamento com antivirais quando necessário, seguindo as orientações dos protocolos de saúde (Maximino; Passos, 2022).

Entre as outras ISTs abordadas nas diretrizes brasileiras estão o cancro mole, causado pela bactéria Haemophilus ducreyi, a donovanose, o linfogranuloma venéreo e as infecções

por Mycoplasma genitalium. A doença inflamatória pélvica também é considerada nesses protocolos, pois pode estar relacionada a infecções dos órgãos reprodutivos e provocar problemas de fertilidade. Diante dessas condições, o enfermeiro observa os sinais e sintomas, identifica a necessidade de exames e encaminha os usuários para o tratamento adequado, conforme as recomendações específicas de cada infecção (Domingues et al., 2021).

Como as ISTs apresentam diferentes causas e manifestações, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento devem considerar as características de cada infecção. O enfermeiro participa dessas ações por meio da realização de testes, das orientações preventivas, da solicitação de exames e da prescrição de medicamentos quando permitida pelos protocolos e pela legislação profissional. Também acompanha os usuários e orienta seus parceiros sexuais, buscando diminuir a transmissão e evitar complicações relacionadas a essas infecções (Felizardo et al., 2025).

Quadro 1: Principais ISTs e manifestações clínicas

Infecção sexualmente transmissível	**Principais sinais e sintomas**	**Protocolo/conduta de tratamento**
Sífilis	Ferida geralmente indolor na fase inicial; manchas na pele, inclusive em palmas das mãos e plantas dos pés; ínguas; febre e mal-estar nas fases posteriores. Também pode permanecer sem sintomas.	Tratamento com penicilina benzatina, com esquema definido conforme o estágio da sífilis. Na gestação, a penicilina é o tratamento indicado.
HIV	Febre, cansaço, dor de garganta, aumento dos linfonodos, manchas na pele e sintomas semelhantes aos de uma infecção viral na fase inicial. Pode permanecer sem sintomas por longo período.	Tratamento com terapia antirretroviral (TARV), conforme avaliação clínica e protocolos do Ministério da Saúde.
Hepatite B	Cansaço, mal-estar, náuseas, vômitos, dor abdominal, febre, urina escura e pele ou olhos amarelados. Algumas pessoas não apresentam sintomas.	Na infecção aguda, geralmente é realizado acompanhamento clínico. Nos casos crônicos com indicação, podem ser utilizados antivirais específicos, conforme avaliação especializada.
Hepatite C	Cansaço, mal-estar, náuseas, dor abdominal e pele ou olhos amarelados. Frequentemente pode permanecer sem sintomas, principalmente nas fases iniciais.	Tratamento com antivirais de ação direta (DAA), conforme o protocolo vigente e as características da infecção.
HPV	Verrugas na região genital e anal, que podem apresentar diferentes formas e tamanhos. Algumas infecções não apresentam manifestações clínicas.	As verrugas podem ser tratadas com métodos locais, como crioterapia, ácido tricloroacético ou procedimentos, conforme avaliação profissional. Não existe medicamento que elimine diretamente o vírus.
Gonorreia	Corrimento uretral ou vaginal, ardência ou dor ao urinar, dor pélvica e dor ou aumento dos testículos. Também pode não apresentar sintomas.	Tratamento com antibiótico recomendado pelo protocolo vigente, considerando o perfil de resistência da *Neisseria gonorrhoeae*.
Clamídia	Corrimento vaginal ou uretral, ardência ao urinar, dor pélvica, dor durante as relações sexuais e sangramento fora do período menstrual. Pode permanecer sem	Tratamento com antibiótico, conforme o protocolo vigente e a situação clínica do paciente.

	sintomas.	
Tricomoníase	Corrimento vaginal com alteração de cor, odor ou quantidade, coceira, irritação genital, ardência ao urinar e desconforto durante as relações sexuais.	Tratamento com metronidazol, conforme esquema indicado para o caso, incluindo avaliação e tratamento das parcerias sexuais.
Herpes genital	Pequenas bolhas ou vesículas na região genital, que podem evoluir para feridas dolorosas; coceira, ardência e dor local. Pode ocorrer transmissão mesmo sem lesões visíveis.	Tratamento com antivirais, como aciclovir, conforme avaliação clínica e protocolo de assistência.
Cancro mole	Feridas dolorosas na região genital, geralmente acompanhadas de inflamação dos linfonodos da região da virilha.	Tratamento com antibiótico específico, conforme o esquema recomendado pelo protocolo vigente.
Donovanose	Lesões ou feridas na região genital que aumentam progressivamente e podem apresentar sangramento com facilidade.	Tratamento com antibiótico, geralmente realizado por período prolongado, conforme o protocolo vigente.
Linfogranuloma venéreo	Pequena lesão inicial que pode desaparecer; posteriormente podem surgir aumento e dor nos linfonodos da virilha, além de inflamação na região genital ou anal.	Tratamento com antibiótico, com esquema definido conforme as recomendações do protocolo vigente.
Mycoplasma genitalium	Corrimento uretral ou vaginal, ardência ao urinar, dor pélvica e sangramento após as relações sexuais. Também pode não apresentar sintomas.	Tratamento com antimicrobianos conforme orientação específica, considerando a possibilidade de resistência bacteriana e os protocolos vigentes.
HTLV	Geralmente não apresenta sintomas. Em parte das pessoas infectadas, após longo período, podem ocorrer alterações neurológicas ou doenças relacionadas ao sistema imunológico.	Não existe tratamento antiviral capaz de eliminar o HTLV. O acompanhamento é direcionado às manifestações clínicas e às complicações apresentadas.
Doença inflamatória pélvica (DIP)	Dor na parte inferior do abdome ou pelve, dor durante as relações sexuais, corrimento vaginal, sangramento irregular e febre.	Tratamento com antibióticos combinados, conforme a gravidade e o protocolo vigente, com acompanhamento clínico e avaliação das parcerias sexuais.

Fonte: Elaborado pela autora com base em Brasil, Ministério da Saúde (2025); Domingues et al. (2021); Pinto (2021); Santos e Lopes (2022); Maximino e Passos (2022); Felizardo et al. (2025).

Os sinais e sintomas das ISTs dependem do tipo de infecção, do agente causador e da fase em que ela se encontra. Entre as manifestações mais comuns estão corrimentos vaginais ou uretrais, feridas, úlceras, verrugas na região genital e anal, dor pélvica, ardência ao urinar, aumento dos linfonodos, coceira, mudanças no odor e dor durante as relações sexuais. Durante a consulta, o enfermeiro investiga esses sinais, avalia a necessidade de testes e verifica se existem outras alterações, pois algumas ISTs também podem afetar a pele, a boca, os olhos e as mãos (Brasil, Ministério da Saúde, 2025).

Na avaliação dos usuários, as manifestações das ISTs podem ser organizadas de acordo com os sinais apresentados. Entre as principais estão as úlceras genitais, os corrimentos vaginais e uretrais, a cervicite, a doença inflamatória pélvica e as alterações causadas pelo HPV. O enfermeiro deve reconhecer esses sinais e orientar a realização dos exames necessários conforme os protocolos de atendimento. As úlceras, por exemplo, podem

estar relacionadas à sífilis, ao cancro mole ou ao herpes genital, enquanto os corrimentos podem ocorrer em diferentes tipos de infecção (Santos; Moreira, 2023).

A presença de corrimento genital precisa ser avaliada com cuidado, pois nem sempre está relacionada a uma IST. Esse sintoma também pode ocorrer em casos de vaginose bacteriana e candidíase vaginal. Por isso, o enfermeiro deve observar as características do corrimento, investigar outros sintomas e solicitar testes quando necessário, sem considerar esse sinal, de forma isolada, como confirmação de uma IST (Brasil, Ministério da Saúde, 2025).

Os sintomas da sífilis mudam conforme a fase da infecção. Na fase primária, pode surgir o cancro duro, uma ferida geralmente indolor que pode aparecer nos órgãos genitais, no reto ou na boca e desaparecer mesmo sem tratamento. Na fase secundária, podem surgir manchas na pele, inclusive nas palmas das mãos e nas plantas dos pés, febre, cansaço, aumento dos linfonodos, dores musculares, perda de apetite, lesões nas mucosas e condiloma lata nas regiões genital e perianal. O enfermeiro deve reconhecer essas manifestações e realizar a testagem conforme os protocolos, favorecendo o diagnóstico e o início do tratamento no momento adequado (Barbosa; Lima; Passos, 2024).

Na fase latente da sífilis, a pessoa não apresenta sinais ou sintomas perceptíveis, embora a infecção continue presente. Quando não recebe tratamento e chega à fase terciária, podem surgir gomas e lesões em diferentes órgãos, incluindo o sistema nervoso e o cardiovascular. Nesses casos, o enfermeiro contribui para reconhecer possíveis complicações, acompanhar o usuário e encaminhá-lo para avaliação especializada, conforme a necessidade identificada (Frigeri et al., 2025).

A tricomoníase é causada pelo protozoário Trichomonas vaginalis e pode provocar alterações na região genital. Nas mulheres, os sintomas incluem corrimento amarelado ou amarelo-esverdeado, irritação, vermelhidão da mucosa e mudanças no colo uterino, que pode apresentar um aspecto semelhante ao de uma framboesa. Os sintomas variam entre as pessoas, e algumas não apresentam sinais perceptíveis. Durante o atendimento, o enfermeiro avalia as queixas, orienta sobre a testagem e o tratamento e explica as medidas de prevenção para evitar novas infecções, conforme os protocolos de saúde (Nogueira; Martins; Leite, 2025).

A infecção pelo HPV pode causar verrugas na região genital e anal, além de outras alterações locais. Alguns tipos do vírus podem provocar mudanças nas células que, com o tempo, podem evoluir para câncer, como o câncer do colo do útero. O enfermeiro orienta sobre a vacinação contra o HPV, informa sobre os exames de rastreamento recomendados e encaminha os usuários que apresentam alterações para avaliação, seguindo as diretrizes de

saúde (Martins, 2021).

As hepatites virais B e C podem evoluir sem apresentar sintomas por um período. Quando a infecção se torna crônica, pode causar danos ao fígado e, em alguns casos, levar à cirrose e ao câncer hepático. O enfermeiro orienta sobre as formas de prevenção, oferece testes conforme os protocolos e encaminha as pessoas com resultados positivos para acompanhamento. A falta de sintomas não significa que a pessoa esteja livre da infecção (Araújo et al., 2025).

Outras ISTs também podem não apresentar sintomas, o que dificulta o reconhecimento da infecção. Por isso, durante a consulta, o enfermeiro deve avaliar o histórico do usuário e verificar a necessidade de realizar testes, mesmo quando não há sinais aparentes. Na Atenção Primária à Saúde, a identificação de corrimentos, úlceras, lesões genitais, alterações no colo do útero e dor pélvica ajuda a orientar as condutas de atendimento (Felizardo et al., 2025).

A avaliação das ISTs deve considerar os sinais e sintomas, o histórico do usuário e os resultados dos exames realizados. Com base nessas informações, o enfermeiro orienta sobre a testagem, solicita exames e adota as medidas previstas nos protocolos de atendimento, incluindo o encaminhamento para tratamento conforme a infecção identificada (Pinto, 2021).

Os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C são exames simples, que geralmente apresentam resultados em cerca de 30 minutos. Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro pode realizar os testes, interpretar os resultados conforme os protocolos e orientar o usuário sobre os próximos passos, facilitando o diagnóstico e o acesso ao acompanhamento e ao tratamento (Santos; Lopes, 2022).

O pré-teste corresponde à etapa inicial do atendimento. Nesse momento, o enfermeiro acolhe o usuário, escuta suas necessidades e garante a privacidade durante a conversa. Também investiga possíveis situações de exposição, as práticas sexuais e os fatores que podem aumentar a vulnerabilidade às ISTs. A partir dessas informações, orienta sobre os testes disponíveis e as formas de prevenção (Felizardo et al., 2025).

Antes de realizar o teste rápido, o enfermeiro explica quais infecções serão investigadas, como o exame é feito, quanto tempo demora para apresentar o resultado e quais medidas podem ser adotadas após a testagem. O usuário deve receber informações claras, ter a oportunidade de esclarecer suas dúvidas e autorizar o procedimento de forma livre e consciente (Araújo et al., 2025).

A realização do teste rápido exige a coleta de uma amostra biológica, que pode ser obtida por meio de uma pequena punção no dedo ou, conforme o teste utilizado, pela coleta de fluido oral. O enfermeiro deve seguir as orientações do fabricante e as normas de

biossegurança, respeitar o tempo indicado para a leitura do resultado e manter a privacidade do usuário durante todo o procedimento (Santos; Lopes, 2022).

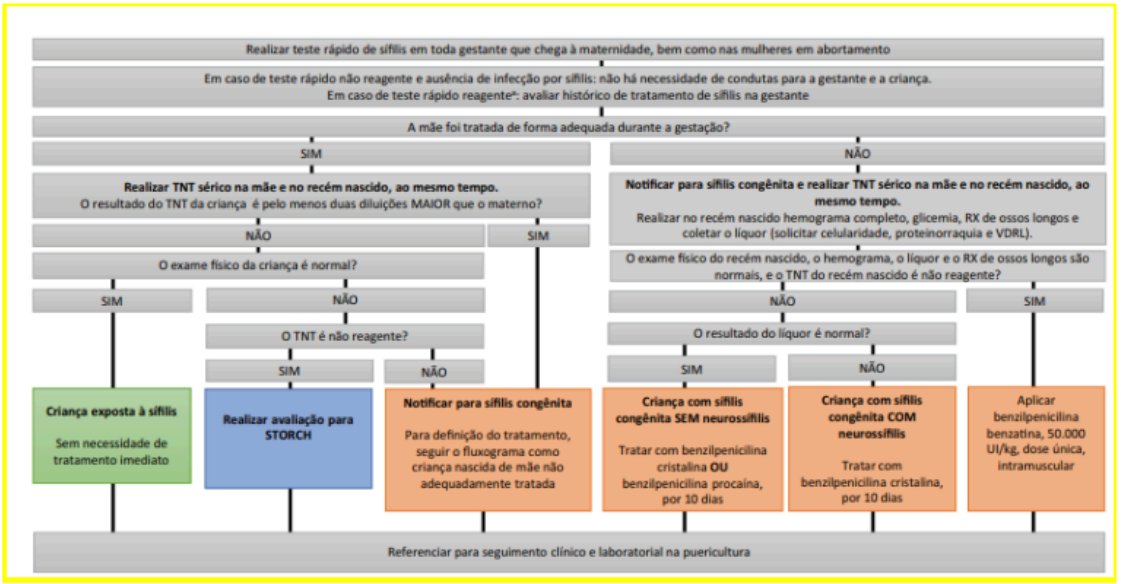
Os testes rápidos podem ser realizados por profissionais de saúde capacitados, conforme as normas vigentes. De acordo com a organização do serviço e suas atribuições, o enfermeiro pode supervisionar a realização dos exames, orientar os demais profissionais e verificar se os procedimentos seguem as instruções do fabricante e os protocolos técnicos, incluindo o registro correto dos resultados (Ziani et al., 2025).

O pós-teste é a etapa em que o resultado é informado ao usuário de forma individual, em um local que garanta sua privacidade e o sigilo das informações. O enfermeiro explica o resultado, esclarece dúvidas e orienta sobre as medidas necessárias, como o encaminhamento para acompanhamento e a realização de exames complementares, quando houver indicação (Felizardo et al., 2025).

Quando o resultado é não reagente, o enfermeiro explica o que é a janela imunológica, período em que a infecção pode estar presente, mas ainda não ser detectada pelo exame. Também orienta sobre a prevenção das ISTs, incluindo o uso de preservativos, lubrificantes e outras medidas de prevenção combinada. Quando necessário, informa o momento adequado para repetir o teste, considerando o período desde a possível exposição (Araújo et al., 2025).

Quando o resultado é reagente, o enfermeiro verifica quais exames complementares são necessários e segue as condutas previstas nos protocolos de cada infecção. Na sífilis, por exemplo, pode ser solicitado um teste não treponêmico, como o VDRL, para avaliar a titulação e acompanhar a resposta ao tratamento. Durante a gestação, quando o teste para sífilis apresenta resultado reagente, o tratamento deve ser iniciado conforme o protocolo, sem esperar o resultado do exame complementar. Nos casos de HIV e outras ISTs, o enfermeiro orienta sobre a confirmação do diagnóstico, quando indicada, e sobre o acesso ao acompanhamento, ao tratamento e às medidas para evitar a transmissão (Domingues et al., 2021)

Figura 1: Fluxograma para avaliação e manejo na maternidade das crianças nascidas de mães com diagnóstico de sífilis na gestação atual ou no momento do parto



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

2.2 A CONSULTA DE ENFERMAGEM E A ABORDAGEM SINDRÔMICA NO MEJO DAS ISTS

A Consulta de Enfermagem permite avaliar as condições de saúde do usuário, reconhecer suas necessidades, identificar diagnósticos, organizar os cuidados, realizar intervenções e acompanhar os resultados. O Processo de Enfermagem é dividido em cinco etapas: Avaliação, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Evolução. No atendimento às ISTs, o enfermeiro avalia os sinais e sintomas, realiza testes, orienta sobre prevenção e encaminha o usuário quando necessário, respeitando a legislação profissional e os protocolos de saúde (COFEN, 2024).

A abordagem sindrômica utiliza os sinais e sintomas apresentados pelo usuário para orientar a identificação das principais síndromes relacionadas às ISTs. A partir dessa avaliação, o enfermeiro define as condutas previstas nos protocolos, favorecendo o início do tratamento no momento adequado, principalmente quando os exames laboratoriais não estão disponíveis de imediato (Moreira; Santos, 2023).

No atendimento de pessoas com suspeita de IST, o enfermeiro busca informações sobre a saúde do paciente, seus hábitos sexuais e possíveis situações de risco para infecções. Em seguida, avalia os sinais e sintomas por meio do exame físico e, se necessário, realiza testes rápidos ou solicita exames laboratoriais. A avaliação permite entender melhor cada caso e orientar o tratamento e os cuidados de acordo com as recomendações do Ministério da

Saúde (Brasil, 2022).

Por meio da Consulta de Enfermagem, o profissional identifica as necessidades de saúde, estabelece diagnósticos e planeja os cuidados. O Processo de Enfermagem organiza essas atividades em cinco etapas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. O registro das informações permite acompanhar as condições do usuário e verificar sua resposta aos cuidados prestados (COFEN, 2024).

A avaliação do usuário inclui a anamnese e o exame físico, com investigação dos sinais, sintomas, possíveis exposições e fatores de vulnerabilidade. Conforme a necessidade identificada, o enfermeiro pode realizar testes rápidos, solicitar exames dentro de suas atribuições ou encaminhar o usuário para investigação complementar. Os resultados auxiliam na escolha das condutas de atendimento (Brasil, 2022).

Nos casos de corrimento uretral ou vaginal, o enfermeiro avalia a aparência e as características da secreção, além de investigar sintomas como dor, ardência ao urinar e coceira. O corrimento uretral pode estar relacionado à Neisseria gonorrhoeae e à Chlamydia trachomatis. Já o corrimento vaginal pode ter diferentes causas, como ISTs, candidíase e vaginose bacteriana. A avaliação ajuda a identificar as possíveis origens do sintoma e a orientar as condutas de acordo com os protocolos (Brasil, 2022).

Quando há úlcera genital, o enfermeiro observa a localização, as características das lesões, a presença de dor e outros sintomas associados. Entre as possíveis causas estão a sífilis, o herpes genital, o cancroide, a donovanose e o linfogranuloma venéreo. Um estudo nacional identificou o vírus herpes simples tipo 2 e o Treponema pallidum entre os agentes encontrados com frequência em amostras de úlceras genitais, indicando a necessidade de avaliação clínica e investigação adequada (Bazzo et al., 2024).

A dor pélvica acompanhada de sintomas genitais precisa ser investigada por meio da história clínica e do exame físico. O enfermeiro deve observar, principalmente, a presença de corrimento cervical e de dor durante a mobilização do colo uterino. Conforme os resultados da avaliação, pode realizar ou solicitar exames dentro de suas atribuições, orientar o usuário e encaminhá-lo para atendimento especializado quando necessário (Brasil, 2022).

Embora a abordagem sindrômica ajude a orientar o atendimento inicial, ela apresenta limitações, pois diferentes agentes infecciosos podem causar sintomas semelhantes. Por esse motivo, a realização de testes rápidos e exames laboratoriais é indicada quando necessária para identificar os agentes envolvidos e orientar o tratamento mais adequado, conforme os protocolos de saúde (Bazzo et al., 2024).

2.3 O RACIOCÍNIO CLÍNICO E A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO PARA A TOMADA DE DECISÃO RÁPIDA E TRATAMENTO NA PRIMEIRA CONSULTA.

O raciocínio clínico do enfermeiro consiste em reunir e analisar as informações obtidas durante a consulta para reconhecer as necessidades do usuário, avaliar sua condição de saúde, escolher os cuidados adequados e acompanhar os resultados das intervenções realizadas (Carvalho et al., 2024).

Na Atenção Primária à Saúde, a atuação do enfermeiro é orientada por sua formação, pela legislação profissional e pelos protocolos assistenciais. No atendimento às ISTs, suas atividades podem incluir avaliação clínica, realização ou solicitação de testes, conforme as normas vigentes, diagnóstico de enfermagem, planejamento dos cuidados e prescrição de medicamentos quando autorizada pela legislação e pelos protocolos aplicáveis (COFEN, 2024).

Na abordagem sindrômica, o tratamento pode ser iniciado durante a primeira consulta quando os sinais e sintomas indicam uma síndrome e os protocolos recomendam essa conduta. Dessa forma, quando previsto nas orientações assistenciais, é possível iniciar o tratamento sem esperar pelos resultados dos exames laboratoriais (Moreira; Santos, 2023).

As decisões do enfermeiro devem estar de acordo com os protocolos de atendimento, as evidências científicas e os limites legais da profissão. A Resolução Cofen nº 736/2024 estabelece que o planejamento de enfermagem envolve a definição das condutas e a prescrição de intervenções, respeitando as competências profissionais e as normas aplicáveis (COFEN, 2024).

A autonomia do enfermeiro também envolve a atuação conjunta com os demais profissionais da equipe de saúde. Quando a situação exige avaliação complementar, o usuário deve ser encaminhado ao profissional ou serviço adequado, mantendo-se o acompanhamento de enfermagem conforme suas necessidades (Carvalho et al., 2024).

2.4 PREVENÇÃO COMBINADA E TECNOLOGIAS DE CUIDADO NA ENFERMAGEM: USO DE PRESERVATIVOS, TESTAGEM, IMUNIZAÇÃO, PEP E PREP

A Prevenção Combinada reúne diferentes formas de prevenir o HIV, as ISTs e as hepatites virais, de acordo com as necessidades de cada pessoa. Durante a consulta, o enfermeiro pode orientar sobre essas medidas e organizar o atendimento considerando estratégias biomédicas, comportamentais e estruturais, que podem ser utilizadas separadamente ou em conjunto (Brasil, 2022).

Entre as formas de prevenção estão o uso de preservativos, a realização de testes para HIV e outras ISTs, a vacinação contra HPV e hepatite B, a PrEP e a PEP. O enfermeiro orienta sobre essas opções e avalia a necessidade de encaminhamento para acesso às profilaxias. A PrEP é utilizada antes de uma possível exposição ao HIV, enquanto a PEP deve ser iniciada após uma situação de exposição, o mais rápido possível e em até 72 horas (Brasil, 2024).

Durante a consulta de Enfermagem, o profissional identifica as necessidades do usuário, orienta sobre prevenção, testagem, vacinação e uso de PrEP ou PEP, organizando o acompanhamento conforme os protocolos de saúde (Brasil, 2024).

Os recursos educativos também podem ser utilizados nas ações de prevenção. Um estudo sobre um portal informativo voltado à Prevenção Combinada do HIV apresentou resultados positivos quanto à adequação e à relevância dos conteúdos. Esse tipo de ferramenta pode auxiliar o enfermeiro nas atividades de educação em saúde e na orientação dos usuários (Lioi et al., 2024).

As tecnologias em saúde utilizadas pela Enfermagem envolvem conhecimentos, ferramentas e práticas aplicados durante a assistência. As tecnologias leve-duras incluem a educação em saúde, as consultas, o acompanhamento e a gestão de casos. Já a vacinação, a testagem e a triagem clínica são exemplos de tecnologias duras. O enfermeiro pode utilizar esses recursos para identificar necessidades, orientar os usuários e organizar o atendimento às pessoas com ISTs (Santos et al., 2025).

Instrumentos organizados de avaliação também podem auxiliar o trabalho do enfermeiro. Um estudo sobre *o Practical Approach to Care Kit* identificou contribuições desse recurso para a prática clínica e o manejo do HIV na Atenção Primária à Saúde. A ferramenta pode servir como apoio à avaliação dos usuários e à escolha das condutas durante o atendimento (Santos et al., 2023).

A utilização conjunta de conhecimentos, protocolos, instrumentos e métodos ajuda o enfermeiro a planejar as ações de prevenção e assistência conforme as necessidades identificadas na consulta. Essas atividades incluem orientar os usuários, reconhecer situações de risco e acompanhar as medidas preventivas indicadas para cada caso (Santos et al., 2025; Lioi et al., 2024).

2.5 PROTOCOLO DE VACINA E VACINAS ESPECIAIS

A vacinação faz parte das medidas de prevenção das ISTs oferecidas pelo SUS. Na

APS, o enfermeiro verifica a situação vacinal dos usuários, orienta sobre as vacinas indicadas, administra as doses conforme suas atribuições e acompanha o cumprimento do calendário de vacinação. Essas ações ajudam a proteger a população e a prevenir infecções que podem ser evitadas por meio da imunização (Felizardo et al., 2025).

A vacina contra o HPV ajuda a prevenir infecções pelos tipos do vírus relacionados às verrugas anogenitais e a alguns tipos de câncer, como o câncer do colo do útero. No Brasil, a vacinação foi incluída no Programa Nacional de Imunizações em 2014 para meninas de 9 a 13 anos. Em 2017, passou a incluir meninos de 12 e 13 anos e, em 2018, foi ampliada para meninos de 11 a 14 anos. Também existem indicações específicas para pessoas com condições que afetam a imunidade, como pessoas vivendo com HIV, indivíduos submetidos a transplantes de órgãos sólidos ou de medula óssea e pacientes em tratamento oncológico. Nesses casos, a vacinação segue os critérios definidos para cada grupo e as orientações dos serviços de referência para imunobiológicos especiais. O enfermeiro deve verificar se a vacina está indicada e orientar sobre como ter acesso à imunização, conforme as normas vigentes (Miranda et al., 2021).

A vacina contra a hepatite B é oferecida nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e pode ser aplicada em diferentes fases da vida, inclusive em gestantes e recém-nascidos. A vacina contra a hepatite A é indicada para determinados grupos, de acordo com as orientações do Programa Nacional de Imunizações. Durante a consulta, o enfermeiro confere as vacinas que a pessoa já recebeu, orienta sobre as doses que ainda faltam e acompanha a atualização da caderneta de vacinação. Esses cuidados ajudam a evitar as hepatites virais e a diminuir as chances de problemas no fígado (Maximino et al., 2022).

A manutenção das coberturas vacinais depende da disponibilidade das vacinas, das orientações oferecidas à população e da participação dos profissionais de saúde. O enfermeiro pode realizar atividades de educação em saúde, orientar e capacitar a equipe dentro de suas atribuições e participar de ações em escolas e comunidades. Essas iniciativas ajudam a facilitar o acesso às vacinas e a aumentar a participação da população nas campanhas de imunização (Felizardo et al., 2025).

Pessoas imunossuprimidas, como aquelas com HIV, transplantadas ou em tratamento oncológico, necessitam de avaliação individual para vacinação. Vacinas vivas atenuadas podem apresentar contraindicações, enquanto as inativadas e recombinantes, como as de hepatite B e HPV, podem ser indicadas conforme as condições clínicas. Cabe ao enfermeiro avaliar o estado imunológico, verificar o histórico vacinal e encaminhar para avaliação especializada quando necessário (Miranda et al., 2021).

A imunização especial atende pessoas que, devido às suas condições de saúde ou ao risco de desenvolver determinadas doenças, precisam de vacinas ou esquemas diferentes daqueles oferecidos na rotina. Essa assistência faz parte do PNI e busca garantir o acesso aos imunobiológicos indicados para cada situação. Entre os grupos que podem precisar desse atendimento estão pessoas com imunodeficiências, doenças crônicas, câncer, transplantados e pessoas vivendo com HIV, além de outros grupos previstos nas normas do programa. Durante a consulta, o enfermeiro pode identificar essas necessidades e orientar sobre como acessar os serviços de imunização especial (Brasil, 2023).

Os CRIE fazem parte da rede do SUS e atendem pessoas que precisam de imunobiológicos especiais. Esses serviços oferecem vacinas, imunoglobulinas e outros produtos indicados conforme as condições clínicas e os critérios definidos pelo Ministério da Saúde. O Manual dos CRIE reúne informações sobre indicações, esquemas de vacinação, vias de administração, contraindicações e possíveis eventos adversos. O enfermeiro pode consultar esse material para verificar as recomendações e identificar a necessidade de encaminhamento para um desses centros (Brasil, 2023).

A indicação de imunobiológicos especiais depende da avaliação das condições de saúde, do histórico de vacinação e dos critérios específicos para cada caso. Algumas vacinas que antes eram disponibilizadas somente nos CRIEM passaram a ser oferecidas também nos serviços de vacinação de rotina, enquanto outras continuam destinadas a grupos específicos. Por isso, o enfermeiro deve consultar as recomendações atualizadas do PNI e verificar se a vacina pode ser administrada na própria unidade de saúde ou se é necessário encaminhar a pessoa para um serviço especializado (Brasil, 2023).

Durante a assistência de enfermagem, a análise do histórico vacinal e das condições de saúde ajuda a identificar pessoas que precisam de esquemas de vacinação diferenciados ou de avaliação especializada. O enfermeiro verifica os registros de vacinação, orienta sobre os imunobiológicos indicados e realiza a vacinação ou encaminha o usuário conforme os protocolos. Quando é necessário atendimento pelo CRIE, o encaminhamento deve seguir o fluxo da rede de saúde e incluir os documentos exigidos para cada situação (Brasil, 2023).

O CRIE também atua na avaliação de casos de eventos adversos graves que possam estar relacionados à vacinação e que necessitem de atendimento especializado. Nesses casos, o enfermeiro identifica e registra os possíveis eventos, orienta o usuário e realiza o encaminhamento conforme os procedimentos do serviço. A Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais também conta com unidades básicas de saúde e centros intermediários, conforme a organização local e as necessidades de vacinação de cada pessoa

(Brasil, 2023; Brasil, 2026).

O encaminhamento para vacinação diferenciada começa pela identificação de condições de saúde ou situações de exposição que exijam cuidados específicos. Na consulta de Enfermagem, o profissional avalia o histórico vacinal, a condição clínica, a idade, os registros disponíveis e o motivo da indicação de um esquema especial. Pessoas vivendo com HIV, indivíduos imunossuprimidos, transplantados e pessoas expostas a situações de risco, como a violência sexual, podem precisar de avaliação conforme as orientações do PNI (Brasil, 2023; Brasil, 2026).

Para pessoas vivendo com HIV e outros indivíduos imunocomprometidos, o enfermeiro verifica as vacinas já recebidas e identifica aquelas indicadas para cada condição. No caso do HPV, pessoas imunodeprimidas de 9 a 45 anos, incluindo aquelas vivendo com HIV ou aids, podem receber três doses, nos meses 0, 2 e 6. A vacinação pode ser realizada em sala de vacina pública, CRIE, SAE ou CTA, conforme as recomendações vigentes e mediante comprovação da condição que justifica o esquema diferenciado. O enfermeiro deve conferir os critérios de indicação, orientar sobre o calendário de doses e encaminhar a pessoa ao serviço disponível na rede de saúde (Brasil, 2025).

Na vacinação contra a hepatite B, pessoas vivendo com HIV e indivíduos com imunodepressão podem precisar de um esquema específico, com doses e acompanhamento definidos conforme suas condições clínicas. O enfermeiro deve conferir as doses registradas e, quando necessário, encaminhar o usuário à RIE, que pode incluir UBS, CIIE e CRIE, conforme a organização da rede local. A documentação deve apresentar as informações necessárias para comprovar a condição de saúde e permitir a avaliação do esquema vacinal indicado (Brasil, 2023; Brasil, 2026).

Em situações de violência sexual, o atendimento deve acontecer o quanto antes, com avaliação dos cuidados necessários para prevenir infecções. O enfermeiro confere se a pessoa recebeu as vacinas contra hepatite B e HPV e verifica quais medidas devem ser tomadas, considerando a idade, as doses já aplicadas e o tipo de exposição. Para prevenir o HPV, vítimas de violência sexual com idade entre 9 e 14 anos recebem duas doses da vacina, com intervalo de seis meses. Para pessoas de 15 a 45 anos, são indicadas três doses, aplicadas nos meses 0, 2 e 6. Nos casos de possível contato com o vírus da hepatite B, pessoas que não estão protegidas podem precisar da vacina e, em algumas situações, da imunoglobulina humana contra a hepatite B (IGHAHB). A escolha depende da avaliação de cada caso e das orientações de saúde em vigor. O enfermeiro também explica os cuidados necessários e orienta sobre como ter acesso ao atendimento indicado (Brasil, 2023; Brasil, 2024).

Após identificar a necessidade de vacinação, o enfermeiro explica o esquema recomendado, confere as doses já registradas e encaminha o usuário ao serviço responsável quando houver indicação de imunobiológicos especiais. Se a vacina estiver disponível na própria unidade, o profissional realiza o procedimento, registra a dose e orienta sobre as aplicações seguintes. Quando o atendimento precisa ser realizado pelo CRIE ou por outro serviço da RIE, o encaminhamento deve seguir as orientações da rede municipal ou estadual. O acompanhamento de enfermagem ajuda a garantir a continuidade da vacinação e a evitar que as próximas doses deixem de ser aplicadas, principalmente nos casos de violência sexual e nas situações que exigem mais de uma dose (Brasil, 2023; Brasil, 2026).

2.6 ISTS COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E DADOS EPIDEMIOLÓGICOS NO BRASIL E NA 18 REGIONAL DO PARANÁ

As ISTs são frequentes em diferentes países e grupos da população e representam uma preocupação para a saúde pública devido ao número de pessoas afetadas e às necessidades de prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento. No mundo, são registrados mais de um milhão de novos casos por dia entre as ISTs curáveis. Nesse atendimento, o enfermeiro realiza ações de prevenção, testagem, orientação e acompanhamento, ajudando a ampliar o acesso aos serviços de saúde e a reduzir os efeitos dessas infecções (Santos; Moreira, 2023).

As consequências das ISTs dependem do tipo de infecção e das condições de saúde de cada pessoa. Quando não são identificadas e tratadas, podem causar infertilidade, doença inflamatória pélvica e complicações durante a gestação, como prematuridade, baixo peso ao nascer e natimortalidade. Algumas ISTs também aumentam o risco de adquirir HIV, enquanto determinados tipos de HPV estão associados ao desenvolvimento de câncer, incluindo o câncer do colo do útero. O enfermeiro contribui para prevenir essas complicações ao reconhecer sinais e sintomas, oferecer testes, orientar sobre prevenção e encaminhar os usuários para tratamento quando necessário (Martins; Leite, 2025).

As ISTs não afetam todos os grupos da população da mesma forma. As condições sociais, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e as características de cada grupo podem influenciar o risco de infecção e as possibilidades de prevenção, testagem e tratamento. Por isso, o enfermeiro deve considerar as necessidades de cada usuário, fornecer orientações preventivas e facilitar o acesso à assistência, principalmente para pessoas que

encontram dificuldades para iniciar ou manter o acompanhamento de saúde (Miranda et al., 2021).

Durante a gestação, as ISTs precisam ser identificadas e tratadas para reduzir o risco de transmissão para o feto ou recém-nascido. A sífilis exige atenção, pois, quando não tratada ou tratada de forma inadequada, pode causar aborto espontâneo, morte fetal, prematuridade, natimortalidade e sífilis congênita. Durante o pré-natal, o enfermeiro pode realizar ou encaminhar a gestante para testagem, conforme os protocolos, explicar a importância do tratamento, identificar resultados reagentes e adotar as medidas previstas para iniciar o tratamento no momento adequado e acompanhar a saúde da mãe e do bebê (Oliveira et al., 2024).

O HIV e as hepatites virais B e C também exigem atenção dos serviços de saúde. A infecção pelo HIV requer acompanhamento contínuo, enquanto as hepatites B e C podem se tornar crônicas e causar problemas no fígado, como cirrose e câncer. O enfermeiro atua na prevenção, na testagem e no acompanhamento dessas infecções, orientando os usuários, identificando suas necessidades e encaminhando-os para os serviços de referência conforme os resultados dos testes e os protocolos assistenciais (Araújo; Souza, 2025).

O preconceito relacionado às ISTs pode fazer com que algumas pessoas evitem procurar os serviços de saúde ou interrompam o acompanhamento. O medo de julgamentos e a dificuldade de conversar sobre a vida sexual podem atrasar a realização de testes e o início do tratamento. Como algumas infecções não apresentam sintomas, parte das pessoas também pode não perceber a necessidade de buscar atendimento. Por isso, o enfermeiro deve oferecer um atendimento acolhedor, sigiloso e sem julgamentos, facilitando a conversa sobre práticas sexuais, a realização de testes e a continuidade do cuidado (Martins; Leite, 2025).

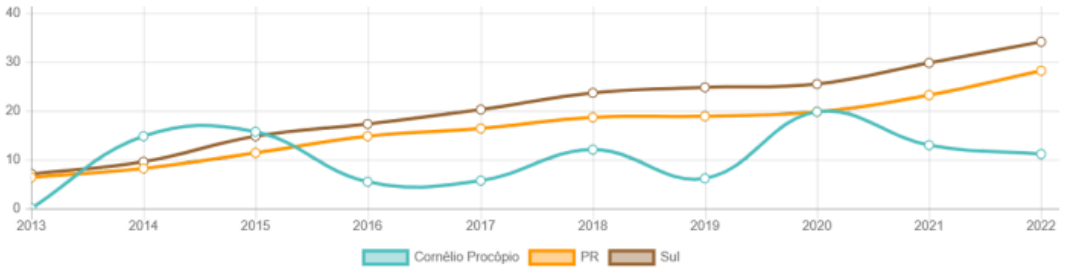
O controle das ISTs envolve ações de prevenção, testagem, diagnóstico, tratamento e acompanhamento. A oferta dessas ações nos serviços de saúde próximos à população pode facilitar o acesso ao atendimento e a identificação das infecções. Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro participa desse trabalho por meio de consultas, atividades de educação em saúde, realização de testes, orientações preventivas, acompanhamento dos usuários e encaminhamentos conforme as necessidades identificadas e os protocolos assistenciais (Ziani et al., 2025).

2.6.1 Dados do Brasil

O Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025, publicado pelo Dathi, da SVSA do Ministério da Saúde, apresenta dados atualizados sobre a sífilis adquirida, a sífilis em

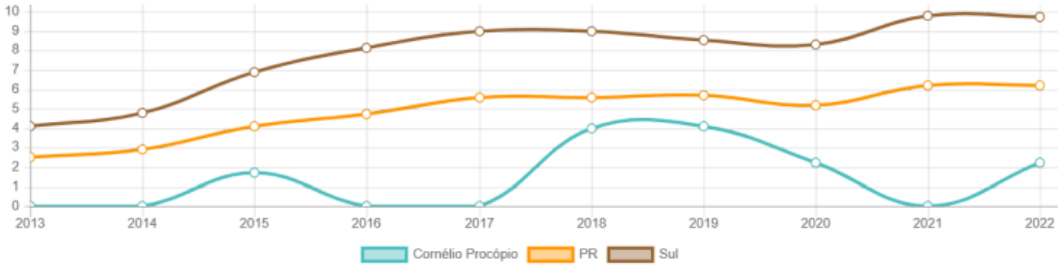
gestantes e a sífilis congênita no Brasil. Essas informações permitem acompanhar a ocorrência dos casos e auxiliam no planejamento de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da infecção (Brasil, Boletim Epidemiológico: Sífilis 2025).

Figura 2: Gráfico de Taxa de detecção de sífilis em gestantes



Fonte: Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2026)

Figura 3: Gráfico de taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano



Fonte: Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2026)

De acordo com o Ministério da Saúde, a sífilis adquirida apresenta muitos casos no Brasil, principalmente nas Regiões Sudeste e Sul. Entre 2010 e junho de 2025, foram registrados mais de 1,9 milhão de casos no país. Em 2024, foram notificados 256.830 casos. Os dados mostram que as taxas de detecção aumentaram ao longo dos anos, tiveram uma queda durante a pandemia de covid-19 e voltaram a crescer a partir de 2021. A Região Sul apresentou as maiores taxas no período analisado, com destaque para Santa Catarina (Brasil, Boletim Epidemiológico: Sífilis 2025).

Em 2024, as taxas de detecção de sífilis adquirida variaram entre os estados brasileiros. O Espírito Santo apresentou a maior taxa, com 212,5 casos por 100.000 habitantes, seguido por Santa Catarina, Acre, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo e

Paraná, entre outros estados com índices acima da média nacional. Na Região Nordeste, nenhum estado superou a taxa do país. O Piauí registrou o menor índice, com 28,3 casos por 100.000 habitantes. Esses dados mostram que a ocorrência da sífilis adquirida varia entre as regiões brasileiras (Brasil, Boletim Epidemiológico: Sífilis, 2025).

Segundo o Ministério da Saúde (2025), os indicadores de HIV e aids apresentaram poucas mudanças no Brasil, com leve aumento nas detecções de HIV e redução dos casos de aids e dos óbitos relacionados à doença. Em 2024, foram registradas 39.216 detecções de HIV. No mesmo período, os casos de aids diminuíram 1,5% e os óbitos tiveram redução de 12,8% em comparação com 2023. Entre 1980 e 2025, o país contabilizou mais de 1,16 milhão de casos de aids e cerca de 402 mil óbitos relacionados à doença.

Ampliar a testagem e identificar a infecção pelo HIV precocemente permite iniciar o tratamento no momento adequado e reduzir o risco de evolução para aids e de morte relacionada à doença. Por isso, a oferta de testes e a identificação dos casos devem fazer parte das ações de prevenção e assistência realizadas pelos serviços de saúde (Brasil, Boletim Epidemiológico HIV e Aids, 2025).

Durante a gestação, a identificação precoce do HIV no pré-natal ajuda a prevenir a transmissão do vírus da mãe para a criança. O diagnóstico e o início do tratamento no momento adequado reduzem esse risco e reforçam a importância da testagem e do acompanhamento da gestante durante toda a assistência pré-natal (Brasil, Boletim Epidemiológico HIV e Aids, 2025).

2.6.2 Dados da 18ª Regional do Paraná

Os dados da Tabela 1 mostram 579 notificações de sífilis adquirida entre 2021 e 2025 nos municípios apresentados. O número de registros aumentou de 60, em 2021, para 195, em 2023, e depois diminuiu para 124, em 2024, e 80, em 2025. Cornélio Procópio apresentou o maior total acumulado, com 148 notificações, seguido de Bandeirantes, com 79, e Andirá, com 60. Essas variações podem estar relacionadas a mudanças na oferta de testagem, à identificação de novos casos, à procura pelos serviços de saúde e à regularidade das notificações. Entretanto, os dados disponíveis não permitem determinar qual desses fatores teve maior influência nos resultados.

Tabela 1: Dados da 18ª Regional do Paraná referente a Sífilis Adquirida - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – PR

Município de residência	2021	2022	2023	2024	2025	Total
ABATIA	-	9	23	11	5	48
ANDIRA	4	12	25	10	9	60
ASSAI	-	1	-	-	-	1
BANDEIRANTES	9	8	28	20	14	79
CONGONHINHAS	-	3	2	-	1	6
CORNELIO PROCOPIO	18	39	40	31	20	148
IBIPORA	-	-	1	-	-	1
ITAMBARACA	6	14	9	13	2	44
LEOPOLIS	-	-	-	1	-	1
MARINGA	-	-	1	-	-	1
NOVA AMERICA DA COLINA	1	4	5	2	1	13
NOVA FATIMA	3	5	7	6	-	21
NOVA SANTA BARBARA	2	1	1	6	1	11
RANCHO ALEGRE	1	-	-	-	-	1
RIBEIRAO CLARO	-	-	-	-	1	1
RIBEIRAO DO PINHAL	-	-	11	4	2	17
SANTA AMELIA	-	1	5	1	-	7
SANTA CECILIA DO PAVAO	1	12	2	1	1	17
SANTA MARIANA	3	4	4	8	9	28
SANTO ANTONIO DA PLATINA	-	-	1	-	-	1
SAO JERONIMO DA SERRA	1	1	8	-	2	12
SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA	1	-	2	3	5	11
SAPOPEMA	2	4	12	2	6	26
SERTANEJA	5	1	1	3	1	11
SIQUEIRA CAMPOS	-	-	1	-	-	1
URAI	3	1	6	2	-	12
Total	**60**	**120**	**195**	**124**	**80**	**579**

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net. Acesso em 05 de outubro de 2026

A redução das notificações após 2023 precisa ser interpretada com cautela, pois pode refletir tanto mudanças na ocorrência da infecção quanto diferenças na capacidade de identificação e registro dos casos. A ausência de notificações em determinados anos também não confirma que não houve pessoas infectadas nesses municípios. Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro pode contribuir para a identificação dos casos por meio da consulta, da oferta de testes rápidos, das orientações preventivas e do registro adequado das informações. A análise desses dados pode auxiliar as equipes a reconhecer possíveis dificuldades no acesso à testagem e a organizar ações de prevenção e acompanhamento conforme as necessidades locais.

Na Tabela 2, foram registradas 32 notificações de sífilis congênita entre 2021 e 2025. O maior número ocorreu em 2022, com 11 casos, seguido de 7 notificações em 2023, 7 em 2024 e apenas 1 em 2025. Bandeirantes concentrou 15 casos no período, enquanto Itambaracá apresentou 6 e Ribeirão do Pinhal, 4. A redução dos registros nos últimos anos pode estar relacionada a mudanças na ocorrência dos casos, à melhoria do acompanhamento pré-natal ou a diferenças na identificação e na notificação. Entretanto, não é possível atribuir essa redução a uma causa específica somente com base nos dados da tabela.

Tabela 2: Dados da 18ª Regional do Paraná referente a Sífilis Congênita - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Paraná

Município de residência	2021	2022	2023	2024	2025	Total
ANDIRA	-	1	-	1	-	2
BANDEIRANTES	5	5	1	4	-	15
CORNELIO PROCOPIO	-	1	-	-	-	1
ITAMBARACA	-	3	2	-	1	6
NOVA FATIMA	1	-	-	-	-	1
NOVA SANTA BARBARA	-	-	-	1	-	1
RANCHO ALEGRE	-	1	-	-	-	1
RIBEIRAO DO PINHAL	-	-	4	-	-	4
SANTA MARIANA	-	-	-	1	-	1
Total	**6**	**11**	**7**	**7**	**1**	**32**

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acesso em 05 de outubro de 2026

A ocorrência de sífilis congênita indica a necessidade de avaliar a continuidade do cuidado durante a gestação, incluindo a realização de testes, o início oportuno do tratamento e o acompanhamento da gestante e de suas parcerias sexuais, conforme os protocolos vigentes. O enfermeiro pode contribuir para essas ações por meio da consulta de pré-natal, da testagem, da identificação de resultados reagentes, da orientação sobre o tratamento e do acompanhamento das gestantes. A análise conjunta das notificações de sífilis em gestantes e sífilis congênita também pode auxiliar a vigilância epidemiológica a identificar possíveis falhas na assistência, embora os totais apresentados, isoladamente, não permitam estabelecer uma relação direta entre os casos registrados em cada grupo.

Os dados da Tabela 3 totalizam 218 notificações de sífilis em gestantes entre 2020 e 2025. Os registros passaram de 1 caso em 2020 para 19 em 2021, 39 em 2022 e 70 em 2023. Nos anos seguintes, foram registradas 57 notificações em 2024 e 32 em 2025. Cornélio Procópio apresentou 42 casos no período, enquanto Bandeirantes registrou 47 e Andirá, 25. O aumento das notificações até 2023 pode estar relacionado à ampliação da testagem durante o pré-natal, à identificação de casos anteriormente não diagnosticados ou a mudanças na ocorrência da infecção. Da mesma forma, a redução observada em 2024 e 2025 não permite concluir, por si só, que houve diminuição da transmissão ou melhoria da assistência.

Tabela 3: Dados da 18ª Regional do Paraná referente a sífilis em gestante - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Paraná

Município de notificação	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
ABATIA	-	-	1	5	1	3	10
ANDIRA	-	3	6	7	4	5	25
BANDEIRANTES	-	4	9	15	14	5	47
CONGONHINHAS	-	-	-	2	-	2	4
CORNELIO PROCOPIO	1	6	5	16	9	5	42
CURITIBA	-	-	-	-	1	-	1
ITAMBARACA	-	-	7	1	4	3	15
JUNDIAI DO SUL	-	-	-	-	-	1	1
LEOPOLIS	-	-	-	-	1	-	1
NOVA AMERICA DA COLINA	-	-	1	1	-	-	2
NOVA FATIMA	-	2	-	5	1	-	8
NOVA SANTA BARBARA	-	-	1	-	1	2	4
RANCHO ALEGRE	-	1	-	-	1	-	2
RIBEIRAO DO PINHAL	-	-	-	4	1	-	5
SANTA AMELIA	-	-	-	1	-	-	1
SANTA CECILIA DO PAVAO	-	-	-	2	-	-	2
SANTA MARIANA	-	1	1	2	3	1	8
SANTO ANTONIO DO PARAISO	-	-	-	-	1	-	1
SAO JERONIMO DA SERRA	-	-	1	1	2	-	4
SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA	-	-	4	2	5	2	13
SAPOPEMA	-	1	3	4	2	2	12
SERTANEJA	-	-	-	1	-	1	2
URAI	-	1	-	1	6	-	8
Total	**1**	**19**	**39**	**70**	**57**	**32**	**218**

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acesso em 06 de outubro de 2026

Essas oscilações reforçam a necessidade de analisar os registros em conjunto com informações sobre a cobertura do pré-natal, a quantidade de testes realizados, o início do tratamento e a continuidade do acompanhamento. A atuação do enfermeiro na Atenção Primária inclui a realização ou organização da testagem conforme os protocolos, a orientação das gestantes, o acompanhamento dos resultados e a adoção das condutas previstas para o tratamento e a prevenção da transmissão vertical. A análise dos dados também pode ajudar as equipes a identificar períodos ou municípios que necessitem de maior atenção nas ações de vigilância e assistência.

A Tabela 4 apresenta 50 notificações de hepatites virais entre 2020 e 2023. O número de registros passou de 2 em 2020 para 16 em 2021, atingiu 19 em 2022 e caiu para 13 em 2023. Cornélio Procópio apresentou 13 notificações, seguido de Bandeirantes, com 11, e

Itambaracá, com 4. A variação dos registros pode estar relacionada à oferta de testes, à procura pelos serviços de saúde, à identificação de infecções agudas ou crônicas e à regularidade das notificações. Como as hepatites virais podem permanecer sem sintomas por longos períodos, a quantidade de casos registrados também pode depender da capacidade dos serviços de identificar pessoas infectadas.

Tabela 4: Dados da 18ª Regional do Paraná referente a HEPATITES VIRAIS - Casos confirmados Notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Paraná

Município de notificação	2020	2021	2022	2023	Total
ANDIRA	-	-	1	1	2
BANDEIRANTES	-	3	6	2	11
CAMPINA GRANDE DO SUL	-	-	-	1	1
CONGONHINHAS	-	-	1	-	1
CORNELIO PROCOPIO	-	4	5	4	13
ITAMBARACA	-	2	1	1	4
LONDRINA	1	1	1	-	3
NOVA AMERICA DA COLINA	-	1	1	-	2
NOVA FATIMA	-	1	1	-	2
PINHAIS	-	-	-	1	1
RANCHO ALEGRE	1	-	-	-	1
RIBEIRAO DO PINHAL	-	-	-	2	2
SANTA CECILIA DO PAVAO	-	-	1	-	1
SANTO ANTONIO DO PARAISO	-	1	-	-	1
SAO JERONIMO DA SERRA	-	-	-	1	1
SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA	-	1	-	-	1
SAPOPEMA	-	-	1	-	1
SERTANEJA	-	1	-	-	1
URAI	-	1	-	-	1
Total	**2**	**16**	**19**	**13**	**50**

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acesso em 05 de outubro de 2026

Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro pode contribuir para a identificação dessas infecções por meio da avaliação das necessidades dos usuários, da orientação sobre prevenção, da testagem conforme os protocolos e do encaminhamento para confirmação diagnóstica e acompanhamento. A vacinação contra a hepatite B também integra as medidas preventivas disponíveis. A análise dos registros locais pode auxiliar na organização dessas ações, mas a interpretação das diferenças entre os municípios deve considerar a disponibilidade dos serviços, a população atendida e a quantidade de testes realizados.

Os dados apresentados demonstram diferenças na quantidade de notificações de sífilis adquirida, sífilis congênita, sífilis em gestantes e hepatites virais entre os municípios e os anos analisados. As oscilações observadas indicam a necessidade de interpretar os registros considerando tanto a ocorrência das infecções quanto a capacidade dos serviços de saúde de

identificar, registrar e acompanhar os casos. A subnotificação, as mudanças na oferta de testagem, a procura por atendimento e a organização da rede de Atenção Primária são fatores que podem influenciar os números, mas precisam ser investigados por meio de informações complementares antes de serem apontados como causas das variações.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) permite acompanhar os casos registrados e orientar o planejamento das ações de vigilância epidemiológica. Para aprofundar a análise da realidade local, seria pertinente comparar as notificações com informações sobre a cobertura da Atenção Primária, a quantidade de testes realizados, o acompanhamento pré-natal e a disponibilidade de insumos. Nesse processo, o enfermeiro contribui para a prevenção, a testagem, a assistência aos usuários, a qualidade dos registros e a continuidade do cuidado, respeitando os protocolos do Ministério da Saúde e as atribuições profissionais previstas na legislação.

2.7 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO, NOTIFICAÇÃO E BUSCA ATIVA DE PARCERIAS SEXUAIS NA ATENÇÃO BÁSICA

Alves et al. (2025) relatam que o enfermeiro pode realizar diferentes ações de atendimento às ISTs na Atenção Primária à Saúde, como acolhimento, consulta de enfermagem, diagnóstico e orientações sobre prevenção combinada. Também pode realizar e supervisionar testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C, ajudando a identificar as infecções e iniciar o acompanhamento e o tratamento no momento adequado.

Frigeri et al. (2025) explicam que o enfermeiro pode solicitar e realizar testes rápidos para sífilis, HIV e hepatites virais na Atenção Primária à Saúde. Como os resultados são obtidos em pouco tempo, esses exames facilitam a identificação de infecções, inclusive em pessoas sem sintomas. A testagem durante o pré-natal e em outros atendimentos permite iniciar as medidas indicadas e reduzir o risco de transmissão, especialmente da sífilis durante a gestação.

Santos e Lopes (2022) apontam que o enfermeiro contribui para ampliar o acesso ao diagnóstico das ISTs por meio da oferta de testes rápidos para sífilis, HIV e hepatites virais. Esses exames apresentam resultados em poucos minutos e não exigem uma estrutura laboratorial complexa, facilitando sua realização nas consultas de pré-natal, no planejamento reprodutivo e em outros atendimentos de saúde.

Araújo et al. (2025) destacam que o enfermeiro participa da ampliação da oferta de testes rápidos pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, facilitando o diagnóstico de HIV,

sífilis e hepatites B e C. Os testes que identificam HIV e sífilis podem ser utilizados no pré-natal e no atendimento de populações-chave, permitindo detectar infecções mesmo quando não há sinais ou sintomas aparentes.

Santos e Moreira (2023) descrevem que a consulta de enfermagem inclui acolhimento, anamnese, exame físico, citologia oncótica e oferta de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C. Essas ações ajudam a identificar casos suspeitos e infecções sem manifestações clínicas, permitindo definir as medidas de acompanhamento, tratamento ou encaminhamento conforme a necessidade de cada pessoa.

Martins e Leite (2025) relatam que o atendimento às pessoas com ISTs curáveis pode incluir consulta de enfermagem, acolhimento, busca ativa, aconselhamento antes e após os testes e testagem rápida. O atendimento também pode envolver exame especular para observar lesões e alterações relacionadas aos corrimentos genitais, solicitação de exames complementares e prescrição de medicamentos, quando essas condutas estiverem previstas nos protocolos assistenciais.

Reis et al. (2024) apontam que o enfermeiro participa do pré-natal e realiza testes rápidos para sífilis desde a primeira consulta, repetindo a testagem durante a gestação conforme as recomendações assistenciais. Quando o resultado é reagente, o profissional pode realizar a notificação compulsória, seguir as condutas previstas nos protocolos e orientar as parcerias sexuais sobre a testagem e o tratamento, ajudando a reduzir a transmissão da infecção.

Oliveira et al. (2024) apontam que o enfermeiro oferece o teste rápido para sífilis na primeira consulta de pré-natal e em outros períodos recomendados durante a gestação. Quando o resultado é reagente, podem ser iniciadas as medidas de tratamento previstas nos protocolos, sem depender apenas dos exames laboratoriais. Isso ajuda a diminuir o tempo entre a identificação da infecção e o início do cuidado.

Barimacker et al. (2022) descrevem que o enfermeiro participa do acolhimento e do direcionamento de pessoas que procuram a Unidade Básica de Saúde com suspeita ou queixas relacionadas às ISTs. A equipe de enfermagem também atua no rastreamento, na realização de testes rápidos e no acompanhamento dos usuários, conforme os protocolos assistenciais.

Maximino e Passos (2022) relatam que as ações de enfermagem na Atenção Básica incluem o rastreamento, o diagnóstico e o acompanhamento das ISTs em diferentes grupos da população, incluindo pessoas idosas. A investigação durante as consultas e a solicitação de exames sorológicos ajudam a identificar infecções que podem não apresentar sintomas, diminuindo o risco de diagnóstico tardio.

Felizardo et al. (2025) explicam que o enfermeiro pode utilizar a anamnese, o exame físico genital e os testes rápidos para identificar ISTs durante o atendimento na Atenção Primária à Saúde. Essas ações podem ser associadas à Prevenção Combinada, permitindo identificar pessoas com ou sem sintomas, orientar as parcerias sexuais e encaminhar os usuários para acompanhamento quando necessário.

Barbosa et al. (2021) apontam que a consulta de enfermagem pode incluir testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C, além do exame citopatológico. O atendimento também envolve a identificação de casos suspeitos ou confirmados, o aconselhamento antes e após os testes, a comunicação dos resultados em local reservado e o encaminhamento para o tratamento indicado.

O acolhimento durante a realização dos testes rápidos favorece uma comunicação respeitosa e a preservação do sigilo. Esse momento permite que o usuário apresente dúvidas, receios e situações relacionadas às ISTs. O enfermeiro participa desse processo por meio da escuta e do aconselhamento durante o atendimento (Araújo; Souza, 2021).

No aconselhamento antes do teste, o enfermeiro explica a finalidade do exame, as formas de transmissão das ISTs, as possíveis situações de exposição e as medidas de prevenção. As orientações devem ser claras e sem julgamentos, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde para a realização dos testes rápidos (Brasil, 2024).

A oferta de testes rápidos na Atenção Primária à Saúde facilita o acesso ao diagnóstico e permite que o enfermeiro esclareça dúvidas de acordo com as necessidades de cada pessoa. No entanto, ainda existem dificuldades relacionadas à organização do atendimento e à comunicação de resultados reagentes, que podem afetar a continuidade do cuidado (Araújo; Souza, 2021).

No aconselhamento após o teste, o resultado deve ser informado individualmente, acompanhado de orientações sobre as medidas necessárias. Quando o resultado for reagente, o enfermeiro deve explicar os próximos passos, orientar sobre a continuidade da investigação e encaminhar o usuário para o acompanhamento indicado (Lima et al., 2021).

O acolhimento também ajuda a reduzir dificuldades relacionadas ao medo do resultado, à falta de informação, ao preconceito e ao receio de exposição da vida pessoal. Uma comunicação respeitosa pode incentivar a procura pelos serviços de saúde e favorecer a continuidade do atendimento (Queiroz et al., 2022).

Para diagnosticar as ISTs na Atenção Primária, o enfermeiro precisa estar preparado para realizar anamnese, exame físico e testes rápidos, além de avaliar os resultados conforme os protocolos assistenciais. Um estudo com enfermeiras identificou diferenças no

conhecimento sobre a abordagem sindrômica e apontou a necessidade de capacitação profissional e melhor organização dos fluxos de atendimento (Moreira; Santos, 2023).

A notificação dos casos de IST no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) permite acompanhar a ocorrência dessas infecções. Em um estudo realizado na Atenção Primária, 95% dos profissionais participantes afirmaram realizar corretamente a notificação. Entretanto, mais da metade não havia participado de capacitações específicas sobre HIV e AIDS nos cinco anos anteriores, indicando a necessidade de atualização profissional (Caldana et al., 2026).

A busca ativa das parcerias sexuais envolve orientações sobre a exposição à infecção, a realização de testes e a necessidade de tratamento. No mesmo estudo, essa atividade foi relatada por 94,5% dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e por 76,9% dos profissionais de unidades tradicionais, mostrando diferenças entre os serviços (Caldana et al., 2026).

A abordagem das parcerias sexuais deve respeitar a confidencialidade e evitar julgamentos ou constrangimentos. O enfermeiro pode explicar que uma infecção pode estar presente mesmo sem sintomas e orientar sobre formas de comunicação e acesso aos serviços de saúde. O uso de instrumentos de apoio também pode ajudar na condução desses atendimentos durante a consulta (Sousa et al., 2024).

A educação permanente pode melhorar as ações de diagnóstico, notificação e acompanhamento das ISTs. A atualização dos profissionais, junto ao uso de protocolos, fluxos de atendimento e instrumentos de apoio, ajuda a organizar os serviços e a orientar as condutas diante das situações identificadas na Atenção Primária (Caldana et al., 2026).

2.8 CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E DESABASTECIMENTO DE INSUMOS: DESAFIOS OPERACIONAIS NA ROTINA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

A capacitação dos profissionais da Atenção Primária ajuda a melhorar as ações de prevenção, diagnóstico e acompanhamento das ISTs. O enfermeiro precisa conhecer os critérios para realizar os testes rápidos, interpretar os resultados, orientar os usuários e definir os encaminhamentos necessários. O Ministério da Saúde oferece capacitações sobre testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C, que auxiliam na atualização dos profissionais e nas decisões tomadas durante a consulta de enfermagem (Brasil, 2023).

Nas UBS, a realização dos testes rápidos pode ser dificultada pela sobrecarga de trabalho, por problemas na execução dos procedimentos e pela falta de estrutura adequada.

Um estudo com enfermeiros identificou a necessidade de capacitação e apontou medidas como a reorganização da agenda e a solicitação de novos testes diante das dificuldades encontradas. Esses fatores podem afetar a rotina de trabalho e limitar a oferta de testagem aos usuários (Santos; Lopes, 2022).

A disponibilidade de materiais também interfere na realização dos testes rápidos. A distribuição desses insumos depende da organização dos serviços de saúde e das ações desenvolvidas pelas Unidades da Federação. Nesse processo, o enfermeiro pode verificar a quantidade de materiais disponíveis na unidade, identificar a necessidade de reposição e informar à gestão sobre possíveis faltas, ajudando a manter a continuidade dos atendimentos (Brasil, 2022).

A falta de materiais ou o atraso na reposição pode exigir mudanças na organização dos atendimentos e dificultar a realização dos procedimentos previstos. Entre as medidas adotadas pelos enfermeiros estão a solicitação de novos testes e a reorganização da agenda. Essas ações precisam estar associadas à melhoria da distribuição dos materiais e à capacitação dos profissionais para reduzir as dificuldades na oferta da testagem (Santos; Lopes, 2022).

A qualidade dos testes rápidos também depende do armazenamento correto, do controle do prazo de validade, da verificação das condições dos kits e do cumprimento das etapas do procedimento. O enfermeiro deve orientar a equipe sobre esses cuidados, seguir as recomendações técnicas e organizar os materiais conforme as necessidades da unidade. A capacitação profissional e o controle dos insumos ajudam a garantir que os testes sejam realizados de acordo com as orientações do Ministério da Saúde (Brasil, 2023).

2.9 ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL, NA GESTÃO DE INSUMOS E NO MANEJO DAS PARCERIAS SEXUAIS

O atendimento às pessoas que sofreram violência sexual deve ser feito com respeito, atenção e sem julgamentos. A equipe de enfermagem avalia as condições de saúde, realiza os primeiros cuidados e orienta sobre as medidas necessárias. Também pode encaminhar a pessoa para receber a profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP), de acordo com as orientações de saúde. Durante o atendimento, é importante verificar se há necessidade de vacinas e de outros cuidados para evitar infecções sexualmente transmissíveis (Brasil, 2022).

O acolhimento realizado pelo enfermeiro deve ser baseado na ética, na empatia e no respeito, sem julgamentos ou culpabilização da vítima. O atendimento precisa ocorrer em local reservado, com garantia de privacidade e sigilo das informações. A escuta atenta e a

observação das manifestações verbais e não verbais ajudam a estabelecer uma relação de confiança com a pessoa atendida (Menezes et al., 2021; Schneider et al., 2025).

Para evitar o aumento do sofrimento psicológico e a revitimização, o atendimento deve ser organizado para que a pessoa não precise contar repetidamente o que aconteceu a diferentes profissionais. Após identificar a situação, a equipe deve seguir os protocolos assistenciais, organizar o atendimento com outros profissionais e realizar as notificações exigidas pela legislação. A falta de atualização profissional, as limitações da estrutura e as dificuldades de comunicação entre os serviços podem prejudicar a qualidade da assistência (Teixeira et al., 2023).

O atendimento de enfermagem às pessoas que sofreram violência sexual envolve avaliar o risco de infecções sexualmente transmissíveis, verificar quais medidas de prevenção são necessárias, conferir a vacinação contra a hepatite B e avaliar a necessidade de contracepção de emergência. A profilaxia contra o HIV deve ser iniciada em até 72 horas após a exposição e tomada durante 28 dias. Para evitar uma gravidez, o levonorgestrel pode ser utilizado em até 120 horas, conforme a avaliação do profissional de saúde. O enfermeiro deve explicar os cuidados disponíveis, respeitar as escolhas da pessoa atendida e orientar sobre a continuidade do acompanhamento, seguindo as recomendações de saúde (Menezes et al., 2021).

Os testes rápidos (TR) na Atenção Primária à Saúde (APS) permitem obter resultados em até 30 minutos, facilitando a avaliação clínica e o início do tratamento quando indicado. No entanto, a falta desses materiais pode dificultar a testagem nas unidades e exigir o encaminhamento para exames laboratoriais, atrasando o diagnóstico e prejudicando a continuidade do acompanhamento. A irregularidade no abastecimento também limita o acesso aos testes. Em Minas Gerais, apenas 28,78% das equipes da Estratégia Saúde da Família relataram ter disponibilidade permanente de testes rápidos para sífilis (Araújo; Souza, 2020; Miranda et al., 2021; Araújo et al., 2025).

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento indicado para tratar a sífilis durante a gestação, contribuindo para tratar a infecção materna e prevenir a sífilis congênita. A falta desse medicamento pode dificultar o atendimento na APS, atrasar o início do tratamento e exigir ajustes na organização dos estoques e dos fluxos assistenciais (Pereira; Luiza, 2026).

A falta de penicilina benzatina também dificulta a atuação dos enfermeiros no acompanhamento das pessoas com sífilis, pois pode atrasar o início do tratamento e dificultar o atendimento das parcerias sexuais, conforme a indicação clínica. Essas limitações podem favorecer a transmissão da infecção, a reinfecção e a transmissão da mãe para a criança. Nos

casos de violência sexual, a falta dos medicamentos indicados também pode impedir ou atrasar algumas medidas preventivas previstas nos protocolos assistenciais (Menezes et al., 2021).

Na APS, os enfermeiros participam diretamente da realização dos TR, incluindo o aconselhamento, a coleta de amostras, a execução dos procedimentos e a orientação após a entrega dos resultados. A falta frequente de insumos e medicamentos pode interromper esse fluxo de atendimento, aumentar a sobrecarga dos profissionais e gerar insatisfação entre os usuários que não conseguem concluir o atendimento na própria unidade (Schneider et al., 2025).

Mesmo quando a penicilina está disponível, algumas equipes deixam de administrar o medicamento na própria unidade por receio de reações adversas ou por insegurança quanto ao suporte institucional. Essa situação demonstra a necessidade de capacitação contínua dos enfermeiros e de condições adequadas para a realização dos procedimentos previstos nos protocolos clínicos (Pereira; Luiza, 2026).

A irregularidade na oferta de testes e medicamentos também pode dificultar o acompanhamento das gestantes, a realização de novas testagens durante o pré-natal, a orientação e o atendimento das parcerias sexuais e o monitoramento dos casos diagnosticados. Por isso, os enfermeiros precisam contar com insumos disponíveis, protocolos atualizados e apoio institucional para conduzir a assistência às pessoas com ISTs e reduzir as falhas no acompanhamento (Teixeira et al., 2023).

O manejo das ISTs deve incluir orientações sobre a prevenção da transmissão e a avaliação das parcerias sexuais. Nos casos indicados, a identificação e o atendimento dessas pessoas favorecem o diagnóstico e o tratamento oportunos, contribuindo para reduzir a transmissão e o risco de reinfecção. Cabe à equipe de enfermagem orientar o usuário sobre a importância de comunicar as parcerias e seguir as recomendações previstas nos protocolos de assistência (BRASIL, 2022).

A abordagem das ISTs na APS deve considerar tanto a pessoa diagnosticada quanto suas parcerias sexuais, pois a identificação e o tratamento dessas pessoas contribuem para interromper a cadeia de transmissão (Araújo; Souza, 2020). Quando as parcerias não são identificadas ou não recebem o atendimento indicado, aumenta o risco de reinfecção, o que pode comprometer os resultados do tratamento inicial (Pereira; Luiza, 2026).

Estudos apontam que aproximadamente um terço das pessoas que tiveram contato sexual com alguém diagnosticado com sífilis recente pode desenvolver a infecção em até 30 dias após a exposição (Araújo; Souza, 2020). Durante o pré-natal, quando a parceria sexual

não recebe tratamento, a gestante pode ser infectada novamente, o que aumenta o risco de transmissão da sífilis para o bebê e de ocorrência de sífilis congênita (Miranda et al., 2021).

Para evitar a transmissão da sífilis, é importante avaliar se as parcerias sexuais de pessoas diagnosticadas com sífilis recente precisam receber tratamento, principalmente quando tiveram contato sexual nos últimos 90 dias. A decisão deve seguir as orientações dos protocolos de saúde, considerando o tipo de exposição. O tratamento pode ser indicado mesmo quando a pessoa não apresenta sinais ou sintomas da infecção (Araújo; Souza, 2020).

Apesar dessas recomendações, a demora para iniciar o tratamento das parcerias pode dificultar o controle da infecção. Dados apresentados pelos estudos citados indicam que poucos profissionais iniciam o tratamento presuntivo antes da confirmação laboratorial. Também são relatadas dificuldades de comparecimento dos parceiros às consultas de pré-natal, o que pode prejudicar o tratamento simultâneo e favorecer novas infecções (Araújo; Souza, 2020).

A convocação e o atendimento das parcerias sexuais podem ser dificultados pelo medo do estigma, pela resistência em compartilhar informações e pela preocupação com a exposição da vida privada. Nesse processo, os enfermeiros devem preservar o sigilo, respeitar a autonomia dos usuários e conduzir as orientações de forma reservada, sem julgamentos ou constrangimentos (Schneider et al., 2025).

Durante o aconselhamento pré e pós-teste, os enfermeiros devem explicar a importância da avaliação e do tratamento das parcerias sexuais, relacionando essas medidas à prevenção de reinfecções e à proteção da saúde dos envolvidos. As orientações devem ser claras, acolhedoras e adequadas às necessidades de cada pessoa, respeitando sua decisão e suas condições de acesso aos serviços de saúde (Araújo; Souza, 2020).

As unidades de APS podem facilitar o atendimento das parcerias por meio de horários flexíveis, acolhimento simplificado e organização de espaços que garantam privacidade. Os enfermeiros também podem utilizar as consultas para desenvolver ações educativas e incentivar o diálogo entre os parceiros, contribuindo para a corresponsabilidade no cuidado e para a prevenção de novas infecções (Araújo et al., 2025).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE REVISÃO E PROTOCOLO

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com o objetivo de reunir e analisar informações científicas

sobre a atuação do enfermeiro no diagnóstico precoce das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na Atenção Básica de Saúde. A revisão bibliográfica possibilitou a consulta de estudos científicos relacionados à identificação das IST, à utilização de testes rápidos, às condutas de enfermagem e às ações de prevenção e acompanhamento realizadas nos serviços de saúde.

3.2 FONTES DE INFORMAÇÃO

Foram consultadas bases de dados e fontes científicas relacionadas à área da saúde, incluindo SciELO, Periódicos CAPES, Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Também foram considerados documentos oficiais do Ministério da Saúde e materiais normativos relacionados às ISTs, à Atenção Primária à Saúde e às atribuições dos profissionais de enfermagem. A busca foi realizada com estudos publicados, preferencialmente, entre 2021 e 2026, considerando trabalhos anteriores quando apresentavam informações necessárias para a fundamentação do tema.

3.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de palavras-chave relacionadas ao tema, combinadas de acordo com a necessidade da busca. Foram utilizados termos como “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “IST”, “enfermagem”, “diagnóstico precoce”, “Atenção Básica”, “Atenção Primária à Saúde” e “testes rápidos”. Também foram utilizados operadores booleanos, principalmente AND, para aproximar os resultados do tema investigado.

As buscas foram realizadas em português e, quando necessário, em inglês, utilizando combinações entre os principais termos relacionados ao problema de pesquisa. Entre as estratégias utilizadas, destacaram-se: “Infecções Sexualmente Transmissíveis” AND enfermagem AND “Atenção Primária à Saúde”; “IST” AND “diagnóstico precoce” AND enfermeiro; “testes rápidos” AND IST AND enfermagem; e “sexually transmitted infections” AND nursing AND “primary health care”

Foram priorizados estudos publicados nos últimos cinco anos, entre 2021 e 2026, com preferência por pesquisas realizadas no Brasil e publicadas em periódicos científicos. Durante o levantamento, foram observados os títulos, resumos e textos completos para verificar a relação dos estudos com o tema proposto.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis em texto completo, relacionados às Infecções Sexualmente Transmissíveis, à atuação do enfermeiro, ao diagnóstico precoce, à realização de testes rápidos e à assistência na Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde. Também foram considerados documentos oficiais pertinentes ao tema, principalmente aqueles relacionados às políticas de saúde e às orientações para prevenção, diagnóstico e tratamento das ISTs.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos que não apresentavam relação direta com o tema, publicações fora do período definido, trabalhos sem acesso ao texto completo e materiais que não apresentavam informações relacionadas à atuação da enfermagem no diagnóstico ou acompanhamento das ISTs na Atenção Básica.

3.5 PROCESSO DE SELEÇÃO

A seleção dos estudos ocorreu inicialmente pela análise dos títulos, seguida da leitura dos resumos e, posteriormente, dos textos completos considerados relacionados ao tema. Durante esse processo, foram retiradas as publicações que não atendiam aos critérios estabelecidos. Após a seleção, os estudos que apresentaram informações pertinentes foram utilizados para a construção da discussão.

3.6 EXTRAÇÃO DE DADOS

As informações dos estudos selecionados foram organizadas de acordo com autor, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, população ou contexto investigado e principais resultados relacionados à atuação do enfermeiro no diagnóstico precoce das ISTs. Também foram observadas as informações referentes à realização de testes rápidos, consulta de enfermagem, identificação de casos assintomáticos, aconselhamento, prevenção, acompanhamento e encaminhamento dos usuários

3.7 MÉTODO DE SÍNTESE

A análise dos estudos foi realizada de forma qualitativa e descritiva, considerando os principais pontos encontrados na literatura. As informações foram agrupadas de acordo com os temas abordados nos estudos, incluindo a definição das ISTs, suas manifestações clínicas, a relevância do diagnóstico precoce, a atuação do enfermeiro na Atenção Básica

e as ações relacionadas à testagem, orientação, prevenção e acompanhamento dos usuários. A organização dos achados permitiu comparar as informações encontradas nos diferentes estudos e apresentar uma compreensão geral sobre a atuação da enfermagem no diagnóstico precoce das ISTs.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO CORPUS

Foram incluídos 22 estudos publicados entre 2021 e 2026, com maior concentração entre os anos de 2021 e 2025. Predominaram abordagens qualitativas, revisões de literatura e estudos descritivos, publicados em periódicos nacionais e internacionais da área da saúde e enfermagem, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e protocolos clínicos.

4.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

C1 - O Acolhimento, a Consulta e a Acurácia dos Testes Rápidos na Atenção Básica à Saúde

Há convergência na literatura de que a consulta de enfermagem, associada ao uso de testes rápidos, reduz significativamente o tempo entre a suspeita clínica e o diagnóstico, viabilizando o início imediato do tratamento na primeira consulta (Santos & Lopes, 2022; Frigeri et al., 2025; Araújo et al., 2025). O acolhimento humanizado e a escuta qualificada no pré-teste e pós-teste fortalecem o vínculo com o usuário, permitindo uma comunicação sigilosa e segura sobre práticas sexuais e vulnerabilidades (Araújo & Souza, 2021; Barimacker et al., 2022).

C2 - Assistência de Enfermagem no Pré-Natal e Prevenção da Transmissão Vertical

A atuação do enfermeiro no pré-natal é fundamental para a interrupção da cadeia de transmissão vertical de infecções como o HIV e a sífilis (Oliveira et al., 2024; Reis et al., 2024). Os estudos destacam a rotina de testagem no primeiro trimestre, terceiro trimestre e no momento do parto, bem como a autonomia do enfermeiro na administração imediata da Benzilpenicilina Benzatina para gestantes com testes reagentes, conforme os protocolos assistenciais do Ministério da Saúde (Frigeri et al., 2025; Reis et al., 2024).

C3 - Barreiras Sociais, Desafios Operacionais e Busca Ativa de Parcerias

A efetividade das ações de controle das ISTs esbarra em barreiras como o estigma

social, o medo do diagnóstico e a dificuldade na comunicação com as parcerias sexuais (Martins & Leite, 2025; Queiroz et al., 2022). Além disso, persistem desafios operacionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), tais como a intermitência no abastecimento de insumos e testes, sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem e a necessidade de capacitação permanente para o manejo clínico e notificação no SINAN (Santos & Lopes, 2022; Caldana et al., 2026).

4.3 QUADRO DE SÍNTESE

Quadro 2: Estudos incluídos e principais achados

Autor(es)/ Ano	Objetivo	Método/Tipo	Contexto/Nível	Achados principais
Alves et al. (2025)	Mapear práticas de enfermeiros nas ISTs.	Protocolo de revisão de escopo	APS	Propõe investigação das práticas assistenciais.
Araújo e Souza (2020)	Avaliar testagem e administração de penicilina.	Estudo avaliativo	APS/pré-natal	Analisa adesão das equipes aos procedimentos.
Araújo e Souza (2021)	Analisar testes rápidos para ISTs.	Estudo avaliativo	APS	Examina a atuação das equipes na testagem.
Barbosa et al. (2024)	Analisar o manejo da sífilis gestacional.	Revisão de literatura	APS/pré-natal	Aborda diagnóstico e tratamento.
Barimacker et al. (2022)	Elaborar protocolo para sífilis.	Estudo metodológico	APS	Desenvolve fluxograma assistencial.
Bazzo et al. (2024)	Identificar agentes causadores de ISTs.	Estudo molecular	Nacional	Investiga agentes de uretrite e úlceras genitais.
Brasil (2024) – Atenção integral às ISTs	Orientar o cuidado às pessoas com ISTs.	Protocolo clínico	Nacional	Apresenta recomendações de assistência.
Brasil (2025) – Boletim Sífilis	Apresentar dados epidemiológicos.	Boletim epidemiológico	Nacional	Reúne indicadores da sífilis.
Brasil (2025) – Características das ISTs	Informar sobre as ISTs.	Documento informativo	Nacional	Descreve características das infecções.
Brasil	Divulgar capacitação	Informe	Nacional	Apresenta curso para trabalhadores

(2023) – Curso de testes rápidos	profissional.	institucional		da saúde.
Brasil (s.d.) – Indicadores Sífilis	Disponibilizar indicadores municipais.	Base de dados	Municipal/nacional	Permite consultar dados de sífilis.
Brasil (2025) – HPV	Orientar sobre HPV.	Documento informativo	Nacional	Apresenta informações sobre a infecção.
Brasil (2025) – IST	Informar sobre as ISTs.	Documento informativo	Nacional	Reúne orientações de prevenção e cuidado.
Brasil (2023) – Manual CRIE	Orientar vacinação especial.	Manual técnico	Nacional	Apresenta indicações de imunobiológicos.
Brasil (2024) – Prevenção combinada	Orientar estratégias preventivas.	Diretriz informativa	Nacional	Reúne diferentes medidas de prevenção.
Brasil (2024) – Prevenção	Orientar a prevenção das ISTs.	Documento informativo	Nacional	Descreve medidas preventivas.
Brasil (2023) – PEP	Informar sobre profilaxia pós-exposição.	Documento técnico	Nacional	Apresenta orientações sobre PEP.
Brasil (2022) – PCDT IST	Padronizar o manejo das ISTs.	Protocolo clínico	Nacional	Define recomendações diagnósticas e terapêuticas.
Brasil (2024) – PCDT PEP	Orientar a profilaxia pós-exposição.	Protocolo clínico	Nacional	Estabelece recomendações para PEP.
Brasil (2023) – Manual CRIE	Orientar imunização de grupos especiais.	Manual técnico	Nacional	Apresenta curso para trabalhadores da saúde.
Brasil (2025) – Boletim Sífilis	Monitorar a sífilis no Brasil.	Boletim epidemiológico	Nacional	Descreve esquemas e indicações vacinais.
Brasil (2025) – Boletim HIV/Aids	Apresentar indicadores de HIV e aids.	Boletim epidemiológico	Nacional	Apresenta dados de vigilância.
Brasil (2022) – PCDT IST	Orientar a assistência às ISTs.	Protocolo clínico	Nacional	Reúne dados sobre HIV e aids.
Brasil (2022) – Testes rápidos	Orientar sobre testagem.	Documento técnico	Nacional	Padroniza condutas de cuidado.
Brasil (2026) – Vacinas especiais	Orientar vacinação de grupos especiais.	Documento técnico	Nacional	Apresenta informações sobre testes rápidos.
Caldana et al. (2026)	Avaliar conhecimentos sobre	Estudo sobre profissionais	APS	Informa indicações vacinais específicas.

	HIV.			
Felizardo et al. (2025)	Analisar tecnologias para ISTs.	Estudo sobre tecnologias	APS	Examina conhecimentos e atitudes profissionais.
Carvalho et al. (2024)	Discutir o raciocínio clínico.	Estudo reflexivo	Enfermagem	Aborda recursos de apoio ao cuidado.
COFEN (2024)	Regulamentar o Processo de Enfermagem.	Resolução normativa	Nacional	Relaciona raciocínio clínico e processo de enfermagem.
Oliveira et al. (2024)	Identificar ações preventivas da sífilis.	Estudo sobre práticas	APS	Examina conhecimentos e atitudes profissionais.
Araújo et al. (2025)	Analisar testes rápidos para ISTs.	Revisão de literatura	APS	Define diretrizes para sua implementação.
Martins et al. (2021)	Analisar ISTs em pessoas privadas de liberdade.	Estudo sobre ISTs	Sistema prisional	Descreve ações de enfermeiras.
Domingues et al. (2021)	Orientar o manejo da sífilis congênita.	Protocolo clínico	Nacional	Reúne conhecimentos sobre testagem.
Frigeri et al. (2026)	Analisar a atuação do enfermeiro na sífilis.	Revisão integrativa	APS	Aborda infecções em contexto prisional.
Lima et al. (2021)	Analisar diagnóstico e formação em HIV.	Estudo sobre serviços	APS	Apresenta recomendações assistenciais.
Lioi et al. (2025)	Desenvolver portal sobre prevenção do HIV.	Estudo metodológico	Educação em saúde	Sintetiza ações de controle da infecção.
Maximino e Passos (2022)	Analisar ações de enfermagem para idosos.	Estudo bibliográfico	Saúde do idoso	Aborda descentralização do cuidado.
Menezes et al. (2021)	Orientar assistência na violência sexual.	Protocolo clínico	Nacional	Apresenta portal informativo validado.
Miranda et al. (2020)	Analisar notificações e insumos para sífilis.	Análise de dados	APS	Aborda prevenção e tratamento das ISTs.
Miranda et al. (2021)	Analisar políticas públicas de ISTs.	Análise de políticas	Nacional	Apresenta recomendações de atendimento.
Moreira e Santos (2023)	Analisar o manejo sindrômico das ISTs.	Estudo sobre práticas	APS	Relaciona notificações, testes e penicilina.
Moreira e Santos (2023)	Analisar a abordagem sindrômica.	Estudo sobre práticas	APS	Discute políticas de prevenção e assistência.
Moreira et al. (2024)	Analisar sífilis em adolescentes.	Estudo epidemiológico	Nacional	Examina a atuação das enfermeiras.
Nogueira et al. (2025)	Analisar protocolos de enfermagem.	Estudo documental	Enfermagem	Aborda o manejo clínico das ISTs.
Pereira e Luiza (2026)	Analisar desabastecimento de penicilina.	Análise de políticas e abastecimento	Nacional	Examina casos entre 15 e 19 anos.
Queiroz et al. (2022)	Identificar barreiras de acesso à PEP.	Estudo de caso	Serviços de saúde	Examina orientações sobre ISTs.
Reis et al. (2024)	Analisar assistência pré-natal na sífilis.	Estudo sobre assistência	Pré-natal	Aborda vigilância e assistência farmacêutica.
Santos et al. (2023)	Desenvolver tecnologia para manejo do HIV.	Estudo metodológico	Enfermagem	Examina dificuldades de acesso.

Schneider et al. (2025)	Analisar atendimento à violência sexual.	Estudo sobre assistência	Urgência e emergência	Aponta potencialidades e desafios.
Santos e Lopes (2022)	Analisar desafios da testagem rápida.	Estudo sobre testagem	Atenção Básica	Apresenta ferramenta de apoio clínico.
Sousa et al. (2024)	Desenvolver aplicativo para ISTs.	Estudo metodológico	Enfermagem	Aborda a atuação dos enfermeiros.
Souza et al. (2025)	Mapear tecnologias para hepatite A.	Revisão de escopo	Enfermagem	Discute desafios e estratégias da enfermagem.
Teixeira et al. (2023)	Analisar acolhimento na violência sexual.	Revisão integrativa	Serviços de saúde	Apresenta aplicativo com evidências de validade.

Fonte: elaboração própria (2026)

4.4 DISCUSSÃO INTEGRADORA

Os estudos analisados apresentam resultados semelhantes quanto à articulação entre acolhimento, consulta de enfermagem e realização de testes rápidos na Atenção Primária à Saúde (APS). Essa integração favorece a descentralização da testagem, reduz o intervalo entre a identificação da infecção e o diagnóstico e permite o início oportuno da conduta terapêutica. Santos e Lopes (2022) descrevem os testes rápidos treponêmicos para sífilis como exames de triagem de execução simples, com resultados obtidos em aproximadamente 20 a 30 minutos, sem necessidade de estrutura laboratorial complexa na Unidade Básica de Saúde.

Frigeri et al. (2025) e Oliveira et al. (2024) relacionam a agilidade desses exames ao cuidado pré natal, principalmente pela possibilidade de identificar a infecção e iniciar o tratamento em tempo oportuno, contribuindo para reduzir a transmissão vertical. Araújo et al. (2025) destacam que, apesar da boa capacidade dos testes rápidos para identificar casos assintomáticos, os resultados reagentes devem ser complementados por testes não treponêmicos, como VDRL ou RPR, utilizados para titulação e acompanhamento da resposta ao tratamento, considerando a possibilidade de permanência da cicatriz sorológica.

Na assistência de enfermagem durante o pré natal e na prevenção da transmissão vertical, os estudos apontam a importância da testagem em diferentes momentos da gestação. A realização do teste deve ocorrer na primeira consulta, no início do terceiro trimestre e na admissão para o parto ou abortamento.

Frigeri et al. (2025) relatam que, diante de resultado reagente em gestantes, o tratamento com benzilpenicilina benzatina deve ser iniciado sem aguardar o resultado do VDRL. O enfermeiro pode realizar o manejo conforme os protocolos e diretrizes vigentes, considerando a classificação clínica da infecção.

Barbosa, Lima e Passos (2024) descrevem a utilização de 2,4 milhões de UI em dose

única para casos de sífilis recente, enquanto Domingues et al. (2021) apresentam o esquema de 7,2 milhões de UI, dividido em três doses semanais, para sífilis tardia ou de duração indeterminada.

Reis et al. (2024) apontam a necessidade de acompanhamento sorológico mensal da gestante para avaliar a resposta ao tratamento. Em relação ao recém nascido exposto, Domingues et al. (2021) e Reis et al. (2024) descrevem a necessidade de avaliação clínica, exames laboratoriais, radiografia de ossos longos e análise do líquor, conforme a avaliação do caso, com continuidade do acompanhamento da criança na APS até os 18 meses de vida.

Os estudos apresentam diferenças quanto à realização da busca ativa das parcerias sexuais e à aplicação da abordagem sindrômica pelas equipes de saúde. Essas diferenças podem estar relacionadas à organização dos serviços e ao nível de conhecimento técnico dos profissionais. Caldana et al. (2026) identificaram que a busca ativa alcançou 94,5% na Estratégia Saúde da Família, enquanto nas Unidades Básicas tradicionais o percentual foi de 76,9%, mostrando diferenças no acompanhamento das parcerias conforme o modelo de organização do serviço. Moreira e Santos (2023) também encontraram diferenças no conhecimento das enfermeiras sobre o manejo sindrômico de úlceras e corrimentos, o que pode resultar em condutas diferentes entre os profissionais.

As dificuldades encontradas também estão relacionadas a fatores sociais, ao estigma e às condições de funcionamento das UBS. Martins e Leite (2025) e Queiroz et al. (2022) apontam que o medo de julgamento, o estigma relacionado às ISTs e a preocupação com a exposição de informações pessoais podem reduzir a participação das parcerias sexuais no processo de cuidado. No funcionamento dos serviços, Santos e Lopes (2022) relatam que a sobrecarga das atividades de enfermagem e a falta temporária de kits para testes rápidos ou de penicilina benzatina podem dificultar a continuidade da assistência e atrasar o início do tratamento.

Ainda existem lacunas relacionadas à avaliação dos efeitos da falta de insumos sobre a ocorrência de reinfecção durante a gestação, ao acompanhamento da criança exposta até os 18 meses e à utilização de estratégias padronizadas para comunicação com as parcerias sexuais sem exposição da identidade. A produção científica pode avançar por meio de estudos sobre a organização e o abastecimento de insumos na APS, pesquisas longitudinais sobre o acompanhamento das crianças expostas e avaliação de recursos digitais destinados à comunicação sigilosa com as parcerias sexuais.

Quanto às implicações para a assistência, os estudos apontam a necessidade de ampliar a educação permanente dos enfermeiros, com atenção ao raciocínio clínico, à abordagem sem

estigmatização e à aplicação dos protocolos assistenciais (COFEN, 2024; Moreira; Santos, 2023). Também são recomendadas diretrizes institucionais para a busca ativa e a convocação sigilosa das parcerias sexuais (Sousa et al., 2024). A organização da gestão em saúde deve contemplar estratégias para manter a disponibilidade de testes rápidos e medicamentos utilizados no tratamento da sífilis na Atenção Primária à Saúde (Santos; Lopes, 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro no diagnóstico precoce das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) na Atenção Básica de Saúde. Por meio de uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, foram analisados 22 estudos publicados entre 2021 e 2026, buscando compreender as ações de prevenção, identificação de sinais e sintomas, realização de testes rápidos, acompanhamento dos usuários e encaminhamento para tratamento. A análise permitiu identificar práticas de enfermagem que favorecem o reconhecimento das infecções e a continuidade da assistência.

Os resultados demonstraram que o acolhimento, a consulta de enfermagem e a realização de testes rápidos estão entre as principais estratégias utilizadas para identificar precocemente as ISTs. A escuta qualificada, o respeito ao sigilo e as orientações oferecidas antes e depois dos exames contribuem para estabelecer uma relação de confiança entre o enfermeiro e o usuário. A disponibilidade dos testes rápidos também facilita a identificação de infecções em pessoas que não apresentam sinais ou sintomas, permitindo a adoção das condutas previstas nos protocolos de saúde.

Em relação à assistência durante o pré-natal, os estudos destacaram a participação do enfermeiro na identificação da sífilis, do HIV e de outras infecções que podem comprometer a saúde materna e infantil. A realização dos exames durante as consultas, o acompanhamento dos resultados e as orientações sobre o tratamento permitem reconhecer situações de risco e adotar medidas para prevenir a transmissão vertical. Também foi observada a importância do acompanhamento das parcerias sexuais, buscando evitar reinfecções e favorecer a continuidade do cuidado.

As ações de prevenção combinada também foram identificadas como parte da assistência de enfermagem. Entre elas estão a educação em saúde, a distribuição de preservativos, a vacinação contra HPV e hepatite B, a orientação sobre profilaxia pré e pós-exposição ao HIV e a busca ativa de usuários e parcerias sexuais. Entretanto, a literatura

também apontou dificuldades relacionadas ao preconceito, ao medo do diagnóstico, à procura tardia pelos serviços de saúde e às limitações de acesso à testagem e ao acompanhamento, situações que podem comprometer a identificação precoce das infecções.

Os estudos analisados apresentaram concordância quanto à importância da consulta de enfermagem, da testagem e do acolhimento para melhorar a assistência às pessoas com ISTs. As diferenças observadas estiveram relacionadas às condições de atendimento, à disponibilidade de recursos, à organização dos serviços e às características das populações acompanhadas. Esses aspectos indicam que a identificação precoce não depende apenas da realização de exames, mas também da capacidade dos serviços de oferecer atendimento acessível, orientações adequadas e acompanhamento contínuo.

Na prática profissional, os resultados apontam a necessidade de ampliar a oferta de testes rápidos, fortalecer as atividades educativas e manter a capacitação dos enfermeiros para o atendimento às ISTs. Também se destaca a importância de seguir os protocolos do Ministério da Saúde, respeitar as atribuições legais da enfermagem e garantir o sigilo das informações. A organização dos serviços de Atenção Básica deve favorecer o acesso da população às consultas, à vacinação, aos exames e ao tratamento, com atenção especial às gestantes e às pessoas em situação de maior vulnerabilidade.

Como contribuição, esta revisão reuniu informações sobre diferentes atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na prevenção e no diagnóstico precoce das ISTs, permitindo compreender sua atuação na Atenção Básica de Saúde. Entre as limitações do estudo estão a utilização de publicações disponíveis nas bases consultadas, as diferenças metodológicas entre os trabalhos selecionados e a ausência de coleta direta de dados nos serviços de saúde. Essas condições limitam a comparação dos resultados e impedem que os achados sejam generalizados para todas as unidades de atendimento.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos de campo que investiguem a atuação dos enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde, considerando a disponibilidade de testes rápidos, as dificuldades enfrentadas pelos profissionais e o acompanhamento dos usuários diagnosticados. Também são pertinentes investigações sobre a adesão ao tratamento, a participação das parcerias sexuais e os resultados das ações educativas. Conclui-se que o enfermeiro contribui para o diagnóstico precoce das ISTs por meio do acolhimento, da avaliação clínica, da testagem e das orientações preventivas, sendo necessário fortalecer essas práticas para ampliar o acesso à assistência e reduzir as complicações relacionadas às infecções.

REFERÊNCIAS

ALVES, Caren Fabiana; DA SILVA ZIANI, Jarbas; RODRIGUES BARROZO, Igor; SILVEIRA DE OLIVEIRA, Luiza; MAIA BORGES, Juliana; ROSA DA FONSECA, Eliana; MITANO, Fernando; CAETANO DA SILVA CORCINI, Laís Mara. Práticas Dos Enfermeiros No Manejo Das Infecções Sexualmente Transmissíveis Na Atenção Primária À Saúde: Protocolo De Revisão De Escopo. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, *[S. l.]*, v. 99, n. 4, p. e025107, 2025. DOI: 10.31011/reaid-2025-v.99-n.4-art.2446. Disponível em: https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/2446. Acesso em: 17 set. 2026.

ARAÚJO, Túlio César Vieira de; SOUZA, Marize Barros de. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03645, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GJKMK7gxhQWLSgz3mkNbCDF/?lang=pt. Acesso em 15 out 2026

ARAÚJO, Túlio César Vieira de; SOUZA, Marize Barros de. Atuação das equipes de Atenção Primária à Saúde no teste rápido para Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 1075-1087, 2021. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2021.v45n131/1075-1087/pt/. Acesso em 02 out 2026

BARBOSA, Lorena Batista; LIMA, Juliana Martins de; PASSOS, Sandra Godoi de. Condução Da Sífilis Pelo Enfermeiro Na Atenção Primária Durante O Pré-Natal: Uma Revisão De Literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, *[S. l.]*, v. 10, n. 12, p. 1914–1927, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i12.17096. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17096. Acesso em: 17 set. 2026.

BARIMACKER, Saionara Vitória; ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCCHE, Denise; ARGENTA ZANATTA, Elisangela; DIAS RODRIGUES JÚNIOR, Jaime; KORB, Arnildo. Construção de fluxograma e protocolo de enfermagem para manejo da sífilis na Atenção Primária em Saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, *[S. l.]*, v. 21, 2022. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59856. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/59856. Acesso em: 17 set. 2026.

BAZZO, Maria Luiza et al. Aetiological molecular identification of sexually transmitted infections that cause urethral discharge syndrome and genital ulcer disease in Brazilian men: a nationwide study. **Sexually Transmitted Infections**, v. 100, n. 3, p. 133-137, 2024. Disponível em: https://sti.bmj.com/content/100/3/133.abstract. Acesso em 02 out 2026

BRASIL. Ministério da Saúde**. Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas atualizado em 4 jul. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view. Acesso em 02 out 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Sífilis 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em:

https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_sifilis_2025.pdf?utm_source=. Acesso em 02 set 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Características das IST**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist/caracteristicas-das-ist/caracteristicas-das-ist/. Acesso em: 26 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde**.** Curso sobre testes rápidos de ISTs está disponível para trabalhadores(as) da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/curso-sobre-testes-rapidos-de-ists-esta-disponivel-para-trabalhadores-as-da-saude?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 2 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Indicadores Sífilis: indicadores e dados básicos de sífilis nos municípios brasileiros**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: https://indicadoressifilis.aids.gov.br/index.php. Acesso em: 2 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde**. HPV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv. Acesso em 02 out 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções sexualmente transmissíveis – IST**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist. Acesso em: 26 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais-6a-edicao/view. Acesso em 02 out 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção combinada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada. Acesso em 02 out 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist/prevencao. Acesso em 02 out 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Profilaxia pós-exposição ao HIV, IST e hepatites virais.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv. Acesso em 02 out 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Pr**otocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf. Acesso em 02 out 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia**

Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, ISTs e hepatites virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_pep_-risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf. Acesso em 02 out 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais-6a-edicao. Acesso em 02 out 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_sifilis_2025.pdf/@@display-file/file. Acesso em: 2 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. ***Boletim Epidemiológico: HIV e Aids 2025*.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_hiv_aids_2025.pdf/@@display-file/file. Acesso em 02 set 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf. Acesso em: 14 out. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Testes rápidos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/testes-rapidos. Acesso em 02 out 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinas para grupos especiais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/grupos-especiais. Acesso em 02 out 2026

CALDANA, Isabella Cristina da Silva et al. Perfil profesional, conocimientos y actitudes en la lucha contra el VIH en la atención primaria. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 39, p. eAO0082, 2026. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/mT6gBmMmdxWpgJZvTkkGVXH/abstract/?lang=es. Acesso em 02 out 2026

FELIZARDO, Anna Karoline Cândido; PESSOA DOS SANTOS, Sheila Milena; MEDEIROS BEZERRA, Leonardo; OLIVEIRA BEZERRA, Luana Larissa; LIMA GONÇALVES, Roberta. Tecnologias Em Saúde Na Abordagem Em Infecções Sexualmente Transmissíveis Na Atenção Primária. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 14, n. 1, 2025. DOI: 10.18554/reas.v14i1.7969. Disponívelem: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/7969. Acesso em: 17 set. 2026.

CARVALHO, Emilia Campos de et al. Raciocínio clínico e processo de enfermagem: Reflexões sobre abrangência e interfaces. **Reme (Online)**, p. e1550-e1550, 2024. Disponivel em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1601696. Acesso em 15 out 2026

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/?utm_source=. Acesso em 02 out 2026

OLIVEIRA, Ana Maria Da Costa et al. Ações desenvolvidas por enfermeiras para a prevenção da sífilis gestacional e congênita na atenção primária. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 22, n. 1, p. e20249160-e20249160, 2024. Disponivel em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/9160. Acesso em 15 out 2026

ARAÚJO, Túlio César Vieira de et al. Teste rápido para infecções sexualmente transmissíveis na atenção primária: uma revisão de literatura. **Enfermagem Brasil**, v. 24, n. 2, p. 2311-2326, 2025. Disponivel em: https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Enfermagem-Brasil/article/view/398. Acesso em 15 out 2026

MARTINS, Nádia Vicência do Nascimento o et al. Infecções Sexualmente Transmissíveis no contexto de privação de liberdade. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , v. 10, n. 1, pág. e49410112044-e49410112044, 2021. Disponivel em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/12044. Acesso em 15 out 2026

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020597, 2021. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ress/2021.v30nspe1/e2020597/. Acesso em 26 ago 2026

FRIGERI, Aline Fernanda Brito et al. Atuação Do Enfermeiro No Controle Da Sífilis Na Atenção Primária À Saúde: Revisão Integrativa: The Role Of Nurses In Syphilis Control In Primary Health Care: Integrative Review. **Revista Gestão & Saúde**, v. 28, n. 1, 2026. Disponivel em: https://revista.herrero.com.br/index.php/gestaoesaude/article/view/529. Acesso em 15 out 2026

LIMA, Morgana Cristina Leôncio de et al. Aspectos diagnósticos e formação em serviço na descentralização do cuidado às pessoas que vivem com HIV. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** , v. 55, p. e20210065, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wmJny9VtrjxNGW9VKtDwP6b/?lang=en. Acesso em 02 out 2026

LIOI, Felipe Martins et al. Construção e validação de Portal Informativo sobre a prevenção combinada do HIV. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 33, p. e4509, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/j9BBD73wC3Tbb6WqZCp4MvN/?lang=pt. Acesso em 02 out 2026

MAXIMINO, Saniel Castro Silva; PASSOS, Marco Aurélio Ninômia. A importância das

ações de enfermagem para a prevenção, rastreamento e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e301111638197-e301111638197, 2022. Disponivel em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/38197. Acesso em 15 out 2026

MENEZES, Maria Luiza Bezerra et al. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: violência sexual. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** , v. suplemento 1, pág. e2020600, 2021. Disponivel em: https://www.scielosp.org/article/ress/2021.v30nspe1/e2020600/. Acesso em 15 out 2026

MIRANDA, Angélica Espinosa Barbosa et al. Correlação Entre a Notificação de Sífilis, Disponibilidade de Penicilina e Teste Rápido: uma análise a partir do sistema Retratos da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde-ISSN: 2236-1103**, v. 10, n. 2, p. 11-11, 2020. Disponivel em: https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/23933. Acesso em 15 out 2026

MIRANDA, Angélica Espinosa et al. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020611, 2021. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ress/2021.v30nspe1/e2020611/. Acesso em 26 ago 2026

MOREIRA, Michelle Araújo; SANTOS, Laura Oliveira de França. MANEJO DAS ENFERMEIRAS SOBRE ABORDAGEM SINDRÔMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, *[S. l.]*, v. 27, n. 1, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i1.2023.9091. Disponível em: https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9091. Acesso em: 17 set. 2026.

MOREIRA, William Caracas; NÓBREGA, Luciana Maria Bernardo; DA SILVA, Juliana Kelly Batista; DA SILVA, Erielton Gomes; DELMIRO, Andrezza Rayana da Costa Alves; SILVA, Rute Xavier; DE MEDEIROS, Leidyanny Barbosa; LEADEBAL, Oriana Deyze Correia Paiva. Análise epidemiológica dos casos de sífilis adquirida em jovens de 15 a 19 anos no Brasil (2012-2021). **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 18, n. 1, 2024. DOI: 10.5205/1981-8963.2024.259070. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/259070. Acesso em: 17 set. 2026.

NOGUEIRA, E. M. B.; STHAL, H. C.; FARIAS, E. P.; BORGES, C. J.; MARTINS, M. A.; LEITE, G. R. Abordagem das infecções sexualmente transmissíveis em protocolos de enfermagem: um estudo documental. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, *[S. l.]*, v. 18, n. 9, p. e20720, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.9-139. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/20720. Acesso em: 17 set. 2026.

PEREIRA, Esdras Daniel dos Santos; LUIZA, Vera Lucia. Sífilis e desabastecimento de penicilinas: vigilância, assistência farmacêutica ea resposta federal (2014-2023). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. e14022025, 2026. Disponivel em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/v31n1/1413-8123-csc-31-01-e14022025.pdf. Acesso em 15 out 2026

QUEIROZ, Artur Acelino Francisco Luz; MENDES, Isabel Amélia Costa; DIAS, Sonia. Barreiras de acesso à profilaxia pós-exposição ao HIV: estudo de caso. **Acta Paulista de**

Enfermagem, v. 35, p. eAPE039007634, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/g7VNSc3F7FgGj7kYfTGdXmn/?lang=pt. Acesso em 02 out 2026

REIS, Eluana Maria Cristófaro et al. Assistência pré-natal do enfermeiro às gestantes com sífilis: potencialidades e desafios para prevenção da sífilis congênita. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 26, p. 77062-77062, 2024. Disponivel em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/77062. Acesso em 15 out 2026

SANTOS, et al. Practical Approach to Care Kit: inovação para a clínica do enfermeiro no manejo do HIV. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/7K4crcXFpLjJsYc7zQvH3KS/?lang=es. Acesso em 02 out 2026

SCHNEIDER, Vanessa Ozório et al. Enfermeiros frente ao atendimento de urgência e emergência às mulheres em situação de violência sexual. **Escola Anna Nery**, v. 29, p. e20250122, 2025. Disponivel em: https://www.scielo.br/j/ean/a/c6dX6ST4ZqqYRFcCp3Pm43t/?lang=pt. Acesso em 15 out 2026

SANTOS, Thalles Silva Menezes; LOPES , Arianna Oliveira Santana. Testes Rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis na Atenção Básica: : desafios e estratégias da enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, *[S. l.]*, v. 96, n. 40, p. e-021326, 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.40-art.1561. Disponível em: https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/1561. Acesso em: 17 set. 2026.

SOUSA, Leilane Barbosa de et al. IST Nurse®: elaboração e evidências de validade de aplicativo móvel como subsídio ao manejo clínico de Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, p. e4317, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/zgGLj7XmtrX6kSkg7fkWbhh/?lang=pt. Acesso em 02 out 2026

SOUZA, Leonardo Cassimiro Fonseca et al. Tecnologias em saúde da enfermagem na prevenção e controle da hepatite A: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 59, p. e20250051, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KBxbFvs8VYSNXXDkRq3qKYm/?lang=pt. Acesso em 02 out 2026

TEIXEIRA, Fernanda Fernandes et al. Acolhimento de vítimas de violência sexual em serviços de saúde brasileiros: revisão integrativa. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e220253pt, 2023. Disponivel em: https://www.scielosp.org/article/sausoc/2023.v32n3/e220253pt/pt/. Acesso em 15 out 2026