

**TECNOLOGIAS EM SAÚDE NA ABORDAGEM EM INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA****HEALTH TECHNOLOGIES IN THE APPROACH TO SEXUALLY TRANSMITTED
INFECTIONS IN PRIMARY CARE****TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN EL ABORDAJE DE LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Anna Karoline Cândido Felizardo¹, Sheila Milena Pessoa dos Santos², Leonardo Medeiros Bezerra³, Luana Larissa Oliveira Bezerra⁴, Roberta Lima Gonçalves⁵

Como citar este artigo: Tecnologias em saúde na abordagem em infecções sexualmente transmissíveis na atenção primária. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acesso: ____]; 14(1): e202567. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v14i1.7969>

RESUMO

Objetivo: avaliar a utilização de tecnologias em saúde entre profissionais da atenção primária.

Métodos: Caracteriza-se como quantitativo, transversal, observacional, do tipo inquérito. A amostragem foi não-probabilística, do tipo intencional, constituída por 51 enfermeiros e médicos. Informações sobre a caracterização dos participantes, uso de tecnologias, diagnóstico e intervenções foram coletadas por meio de formulário. Realizou-se análise descritiva e bivariada por meio do teste estatístico Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 95%. **Resultados:** Predominaram profissionais do sexo feminino (88,24%), formados em instituição pública (60,78%). Houve diferença significativa entre as categorias profissionais em associação aos exames genitais feminino e masculino, uso de folheto, álbum ou folder, manual/protocolo, aplicativos e prescrição de medicamentos. **Conclusão:** Identificou-se que os enfermeiros, que possuem maior tempo de atuação, empregam tecnologias que facilitam o vínculo e a continuidade do cuidado.

Descritores: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Atenção Primária à Saúde; Tecnologia.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil. Universidade Federal de Campina Grande. <https://orcid.org/0000-0002-2419-9785>

² Doutora em Enfermagem, Mestre em Educação, Especialista em Obstetrícia, Graduada em Enfermagem, Professora associada da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil. Universidade Federal de Campina Grande. <https://orcid.org/0000-0001-9396-9192>

³ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil. Universidade Federal de Campina Grande. <https://orcid.org/0009-0003-9675-5781>

⁴ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil. Universidade Federal de Campina Grande. <https://orcid.org/0000-0002-6661-9290>

⁵ Doutora em Enfermagem, Mestre em Saúde Pública, Especialista na Modalidade de Residência em Saúde da Mulher, Professora Adjunta da Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil. Universidade Federal de Campina Grande. <https://orcid.org/0000-0002-8074-4610>

ABSTRACT

Objective: The study aimed to assess the use of health technologies among primary care professionals. **Method:** It is characterized as a quantitative, cross-sectional, observational survey. The sample was non-probabilistic, intentional and consisted of 51 nurses and doctors. Information on the characterization of the participants, use of technologies, diagnosis and interventions was collected using a form. A descriptive and bivariate analysis was carried out using Pearson's chi-square test, with a significance level of 95%. **Results:** There was a predominance of female professionals (88.24%), trained in public institutions (60.78%). There was a significant difference between the professional categories in terms of female and male genital examinations, use of leaflets, albums or folders, manuals/protocols, applications and drug prescriptions. **Conclusion:** It was found that nurses, who have been working longer, use technologies that facilitate bonding and continuity of care.

Descriptors: Sexually Transmitted Infections, Primary Health Care, Technology.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio era evaluar el uso de las tecnologías sanitarias entre los profesionales de atención primaria. **Método:** Se caracteriza por ser una encuesta cuantitativa, transversal y observacional. La muestra fue no probabilística, intencional y consistió en 51 enfermeras y médicos. La información sobre la caracterización de los participantes, el uso de tecnologías, el diagnóstico y las intervenciones se recogió mediante un formulario. Se realizó un análisis descriptivo y bivalente mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson, con un nivel de significación del 95%. **Resultados:** Predominio de profesionales del sexo femenino (88,24%), formados en instituciones públicas (60,78%). Hubo diferencia significativa entre las categorías profesionales en cuanto a la realización de exámenes genitales femeninos y masculinos, uso de prospectos, álbumes o carpetas, manuales/protocolos, aplicaciones y prescripción de medicamentos. **Conclusión:** Se constató que las enfermeras que llevan más tiempo trabajando utilizan tecnologías que facilitan el vínculo y la continuidad de los cuidados.

Descriptores: Enfermedades de Transmisión Sexual; Atención Primaria de Salud; Tecnología.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem-se como um problema de saúde pública global, haja vista o elevado índice de acometidos com esses agravos e o impacto negativo gerado na saúde, na vida e nas relações interpessoais do indivíduo. Diante das altas taxas de incidência, tal impacto não se restringe ao individual, atingindo a coletividade do meio em que o sujeito está inserido e o âmbito econômico dos serviços

de saúde, diante dos gastos com tratamentos e medidas de prevenção.¹

Estima-se que, mundialmente, por dia, mais de um milhão de pessoas são acometidas com uma das quatro IST curáveis mais frequentes: clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis, respectivamente, com uma incidência de 376,4 milhões infectados, anualmente, na faixa etária compreendida entre 15 a 49 anos.²

No Brasil, a estimativa anual é de 1.541.800 casos de gonorreia, 1.967.200 de clamídia, 685.400 de Papilomavírus Humano (HPV), 640.900 de herpes genital e 937.000 casos de sífilis. A transmissão vertical de sífilis também se configura como fator de vigilância, visto que apresenta perfil progressivo de aumento, no qual, em 2022, alcançou 26.471 novos casos no ano.³ Esse cenário denota a necessidade de investimento em ações voltadas ao controle das IST e, para tanto, a identificação e o tratamento devido são essenciais.

Dessa forma, a abordagem das IST/HIV no Brasil organiza-se na rede de serviços que visa a descentralização e a ampla oferta de intervenções preventivas, onde estão incluídas as unidades da Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Entretanto, há desafios significativos para a devida efetivação desses serviços, principalmente relacionados ao baixo reconhecimento, por parte dos profissionais de saúde, acerca das barreiras que impedem o acesso das populações mais vulneráveis a esses serviços, além da discriminação generalizada contra determinados grupos devido à sua sexualidade.⁴ Como resultado, verifica-se a prevalência da epidemia e o crescimento do número de casos, acompanhados pela incipiência das ações de prevenção voltadas à população vulnerável.⁵

Esses desafios impulsionaram mudanças na orientação nacional para o controle das IST e para apoiar as ações na APS. Nesse sentido, destaca-se o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST). O documento contém as orientações acerca do papel dos gestores no manejo programático e operacional desses agravos, bem como as ações dos profissionais de saúde na triagem, diagnóstico, tratamento e ações de prevenção às populações-chave e/ou pessoas com IST e suas parcerias sexuais.⁶ O material explicita, ainda, a nova abordagem a essas infecções, intitulada prevenção combinada, em substituição à abordagem sindrômica, alinhando-se às diretrizes internacionais sobre as formas de prevenção e de assistência para identificação e tratamento das IST sintomáticas e assintomáticas.

A prevenção combinada deve ser dirigida à população geral, com ênfase nas populações-chave: trabalhadores do sexo, pessoas privadas de liberdade, pessoas que usam álcool e outras drogas, transexuais, gays e homens que fazem sexo com homens; e nas populações prioritárias da atenção: negra, indígena, pessoas em situação de rua, adolescentes e jovens.⁷

Quanto às ações, a estratégia denominada prevenção combinada baseia-se na livre conjugação das intervenções

biomédicas, comportamentais e estruturais para o controle das IST. Nas intervenções **biomédicas**, incluem-se a oferta de preservativos, a imunização, a testagem, o tratamento das IST e a utilização dos antirretrovirais pré e pós-exposição. As intervenções **comportamentais** envolvem a abordagem de gênero, sexualidade e práticas sexuais, com ênfase nas relações e nos grupos sociais. As intervenções **estruturais** consistem em ações para o enfrentamento de fatores e condições socioculturais que influenciam diretamente a vulnerabilidade de indivíduos, como a redução da desigualdade socioeconômica e o fortalecimento da estrutura institucional dos serviços de saúde.⁶

A prevenção combinada reúne estratégias usuais na prevenção e controle das IST. Desse modo, espera-se que tais ações estejam implementadas nos serviços da atenção primária à saúde. Como parte destas ferramentas, pode-se citar as tecnologias em saúde, que apresentam um conceito amplo, que compreende todas as intervenções que podem ser utilizadas na promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou no cuidado de doenças em longo prazo.⁷

Nesse horizonte, estruturou-se um macro-projeto, financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa da Paraíba, com a finalidade de analisar, desenvolver e implementar tecnologias em saúde para

apoio à tomada de decisão em IST. O presente estudo é uma das etapas desse amplo projeto e tem como objetivo avaliar a utilização de tecnologias em saúde entre profissionais da atenção primária.

MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como quantitativo, transversal, observacional, do tipo inquérito. Para delineamento do estudo utilizou-se a lista de verificação para estudos observacionais, *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).⁸

A amostragem foi não-probabilística, do tipo intencional, constituída por enfermeiros(as) e médicos(as), atuantes na ESF do município de Campina Grande-PB. O município conta com 107 equipes, distribuídas nas zonas rural e urbana, onde deveriam atuar 214 profissionais, no entanto, uma unidade não possuía médico na equipe.

Foram excluídos 18 profissionais que atuavam na zona rural e outros 83 pelas seguintes razões: não estar presente na unidade no horário agendado, ausência de contato por meio do telefone da unidade ou central de atendimento da secretaria de saúde, não realizavam atendimento em IST ou não tinham experiência profissional de pelo menos 3 meses.

Ao todo, foram contatados 112 profissionais presencialmente e por meio eletrônico. Entretanto, 61 participantes não

preencheram o formulário ou se negaram a participar. Dessa forma, a amostra final foi de 51 profissionais, que representam 40 equipes distintas, sendo 35 enfermeiros e 16 médicos.

Na primeira etapa da coleta de dados, ocorrida em março de 2023, o recrutamento dos participantes foi realizado por meio de convite eletrônico, enviado por telefone, contendo informações gerais sobre o estudo, objetivos e forma de participação. Para os interessados, foi disponibilizado o link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e link de acesso ao formulário eletrônico, instrumento de coleta de dados da pesquisa.

Devido à baixa adesão dos profissionais, ocorreu uma segunda etapa da coleta de dados, realizada entre abril e maio de 2023, que consistiu no convite presencial, com intuito de estimulá-los à participação. Para tanto, um primeiro contato foi realizado com a recepção da unidade com o intuito de agendar um horário em que ao menos o médico ou o enfermeiro estivesse presente.

No total, foram realizadas três tentativas de contato. Para todas as equipes constantes na lista, excetuando as de zona rural, devido à dificuldade de acesso e contato, houve o convite de participação. Nas unidades, devido à demanda dos profissionais, o preenchimento do formulário durante a entrevista nem sempre foi possível, o profissional, então, tinha

acesso em outro momento, por meio do link, e poderia realizar o preenchimento.

O formulário utilizado contemplou a caracterização dos participantes e questões quanto aos conteúdos abordados na formação acadêmica, o uso de tecnologias na investigação (anamnese e exame físico, público-alvo), diagnóstico (empírico, clínico, laboratorial ou fluxogramas) e intervenções (convocação de parcerias sexuais, esquemas terapêuticos, testes, imunização, oferta de preservativos).

Posteriormente, os dados coletados foram exportados para o software Excel e a análise descritiva, univariada, ocorreu por meio da construção de tabelas de contingência com frequências relativas e medidas de tendência central (média e mediana). Para os grupos de variáveis materiais utilizados para a educação em saúde na consulta de IST e exames utilizados nos atendimentos, realizou-se análise bivariada, em associação com as variáveis independentes categoria profissional (enfermeiro, médico), tipo de instituição de ensino de graduação (pública, privada) e tempo de formação (menor ou igual a 10 anos, maior que 10 anos). A análise ocorreu por meio do teste estatístico Qui-quadrado de Pearson, cuja ferramenta de análise utilizada foi o software Stata versão 12.0, considerando-se um nível de significância de 95%.

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande, CAAE 55162521.6.0000.5182, número do parecer 5.317.600.

RESULTADOS

A maior proporção dos profissionais participantes da pesquisa foi do sexo feminino (88,24%, n=45), com média de idade de 44,05 anos (DP±10,94) e com idades que variaram entre 24 e 68 anos. Quanto à formação acadêmica, a maioria (68,63%, n=35) eram enfermeiros e os demais (31,37%, n=16) eram médicos. Em sua maioria, os profissionais concluíram o curso de graduação em instituição pública (n=31; 60,78%), com ano de conclusão médio 2004,3 (DP±11,49).

Quanto à graduação, 74,51% (n=38) responderam que havia conteúdos relacionados a sexualidade, 92,16% (n=47) que os componentes curriculares abordavam conteúdos sobre saúde sexual e 98,04% (n=50) que havia conteúdos sobre IST/HIV. No total 42 profissionais (80,40%) cursaram algum tipo de pós-graduação, seja *strictu* ou *lato sensu*.

No que concerne à atuação profissional, quase todos os participantes atuaram apenas em instituições públicas (96,08%, n=49), com um tempo médio de

13,94 anos (DP±11,14) de experiência. Enquanto o tempo de atuação na equipe de ESF atual, foi em média 6,88 anos (DP±6,65). Durante o tempo de atuação elencado, 58,82% (n=30) participaram de treinamentos/cursos sobre sexualidade, 70,59% (n=30) participaram de treinamentos/cursos sobre saúde sexual e 80,39% (n=41) participaram de treinamentos/cursos sobre IST/HIV.

Conforme as informações coletadas, as infecções mais frequentemente detectadas durante os atendimentos dos profissionais foram corrimento vaginal (n=51; 100,0%), corrimento uretral e Doença Inflamatória Pélvica (DIP) (n=9; 17,65%). Ao passo que as infecções menos detectadas, considerando a resposta "nunca identifiquei", foram hepatites virais (n=1; 1,96%) e HIV (n=2; 3,92%).

No tocante à frequência de atendimento dos públicos-alvo, verificou-se uma maior prevalência de atendimentos para adolescentes e jovens ≤ 30 anos (n=46; 90,20%), gestantes (n=50; 98,04%) e mulheres (n=51; 100,0%). No entanto, em outros grupos não se observou tanta frequência, a exemplo de Travestis/Transexuais (n=5; 9,80%), Pessoas privadas de liberdade e Violência sexual (n=4; 7,84%), Pessoas em uso de PrEP (n=3; 5,88%) ou com indicação de PEP (n=2; 3,92%) (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência de infecções detectadas e públicos-alvo nos atendimentos dos médicos e enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família. Campina Grande, PB, 2023.

INFECÇÕES DETECTADAS	n	%
Úlceras genitais		
Frequentemente (mensal)	4	7,84
Eventualmente (anual)	7	13,73
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	31	60,78
Nunca identifiquei	9	17,65
Corrimento uretral		
Frequentemente (mensal)	9	17,65
Eventualmente (anual)	24	47,06
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	9	17,65
Nunca identifiquei	9	17,65
Corrimento vaginal		
Frequentemente (mensal)	51	100,00
Hepatite virais		
Frequentemente (mensal)	1	1,96
Eventualmente (anual)	22	43,14
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	12	23,53
Nunca identifiquei	16	31,37
DIP		
Frequentemente (mensal)	9	17,65
Eventualmente (anual)	25	49,02
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	10	19,61
Nunca identifiquei	7	13,73
HPV		
Frequentemente (mensal)	8	15,69
Eventualmente (anual)	26	50,98
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	11	21,57
Nunca identifiquei	6	11,76
HIV		
Frequentemente (mensal)	2	3,92
Eventualmente (anual)	25	49,02
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	10	19,61
Nunca identifiquei	14	27,45
PÚBLICOS-ALVO	n	%
Adolescentes e jovens ≤ 30 anos		
Frequentemente (mensal)	46	90,20
Eventualmente (anual)	4	7,84
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	1	1,96
Gestantes		
Frequentemente (mensal)	50	98,04
Eventualmente (anual)	1	1,96
Mulheres		
Frequentemente (mensal)	51	100,0
Homens		
Frequentemente (mensal)	23	45,10
Eventualmente (anual)	13	25,49
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	14	27,45
Nunca	1	1,96
Idosos		
Frequentemente (mensal)	36	70,59
Eventualmente (anual)	11	21,57
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	4	7,84
Gays e HSH/Profissionais do sexo		
Frequentemente (mensal)	15	29,41
Eventualmente (anual)	21	41,18
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	13	25,49
Nunca	2	3,92
Travestis/Transexuais		
Frequentemente (mensal)	5	9,80
Eventualmente (anual)	17	33,33
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	18	35,29
Nunca	11	21,57
Pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas		
Frequentemente (mensal)	19	37,25
Eventualmente (anual)	20	39,22
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	11	21,57
Nunca	1	1,96

Pessoas com diagnóstico de IST		
Frequentemente (mensal)	30	58,82
Eventualmente (anual)	14	27,45
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	7	13,73
Pessoas com diagnóstico de hepatites virais		
Frequentemente (mensal)	6	11,76
Eventualmente (anual)	15	29,41
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	18	35,29
Nunca	12	23,53
Pessoas com diagnóstico de tuberculose		
Frequentemente (mensal)	14	27,45
Eventualmente (anual)	28	54,90
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	7	13,73
Nunca	2	3,92
PVHIV		
Frequentemente (mensal)	5	9,80
Eventualmente (anual)	20	39,22
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	17	33,33
Nunca	9	17,65
Pessoas com prática sexual anal receptiva (passiva) sem uso de preservativos		
Frequentemente (mensal)	12	23,53
Eventualmente (anual)	10	19,61
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	15	29,41
Nunca	14	27,45
Pessoas privadas de liberdade		
Frequentemente (mensal)	4	7,84
Eventualmente (anual)	7	13,73
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	15	29,41
Nunca	25	49,02
Violência sexual		
Frequentemente (mensal)	4	7,84
Eventualmente (anual)	10	19,61
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	26	50,98
Nunca	11	21,57
Pessoas em uso de PrEP		
Frequentemente (mensal)	3	5,88
Eventualmente (anual)	6	11,76
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	11	21,57
Nunca	31	60,78
Pessoas com indicação de PEP		
Frequentemente (mensal)	2	3,92
Eventualmente (anual)	5	9,80
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	17	33,33
Nunca	27	52,94
Pessoas em situação de rua		
Frequentemente (mensal)	8	15,69
Eventualmente (anual)	9	17,65
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	14	27,45
Nunca	20	39,22
Pessoas imunossuprimidas (transplantados, tratamentos quimioterápicos, doenças imunomediadas, entre outros)		
Frequentemente (mensal)	12	23,53
Eventualmente (anual)	14	27,45
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	19	37,25
Nunca	6	11,76
Histórico de IST		
Frequentemente (mensal)	26	50,98
Eventualmente (anual)	15	29,41
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	10	19,61

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Por fim, quando consideramos as intervenções realizadas pelos profissionais no manejo das IST, verificou-se um déficit nas atividades educativas coletivas, nas quais apenas (41,18%, n=21) as realiza mensalmente, porém, no que tange a

atividade educativa individual (94,12%, n=48) e a orientação centrada no usuário (96,08%, n=49), os profissionais autorreferem uma elevada frequência (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência de intervenções realizadas e meios de classificação utilizados nos atendimentos dos médicos e enfermeiros atuantes na ESF, no manejo de ISTs. Campina Grande, PB, 2023.

VARIÁVEL	n	%
Aconselhamento pré e pós teste		
Frequentemente (mensal)	42	82,35
Eventualmente (anual)	6	11,76
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	1	1,96
Nunca	2	3,92
Atividade educativa individual		
Frequentemente (mensal)	48	94,12
Eventualmente (anual)	3	5,88
Atividade educativa coletiva		
Frequentemente (mensal)	21	41,18
Eventualmente (anual)	26	50,98
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	2	3,92
Nunca	2	3,92
Convocação de parceria sexual		
Frequentemente (mensal)	25	49,02
Eventualmente (anual)	20	39,22
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	4	7,84
Nunca	2	3,92
Notificação		
Frequentemente (mensal)	29	56,86
Eventualmente (anual)	16	31,37
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	3	5,88
Nunca	3	5,88
Prescrição de medicamento via parceria(s) sexual(is)		
Frequentemente (mensal)	37	72,55
Eventualmente (anual)	14	27,45
Oferta de testes rápidos		
Frequentemente (mensal)	47	90,20
Eventualmente (anual)	3	7,84
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	1	1,96
Nunca		
Imunização		
Frequentemente (mensal)	46	90,20
Eventualmente (anual)	3	5,88
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	2	3,92
Encaminhamento		
Frequentemente (mensal)	42	82,35
Eventualmente (anual)	7	13,73
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	1	1,96
Nunca	1	1,96
Orientação centrada no(a) usuário(a)		
Frequentemente (mensal)	49	96,08
Eventualmente (anual)	2	3,92
Oferta de preservativos e lubrificante		
Frequentemente (mensal)	42	82,35
Eventualmente (anual)	9	17,65
MEIOS DE CLASSIFICAÇÃO		
Empírico		
Frequentemente (mensal)	25	49,02
Eventualmente (anual)	17	33,33
Raramente (intervalo maior que 1 ano)	5	9,80
Nunca	4	7,84
Clínico (Exame Físico)		
Frequentemente (mensal)	50	98,04
Eventualmente (anual)	1	1,96
Laboratorial		
Frequentemente (mensal)	48	94,12
Eventualmente (anual)	3	5,88
Testes rápidos		
Frequentemente (mensal)	48	94,12
Eventualmente (anual)	3	5,88
Fluxogramas		
Frequentemente (mensal)	41	80,39
Eventualmente (anual)	8	15,69
Nunca	2	3,92

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Com relação à conduta e tecnologias adotadas pelos profissionais nas consultas, a análise bivariada demonstrou diferença significativa para os exames genital feminino ($p=0,002$) e genital masculino ($p=0,036$), uso de folheto, álbum ou folder ($p=0,006$), uso de álbum ou protocolo ($p=0,029$) e aplicativos ($p=0,021$), com relação às práticas adotadas entre enfermeiros e médicos. Por sua vez, à diferença da natureza institucional (pública ou privada), apenas a utilização de modelo genital feminino ($p=0,049$) nas consultas, apresentou relevância na comparação.

Quanto à relação entre o tempo de conclusão do curso de graduação e os materiais utilizados para educação em saúde na consulta de IST, apenas as variáveis exame genital feminino ($p=0,027$), uso de folheto, álbum ou folder ($p=0,003$) e uso de manual/protocolo ($p=0,015$) apresentaram diferença significativa, no qual aqueles que concluíram há mais de 10 anos realizam mais o exame genital feminino, bem como utilizam mais folhetos e similares e manuais e protocolos na assistência (Tabela 3).

Tabela 3. Associação entre categoria profissional, instituição de graduação, tempo de conclusão de curso de graduação e recursos utilizados para a educação em saúde na consulta de IST. Campina Grande, PB, 2023.

VARIÁVEL	Enfermeira/o (n=35)	Médica/o (n=16)	p-valor	Instituição Pública (n=31)	Instituição Privada (n=20)	p-valor	≤ 10 anos (n=24)	> 10 anos (n=27)	p-valor
Exame genital masculino									
Realiza	25,49	21,57	0,036	25,49	21,57	0,361	25,49	21,57	0,338
Não realiza	43,14	9,80		35,29	17,65		21,57	31,37	
Exame genital feminino									
Realiza	68,63	23,53	0,002	56,86	35,29	0,645	39,22	52,94	0,027
Não realiza	0	7,84		3,92	3,92		7,84	0	
Folheto/álbum/folder									
Não utiliza	37,25	29,41	0,006	35,29	31,37	0,105	41,18	25,49	0,003
Utiliza	31,37	1,96		25,49	7,84		5,88	27,45	
Manual/protocolo									
Não utiliza	13,53	15,69	0,029	15,69	13,53	0,482	21,57	7,84	0,015
Utiliza	54,90	15,69		45,10	25,49		25,49	45,10	
Mídia digital									
Não utiliza	35,29	15,69	0,925	31,37	19,61	0,910	25,49	25,49	0,668
Utiliza	33,33	15,69		29,41	19,61		21,57	27,45	
Aplicativos									
Não utiliza	58,82	17,65	0,021	43,14	33,33	0,249	35,29	21	0,815
Utiliza	9,80	13,53		17,65	5,88		11,76	11,76	
Modelo genital masculino									
Não utiliza	64,71	29,41	0,940	58,82	35,29	0,315	43,14	50,98	0,483
Utiliza	3,92	1,96		1,96	3,92		3,92	1,96	
Modelo genital feminino									
Não utiliza	60,78	29,41	0,564	58,82	31,37	0,049	39,22	50,98	0,120
Utiliza	7,84	1,96		1,96	7,84		7,84	1,96	
Preservativo masculino									
Não utiliza	5,88	1,96	0,775	5,88	1,96	0,544	1,96	5,88	0,357
Utiliza	62,75	29,41		54,90	37,25		45,10	47,06	
Preservativo feminino									
Não utiliza	23,53	9,80	0,831	25,49	7,84	0,105	11,76	21,57	0,234
Utiliza	45,10	21,57		35,29	31,37		35,29	31,37	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Quanto aos exames que dão suporte a diagnósticos e intervenções, a pesquisa de clamídia e gonococo por biologia molecular e o teste de pH vaginal apresentaram uma pequena diferença significativa, no qual se pode observar uma maior adesão proporcional de médicos realizando, em

detrimento dos enfermeiros. Porém, quando comparamos se há relação entre o tempo de conclusão do curso de graduação e o uso dos testes e exames, não se encontra diferença significativa da conduta quando avaliado aqueles com ano de conclusão superior ou inferior há 10 anos (Tabela 4).

Tabela 4. Associação entre categoria profissional, instituição de graduação, tempo de conclusão de curso de graduação e os testes rápidos e exames utilizados nos atendimentos. Campina Grande, PB, 2023.

VARIÁVEL	Enfermeira/o (n=35)	Médica/o (n=16)	p-valor	Instituição Pública (n=31)	Instituição Privada (n=20)	p-valor	≤ 10 anos (n=24)	> 10 anos (n=27)	p-valor
TR HIV									
Não utiliza	3,92	1,96	0,94	0	5,88	0,026	3,92	1,96	0,483
Utiliza	64,71	29,41		60,78	33,33		43,14	50,98	
TR Hepatite B									
Não utiliza	3,92	1,96	0,94	1,96	3,92	0,315	1,96	3,92	0,623
Utiliza	64,71	29,41		58,82	35,29		45,10	49,02	
TR Hepatite C									
Não utiliza	7,84	7,84	0,216	9,80	5,88	0,914	7,84	7,84	0,856
Utiliza	60,78	23,53		50,98	33,33		39,22	58,82	
TR Sífilis									
Não utiliza	3,92	1,96	0,94	0	5,88	0,026	3,92	1,96	0,483
Utiliza	64,71	29,41		60,78	33,33		43,14	50,98	
Sorologia HIV									
Não utiliza	15,69	15,69	0,925	7,84	15,69	0,026	13,73	9,80	0,371
Utiliza	33,33	15,69		52,94	23,53		33,33	43,14	
Sorologia Hepatite B									
Não utiliza	13,53	7,84	0,687	7,84	13,53	0,061	11,76	5,88	0,574
Utiliza	54,90	23,53		52,94	25,49		35,29	43,14	
Sorologia Hepatite C									
Não utiliza	17,65	7,84	0,957	11,76	13,53	0,211	11,76	13,53	0,940
Utiliza	50,98	23,53		49,02	25,49		35,29	39,22	
Sorologia Sífilis									
Não utiliza	11,76	9,80	0,256	5,88	15,69	0,010	13,53	7,84	0,214
Utiliza	56,86	21,57		54,90	23,53		33,33	45,10	
Pesquisa de clamídia e gonococo por biologia molecular									
Não utiliza	62,75	21,57	0,039	50,98	33,33	0,914	39,22	45,10	0,856
Utiliza	5,88	9,80		9,80	5,88		7,84	7,84	
Exame a fresco de conteúdo vaginal									
Não utiliza	50,98	21,57	0,681	49,02	23,53	0,107	33,33	39,22	0,796
Utiliza	17,65	9,80		11,76	15,69		13,53	13,53	
Papanicolau									
Não utiliza	1,96	3,92	0,174	0	5,88	0,026	3,92	1,96	0,483
Utiliza	66,67	27,45		60,78	33,33		43,14	50,98	
Teste de pH vaginal									
Não utiliza	64,71	23,53	0,047	54,90	33,33	0,565	41,18	47,06	0,878
Utiliza	3,92	7,84		5,88	5,88		5,88	5,88	
Teste do cotonete									
Não utiliza	60,78	23,53	0,216	52,94	31,37	0,496	37,25	47,06	0,341
Utiliza	7,84	7,84		7,84	7,84		9,80	5,88	

Teste de aminos									
Não utiliza	64,71	25,49	0,146	54,90	35,29	0,970	43,14	47,06	0,739
Utiliza	3,92	5,88		5,88	3,92		3,92	5,88	
Teste de Schiller									
Não utiliza	33,33	19,61	0,355	35,29	17,65	0,361	29,41	23,53	0,197
Utiliza	35,29	11,76		25,49	21,57		17,65	29,41	
Ácido acético									
Não utiliza	43,14	19,61	0,98	41,18	21,57	0,358	33,33	29,41	0,260
Utiliza	25,49	11,76		19,61	17,65		13,53	23,53	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

No que tange às vacinas e medicamentos, a categoria profissional apresentou associação com a prescrição de Aciclovir 200mg comp ($p=0,010$) e Ceftriaxona 500mg IM ($p=0,012$) e forte associação com Doxiciclina 100mg

($p=0,000$) e Clindamicina ($p=0,001$). Aciclovir 200mg comp ($p=0,007$), Ceftriaxona 500mg IM ($p=0,042$) e Doxiciclina 100mg ($p=0,004$) também aparecem na associação com o ano de conclusão do curso de graduação (Tabela 5).

Tabela 5. Vacinas e medicamentos utilizados nos atendimentos dos médicos e enfermeiros atuantes na ESF. Campina Grande, PB, 2023.

VARIÁVEL	Enfermeira/o (n=35)	Médica/o (n=16)	p-valor	Instituição Pública (n=31)	Instituição Privada (n=20)	p-valor	≤ 10 anos (n=24)	> 10 anos (n=27)	p-valor
Vacina Hepatite B									
Não utiliza	9,80	5,88	0,684	11,76	3,92	0,370	7,84	7,84	0,856
Utiliza	58,82	25,49		49,02	35,29		39,22	45,10	
Vacina HPV									
Não utiliza	7,84	1,96	0,564	7,84	1,96	0,354	3,92	5,88	0,739
Utiliza	60,78	29,41		52,94	37,25		43,14	47,06	
Aciclovir 200mg comp									
Não utiliza	54,90	13,73	0,010	41,18	27,45	0,865	23,53	45,10	0,007
Utiliza	13,73	17,65		19,61	11,76		23,53	7,84	
Metronidazol creme a 2%									
Não utiliza	7,84	0	0,159	7,84	0	0,094	0	7,84	0,050
Utiliza	60,78	31,37		52,94	39,22		47,06	45,10	
Metronidazol 250mg									
Não utiliza	7,84	3,92	0,912	9,80	1,96	0,228	3,92	7,84	0,473
Utiliza	60,78	27,45		50,98	37,25		43,14	45,10	
Clindamicina									
Não utiliza	66,67	19,61	0,001	56,86	29,41	0,060	37,25	49,02	0,164
Utiliza	1,96	11,76		3,92	9,80		9,80	3,92	
Fluconazol 150mg									
Não utiliza	13,73	3,92	0,514	13,73	3,92	0,250	3,92	13,73	0,100
Utiliza	54,90	27,45		47,06	35,29		43,14	39,22	
Ceftriaxona 500mg IM									
Não utiliza	62,74	19,61	0,012	54,90	27,45	0,063	33,33	49,02	0,042
Utiliza	5,88	11,76		5,88	11,76		13,73	3,92	
Azitromicina 500mg									
Não utiliza	15,69	1,96	0,149	11,76	5,88	0,690	7,84	9,80	0,863
Utiliza	52,94	29,41		49,02	33,33		39,22	43,14	
Doxiciclina 100mg									
Não utiliza	64,71	11,76	0,000	47,06	29,41	0,842	27,45	49,02	0,004
Utiliza	11,76	19,61		13,73	9,80		19,61	3,92	
Imiquimode 50mg creme									
Não utiliza	68,63	29,41	0,135	58,82	39,22	0,417	45,10	52,94	0,284
Utiliza	0	1,96		1,96	0		1,96	0	
Podofilotoxina 1,5g creme									
Não utiliza	68,63	29,41	0,135	58,82	39,22	0,417	45,10	52,94	0,284
Utiliza	0	1,96		1,96	0		1,96	0	
Podofilina 10%-25% solução									
Não utiliza	66,67	29,41	0,562	58,82	37,25	0,750	45,10	50,98	0,932
Utiliza	1,96	1,96		1,96	1,96		1,96	1,96	
Ácido tricloroacético 80% a 90%									
Não utiliza	64,71	27,45	0,403	58,82	33,33	0,127	41,18	50,98	0,244
Utiliza	27,45	3,92		1,96	5,88		5,88	1,96	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Discussão

Perante a análise, determinadas condutas dos profissionais frente à educação em saúde e embasamento empírico, clínico ou laboratorial para o direcionamento de tratamentos ou intervenções são diretamente

influenciadas pelo tipo de formação profissional. Isto denota a importância da discussão, abordagem e aplicabilidade, na prática, dos assuntos referentes às IST, seu manejo para tratamento, prevenção e detecção precoce, ainda na graduação. Contudo, há um déficit na abrangência da

temática na graduação, que reflete diretamente na abordagem profissional na atenção à saúde.⁹

Embora haja considerável proporção de profissionais com pós-graduação, há uma carência de abrangência dos conteúdos inerentes à prática profissional, sobre saúde sexual e sexualidade. Cenário semelhante é encontrado na frequência de capacitações profissionais ofertadas pelos serviços onde atuam. Para além do conhecimento técnico-científico sobre IST/HIV, necessário para um manejo adequado na APS, a análise do comportamento e direcionamento da educação em saúde são imprescindíveis para o devido aconselhamento dos usuários, especialmente àqueles incluídos nas populações vulneráveis e prioritárias, que constitui a intervenção comportamental da prevenção combinada.

Nesse contexto, um estudo que investigou a prática de aconselhamento IST/HIV/AIDS realizada por profissionais da APS de Montes Claros, Minas Gerais, demonstrou que 74,3% dos profissionais investigados analisaram sua conduta frente ao aconselhamento, avaliação e identificação de comportamento de risco, inadequados quando comparado ao padrão indicado pelo Ministério da Saúde.¹⁰

Dessa forma, para que a conduta se torne adequada, independente da categoria, o profissional deve apoderar-se de ferramentas que o auxiliem na melhora da

assistência. Assim, as tecnologias em saúde consistem em importante recurso ao permitir que haja uma comunicação eficaz entre o profissional e o usuário, além de embasamento para práticas mais abrangentes, frente às necessidades e características dos usuários da APS.¹¹

Perante a análise dos recursos utilizados para a educação em saúde na consulta de IST, os profissionais com mais de 10 anos de formação demonstraram empregar o uso de tecnologias leve-duras, como folder e folheto informativo, e manuais/protocolos, em maior proporção que aqueles com tempo de formação inferior a 10 anos. Tais recursos constituem-se como importante dispositivo de auxílio no estabelecimento de vínculo e comunicação efetivos entre profissionais e usuários, além de basear uma assistência em saúde oportuna.¹²

Além dos manuais e protocolos, outros tipos de tecnologias em saúde, como as *mHealth*, também constituem ferramentas que permitem auxiliar o diagnóstico e manejo de IST. Os aplicativos e as mídias digitais podem assistir profissionais e usuários, tanto na educação em saúde quanto na autogestão de infecções como o HIV. Uma revisão sistemática que analisou como o uso de aplicativos influencia na prevenção em IST, identificou e elencou uma gama de aplicativos direcionados às populações vulneráveis, principalmente para PVHIV,

que permitem, dentre outras funções, o lembrete de consultas, acesso a fóruns com usuários e profissionais e dicas para a redução de risco de contrair HIV.¹³

Ademais, além dos equipamentos eletrônicos e tecnologias digitais, os exames e aconselhamento clínico baseado em evidências científicas também se constituem como tecnologia em saúde, que quando não aplicada pode dirimir as chances de detecção precoce e tratamento oportuno de IST. Um estudo realizado em 2016 com enfermeiros e médicos da APS em Campina Grande-PB identificou que 34,4% dos enfermeiros não realizavam exame genital masculino, enquanto todos realizavam exame genital feminino.¹⁴

O mesmo estudo identificou forte associação entre a categoria profissional e a realização de exame genital feminino e masculino ($p < 0,01$). Tal cenário evidencia que houve pouca ou nenhuma mudança na abordagem dos profissionais da cidade supracitada frente às estratégias de diagnóstico e detecção, que podem influir no subdiagnóstico das IST. Diante do perfil epidemiológico crescente desses agravos, é imprescindível que a detecção e o tratamento adequado sejam efetivos e unidos a uma devida notificação, para possibilitar a modificação e desenvolvimento de ações necessárias ao controle das IST.¹⁵

Com relação aos exames de auxílio diagnóstico, como pesquisa de clamídia e

gonococo por biologia molecular, exame a fresco do conteúdo vaginal e o teste de pH vaginal, a análise evidenciou que poucos profissionais os realizam ou solicitam, mesmo que consistam em métodos contidos nos protocolos do Ministério da Saúde, que visam garantir que a assistência às IST seja coesa.⁶

Esse cenário expõe a resistência ou dificuldade dos profissionais em aderir ao uso de tecnologias de quaisquer naturezas, que pode associar-se com deficiências na formação e na educação permanente em saúde. Há, portanto, desafios para implementação de novas formas e práticas de fazer saúde, pois o setor ainda sofre influência de modelos tradicionais e conservadores.¹²

Ressalta-se a baixa adesão dos transexuais e travestis, onde apenas 9,80% dos profissionais identificaram a frequência mensal de consultas de saúde sexual nas unidades de saúde estudadas, deste tipo de público. De acordo com Malheiros, Mathias e Serqueira (2022)¹⁷, há três barreiras que corroboram essa problemática, são elas: o estigma por parte dos profissionais, sobressaindo seu preconceito para com essa população; a barreira estrutural, uma vez que, estes não se sentem confortáveis, devido, por exemplo, à ausência de banheiro específico para eles. O terceiro obstáculo diz respeito à falta de preparo/capacitação

profissional para atender às especificidades de tal público.

Quanto aos tratamentos das ISTs, o antimicrobiano Doxiciclina (100mg) é uma das opções disponíveis. Entretanto, foi visto que entre as opções terapêuticas, tal medicamento é pouco escolhido pelos profissionais da APS de Campina Grande-PB, principalmente pelos enfermeiros. Nesta perspectiva, em um estudo realizado nas Unidades Básicas de Saúde de Ponte Nova-MG, foi observado o mesmo cenário.¹⁸ Diante disso, é válido ressaltar que a ocorrência dessa resistência dos enfermeiros pode ser resultado dos seguintes vieses: insegurança, sobrecarga de multifunções no local de trabalho, sentimento de invasão a outra categoria profissional, e também, pouca capacitação profissional.¹⁹

Em relação aos exames laboratoriais, o teste de biologia molecular torna-se um dos mais eficazes para detecção das ISTs, em especial no que diz respeito à clamídia e gonococo. Entretanto, analisou-se uma baixa usabilidade desta opção diagnóstica, tanto na prática de enfermagem quanto na prática médica.²⁰

As tecnologias em saúde no manejo em IST constituem-se como importante recurso para a prática assistencial, independentemente da profissão e necessitam ser continuamente abordadas. Embora ainda haja resistência do seu emprego na prática, foi possível identificar

que os enfermeiros, principalmente os com maior tempo de formação, empregam, usualmente, tecnologias que facilitam o vínculo e a continuidade do cuidado, porém, em menor quantidade, aquelas de auxílio diagnóstico e que constituem modelos menos tradicionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação do uso das tecnologias em saúde por profissionais da APS denota uma diferença significativa entre enfermeiros e médicos, principalmente nos recursos utilizados, como folders, manuais/protocolos. No entanto, há conformidade na falta de disponibilidade de modelos genitais de ambos os sexos, que podem facilitar a educação em saúde, bem como as mídias digitais e aplicativos, que se estabelecem como ferramentas capazes de auxiliar no diagnóstico das IST e melhorar a comunicação e continuidade do cuidado com o usuário.

Embora haja disponíveis novas ferramentas ou exames de auxílio, capazes de ofertar um diagnóstico precoce e tratamento oportuno para as IST, foi possível notar a ausência de capacitação e/ou disponibilidade dos insumos necessários para a realização dos exames, o que se configura como empecilho para consultas de saúde sexual que sejam mais assertivas quanto à detecção das IST, visto

que há predomínio do uso de exames mais antigos, como o papanicolau.

Por conseguinte, o uso das tecnologias, dependendo da sua natureza, associa-se à categoria profissional, ao caráter da instituição de ensino e também ao tempo de formação, especialmente o uso de medicamentos para o tratamento e de exames diagnósticos. Assim, os conteúdos abordados durante a graduação e a vivência prática podem configurar-se como fatores de influência para o panorama encontrado.

Embora a avaliação dessas características seja importante e a amostra de profissionais participantes da pesquisa seja significativa, é difícil mensurar se as características apresentadas também sofrem influência do fluxo e subsídios proporcionados a esses profissionais. Além disso, devido à recusa de muitos profissionais, a amostra não apresentou proporcionalidade na variável categoria profissional. Por isso, propõe-se que outros fatores que possam influenciar a conduta sejam avaliados, bem como utilize-se uma estratégia metodológica que amplie a participação.

O estudo permitiu identificar as ações de saúde na ESF frente às IST e permitiu quantificar as principais diferenças de abordagem entre os profissionais da APS. Espera-se que os aspectos abordados subsidiem ações estratégicas na formação e na capacitação, tanto na esfera da educação,

quanto de gestão, para que haja melhora e evolução na atenção e controle das IST.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTOS

Este estudo faz parte de um macroprojeto financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa da Paraíba (FAPESQ-PB), cujo objetivo é analisar, desenvolver e implementar tecnologias em saúde para apoio à tomada de decisão em Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Agradecemos à FAPESQ-PB pelo suporte financeiro, que foi fundamental para a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Ramos MS, Barbosa AA, Ribamar WM, Araújo AS. Visão do sexo masculino sobre os métodos e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Cad FUCAMP [Internet]. 2020 [citado em 17 mar 2025]; 19(40):70-89. Disponível em: <https://www.revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2188/1358>
2. World Health Organization. WHO guideline recommendations on digital interventions for health system strengthening [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado em 23 mar 2024]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/n/who311941/pdf/>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria MS/GM nº 1.553/2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Vigilância Sentinela da Síndrome do Corrimento Uretral Masculino (VSCUM) [Internet].

- Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 23 mar 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1553_18_06_2020.html
4. Costa-Val A, Manganelli MS, Moraes VMF, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Physis* [Internet]. 2022 [citado em 20 mar 2024]; 32(2):e320207. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/DsNnpXhPn7WrvGXDFXvMXvx/?format=pdf&lang=pt>
5. Kerr L, Kendall C, Guimarães MDC, Salani MR, Veras MA, Dourado I, et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil. *Medicine* (Baltimore) [Internet]. 2018 [citado em 18 mar 2024]; 97(1S Suppl 1):S9-S15. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5991534/pdf/medi-97-s09.pdf>
6. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis [IST] [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 23 mar 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/@download/file
7. Ministério da Saúde (Brasil). Entendendo a incorporação de tecnologias em saúde no SUS: como se envolver [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 5 nov 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf
8. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Pública* [Internet]. 2010 [citado em 17 mar 2025]; 44(3):559-65. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3gYcXJLzXksk6bLLpvTdnYf/?format=pdf&lang=en>
9. Petry S, Padilha MI, Bellaguarda MLR, Vieira AN, Neves VR. O dito e o não dito no ensino das infecções sexualmente transmissíveis. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2021 [citado em 10 nov 2023]; 34:eAPE001855. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/WWbgt8G7x94mzLrxbfwh9Rb/?format=pdf&lang=pt>
10. Barbosa TLA, Gomes LMX, Holzmann APF, Cardoso L, Paula AMB, Haikal DS. Prática de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis, HIV e aids, realizada por profissionais da atenção primária à saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2015-2016. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 5 nov 2023]; 29(1):e2018478. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/LRtTjHLyNZb6LBdhgdg79FR/?format=pdf&lang=pt>
11. Cardoso RN, Silva RS, Santos DMS. Tecnologias da informação e comunicação: ferramentas essenciais para a atenção primária a saúde. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 [citado em 5 nov 2023]; 4(1):2691-2706. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24488/19557>
12. Granito CCD, Oliveira EFB, Braga MS, Reis SP, Marques MLDG. O efeito das tecnologias leves aplicadas pelo enfermeiro a gestante que vive com hiv na rede de saúde. *Revista da JOPIC* [Internet]. 2021 [citado em 11 nov 2023]; 7(11):116-26. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/2886/1130>
13. Sales RO, Silva RM. mHealth na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). *Ciênc Saude Colet.* [Internet]. 2020 [citado em 5 nov 2023]; 25(11):4315-25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qxqFFY3GgshJhg39GCRLg4d/?format=pdf&lang=pt>
14. Freitas JLGS, Santos LV, Vasconcelos CRP, Oliveira VM, Santos SMP. Análise da assistência em infecções sexualmente transmissíveis na atenção primária. *Res Soc Dev.* [Internet]. 2020 [citado em 5 nov 2023]; 9(9):e946998009. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8009/7230>
15. Dutra ACF, Lima GC, Silva LO, Sousa MVP, Torres TG, Miranda CST, et al. Perfil epidemiológico das infecções por HIV e

sífilis no município de Anápolis - Goiás entre os anos 2015 e 2019. *Revista Educação em Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 12 nov 2023]; 8(2):99-109. Disponível em:

<https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4775/3517>

16. Malheiros B, Mathias A, Serqueira JM. Assistência à saúde para pessoas trans: desafios e consequências. In: *Anais da XVII Semana Universitária, XVI Encontro de Iniciação Científica, IX Feira de Ciência, Tecnologia e Inovação* [Internet]. Outubro 17-19, 2020. Mineiros, GO: Centro Universitário de Mineiros; 2020 [citado em 17 mar 2025]. p. 1-9. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/anais-semana-universitaria/article/view/1913/1586>

17. Lima MP. Prescrição de antimicrobianos na atenção primária à saúde: um estudo na zona da mata de Minas Gerais [Internet]. [Dissertação]. Viçosa, MG: Universidade Federal de Viçosa; 2018 [citado em 17 mar 2025]. 66 p. Disponível em:

<https://locus.ufv.br/server/api/core/bitstreams/91c2eb07-06db-4b5b-a149-0dfb8ad2b5bd/content>

18. Travassos JA, Silva GBG, Souza JS, Leite WO, Cardoso VNS. Farmacologia aplicada ao conhecimento do profissional enfermeiro dentro da estratégia saúde da família. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2020 [citado em 23 mar 2024]; 9(12):e40691211321. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11321/10054>

19. Estrada-Mesa S, Jaramillo-Gómez A, López-Jaramillo C. El diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual por la técnica de biología molecular es la mejor estrategia para su diagnóstico oportuno y específico. Un caso clínico. *Infectio* [Internet]. 2021 [citado em 23 mar 2024]; 25(2):135-37. Disponível em: https://revistainfectio.org/P_OJS/index.php/infectio/article/view/932/1127

RECEBIDO: 14/09/24

APROVADO: 12/03/25

PUBLICADO: 03/2025