

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

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

Cómo citar este artículo: Tecnologías sanitarias en el abordaje de las infecciones de transmisión sexual en Atención Primaria. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acceso: ____]; 14(1): e202567. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v14i1.7969>

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.

¹ Estudiante de Enfermería por la Universidad Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil. Universidad Federal de Campina Grande. <https://orcid.org/0000-0002-2419-9785>

² Doctora en Enfermería, Magíster en Educación, Especialista en Obstetricia, Licenciada en Enfermería, Profesora Asociada de la Universidad Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil. Universidad Federal de Campina Grande. <https://orcid.org/0000-0001-9396-9192>

³ Estudiante de Enfermería por la Universidad Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil. Universidad Federal de Campina Grande. <https://orcid.org/0009-0003-9675-5781>

⁴ Licenciada en Enfermería por la Universidad Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil. Universidad Federal de Campina Grande. <https://orcid.org/0000-0002-6661-9290>

⁵ Doctora en Enfermería, Magíster en Salud Pública, Especialista en la Modalidad de Residencia en Salud de la Mujer, Profesora Adjunta de la Universidad Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil. Universidad Federal de Campina Grande. <https://orcid.org/0000-0002-8074-4610>

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.

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.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un problema de salud pública mundial, dada la alta tasa de personas afectadas por estas enfermedades y el impacto negativo que tienen en la salud, la vida y las relaciones interpersonales del individuo. Dadas las altas tasas de incidencia, este impacto no se restringe al individuo, alcanzando la comunidad en la que está inserto el sujeto y el alcance económico de los servicios de salud, dados

los costos de los tratamientos y medidas de prevención.¹

Se estima que, a nivel mundial, cada día, más de un millón de personas se ven afectadas por una de las cuatro ITS curables más comunes: clamidia, gonorrea, tricomoniasis y sífilis, respectivamente, con una incidencia de 376,4 millones de infectados, anualmente, en el grupo de edad entre 15 y 49 años.²

En Brasil, la estimación anual es de 1.541.800 casos de gonorrea, 1.967.200 de

clamidia, 685.400 de Virus del Papiloma Humano (VPH), 640.900 de herpes genital y 937.000 casos de sífilis. La transmisión vertical de la sífilis también es un factor de vigilancia, pues presenta un perfil de aumento progresivo, alcanzando 26.471 casos nuevos en 2022.³ Eso escenario denota la necesidad de inversión en acciones dirigidas al control de las ITS y, por tanto, su identificación y tratamiento adecuado son esenciales.

De esta forma, el abordaje de las ITS/VIH en Brasil se organiza en la red de servicios que visa la descentralización y la amplia oferta de intervenciones preventivas, que incluye unidades de Atención Primaria a la Salud (APS), principalmente la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). Sin embargo, existen desafíos importantes para la adecuada implementación de estos servicios, relacionados principalmente con el bajo reconocimiento, por parte de los profesionales de la salud, de las barreras que impiden a las poblaciones más vulnerables acceder a estos servicios, además de la discriminación generalizada contra ciertos grupos debido a su sexualidad.⁴ Como resultado, se observa la prevalencia de la epidemia y el crecimiento del número de casos, acompañado del inicio de acciones de prevención dirigidas a la población vulnerable.⁵

Estos desafíos han impulsado cambios en las orientaciones nacionales para

el control de las ITS y para apoyar acciones en la APS. En este sentido destaca el Protocolo Clínico y Guías Terapéuticas para la Atención Integral a Personas con Infecciones de Transmisión Sexual (PCDT-IST). El documento contiene directrices sobre el rol de los gestores en el manejo programático y operativo de estas condiciones, así como la actuación de los profesionales de la salud en el tamizaje, diagnóstico, tratamiento y acciones de prevención de poblaciones clave y/o personas con ITS y sus parejas sexuales.⁶ El material también explica el nuevo abordaje de estas infecciones, denominado prevención combinada, en sustitución del abordaje sintomático, en línea con las directrices internacionales sobre formas de prevención y asistencia para la identificación y tratamiento de las ITS sintomáticas y asintomáticas.

La prevención combinada debe estar dirigida a la población general, con énfasis en las poblaciones clave: trabajadores sexuales, personas privadas de libertad, personas que consumen alcohol y otras drogas, personas transgénero, homosexuales y hombres que tienen sexo con hombres; y en poblaciones prioritarias de atención: personas negras, indígenas, en situación de calle, adolescentes y jóvenes.⁷

En cuanto a las acciones, la estrategia denominada prevención combinada se basa en la combinación libre de intervenciones

biomédicas, conductuales y estructurales para controlar las ITS. Las intervenciones biomédicas incluyen el suministro de preservativos, la inmunización, las pruebas, el tratamiento de las ITS y el uso de antirretrovirales antes y después de la exposición. Las intervenciones conductuales implican abordar el género, la sexualidad y las prácticas sexuales, con énfasis en las relaciones y los grupos sociales. Las intervenciones estructurales consisten en acciones para abordar los factores y condiciones socioculturales que influyen directamente en la vulnerabilidad de las personas, como la reducción de la desigualdad socioeconómica y el fortalecimiento de la estructura institucional de los servicios de salud.⁶

La prevención combinada reúne estrategias comunes para prevenir y controlar las ITS. Por tanto, se espera que dichas acciones se implementen en los servicios de atención primaria de salud. Como parte de estas herramientas, podemos mencionar las tecnologías sanitarias, que presentan un concepto amplio, que engloba todas las intervenciones que pueden utilizarse en la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación o el cuidado de enfermedades de larga duración.⁷

En este contexto, se estructuró un macro proyecto, financiado por la Fundación de Apoyo a la Investigación de Paraíba, para

analizar, desarrollar e implementar tecnologías de salud para apoyar la toma de decisiones en ITS. El presente estudio es una de las etapas de este proyecto amplio y tiene como objetivo evaluar el uso de las tecnologías sanitarias entre los profesionales de atención primaria.

MÉTODOS

El estudio se caracteriza por ser cuantitativo, transversal, observacional y de tipo encuesta. Para diseñar el estudio se utilizó la lista de verificación para estudios observacionales, Fortalecimiento de la presentación de informes de estudios observacionales en epidemiología (STROBE).⁸

El muestreo fue no probabilístico, intencional, constituido por enfermeras y médicos que laboran en el FSE del municipio de Campina Grande-PB. El municipio cuenta con 107 equipos, distribuidos en zonas rurales y urbanas, donde se supone que trabajarían 214 profesionales, sin embargo, en una unidad no había ningún médico en plantilla.

Se excluyeron dieciocho profesionales que trabajaban en el área rural, así como otros 83 por las siguientes razones: no estar presente en la unidad en el horario programado, falta de contacto vía teléfono de la unidad o del call center del departamento de salud, no brindó atención de

ITS o no tenía al menos 3 meses de experiencia profesional.

En total se contactó presencialmente y por vía electrónica a 112 profesionales. Sin embargo, 61 participantes no completaron el formulario o se negaron a participar. De esta forma, la muestra final quedó formada por 51 profesionales, representativos de 40 equipos diferentes, entre ellos 35 enfermeros y 16 médicos.

En la primera etapa de recolección de datos, que tuvo lugar en marzo de 2023, el reclutamiento de participantes se realizó a través de una invitación electrónica, enviada vía telefónica, que contenía información general sobre el estudio, objetivos y forma de participación. Para los interesados, se puso a disposición un enlace para acceder al Formulario de Consentimiento Libre e Informado y un enlace para acceder al formulario electrónico, instrumento de recolección de datos de la investigación.

Debido a la baja adherencia de los profesionales, se realizó una segunda etapa de recolección de datos, realizada entre abril y mayo de 2023, que consistió en una invitación presencial, con el objetivo de incentivar su participación. Para ello se realizó un primer contacto con la recepción de la unidad con el objetivo de programar un horario en el que al menos estuviera presente el médico o la enfermera.

En total se realizaron tres intentos de contacto. Para todos los equipos de la lista,

excepto los de zonas rurales, debido a la dificultad de acceso y contacto, hubo una invitación a participar. En las unidades, debido a la demanda de los profesionales, el llenado del formulario durante la entrevista no siempre fue posible. El profesional luego tuvo acceso en otro momento, a través del enlace, y pudo completar el formulario.

El formulario utilizado incluyó la caracterización de los participantes y preguntas sobre los contenidos impartidos en la formación académica, el uso de tecnologías en la investigación (anamnesis y examen físico, público objetivo), el diagnóstico (empírico, clínico, de laboratorio o diagramas de flujo) y las intervenciones (llamado a parejas sexuales, esquemas terapéuticos, pruebas, inmunización, provisión de preservativos).

Los datos recogidos se exportaron al programa Excel y se realizó un análisis descriptivo univariante mediante la construcción de tablas de contingencia con frecuencias relativas y medidas de tendencia central (media y mediana). Para los grupos de variables materiales utilizados para la educación sanitaria durante las consultas de ITS y pruebas utilizadas durante las consultas, se realizó un análisis bivariado en asociación con las variables independientes categoría profesional (enfermera, médico), tipo de institución de enseñanza de pregrado (pública, privada) y duración de la formación (menor o igual a 10 años, mayor

a 10 años). El análisis se realizó mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson, utilizándose como herramienta de análisis el software Stata versión 12.0, considerando un nivel de significación del 95%.

El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) del Hospital Universitario Alcides Carneiro, Universidad Federal de Campina Grande, CAAE 55162521.6.0000.5182, parecer número 5.317.600.

RESULTADOS

La mayor proporción de profesionales participantes en la investigación fueron mujeres (88,24%, $n=45$), con una edad media de 44,05 años ($DE\pm 10,94$) y edades comprendidas entre los 24 y los 68 años. Respecto a la formación académica, la mayoría (68,63%, $n=35$) eran enfermeros y el resto (31,37%, $n=16$) eran médicos. La mayoría de los profesionales completaron su carrera de pregrado en una institución pública ($n=31$; 60,78%), siendo el año promedio de finalización 2004,3 ($DE\pm 11,49$).

Respecto a los cursos de pregrado, el 74,51% ($n=38$) respondió que existían contenidos relacionados con la sexualidad, el 92,16% ($n=47$) que los componentes curriculares abordaban contenidos sobre salud sexual y el 98,04% ($n=50$) que existían contenidos sobre ITS/VIH. En total, 42 profesionales (80,40%) realizaron algún tipo

de curso de posgrado, ya sea strictu o lato sensu.

Respecto al desempeño profesional, casi la totalidad de los participantes trabajaba únicamente en instituciones públicas (96,08%, $n=49$), con un promedio de 13,94 años ($DE\pm 11,14$) de experiencia. Mientras que el tiempo dedicado a trabajar en el actual equipo del ESF fue en promedio de 6,88 años ($DE \pm 6,65$). Durante el tiempo de actividad enumerado, el 58,82% ($n=30$) participó en capacitaciones/cursos sobre sexualidad, el 70,59% ($n=30$) participó en capacitaciones/cursos sobre salud sexual y el 80,39% ($n=41$) participó en capacitaciones/cursos sobre ITS/VIH.

Según la información recopilada, las infecciones más frecuentemente detectadas durante la atención de los profesionales fueron flujo vaginal ($n=51$; 100,0%), flujo uretral y Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP) ($n=9$; 17,65%). Mientras que las infecciones menos detectadas, considerando la respuesta “nunca identificado”, fueron la hepatitis viral ($n=1$; 1,96%) y el VIH ($n=2$; 3,92%).

En cuanto a la frecuencia de atención a los públicos objetivos, se observó una mayor prevalencia de servicios para adolescentes y jóvenes ≤ 30 años ($n=46$; 90,20%), mujeres embarazadas ($n=50$; 98,04%) y mujeres ($n=51$; 100,0%). Sin embargo, en otros grupos no se observó con tanta frecuencia, como

Travestis/Transexuales (n=5; 9,80%), PrEP (n=3; 5,88%) o con indicación de PEP
 Personas privadas de libertad y Violencia Sexual (n=2; 3,92%) (Tabla1).
 Sexual (n=4; 7,84%), Personas usuarias de

Tabla 1. Frecuencia de infecciones detectadas y públicos objetivos de la atención prestada por médicos y enfermeras actuantes en la Estrategia de Salud de la Familia. Campina Grande, PB, 2023.

INFECCIONES DETECTADAS	n	%
Úlceras genitales		
Frecuentemente (mensualmente)	4	7.84
Eventualmente (anualmente)	7	13.73
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	31	60.78
Nunca me identifiqué	9	17.65
secreción uretral		
Frecuentemente (mensualmente)	9	17.65
Eventualmente (anualmente)	24	47.06
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	9	17.65
Nunca me identifiqué	9	17.65
flujo vaginal		
Frecuentemente (mensualmente)	51	100.00
Hepatitis viral		
Frecuentemente (mensualmente)	1	1.96
Eventualmente (anualmente)	22	43.14
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	12	23.53
Nunca me identifiqué	16	31.37
ADEREZO		
Frecuentemente (mensualmente)	9	17.65
Eventualmente (anualmente)	25	49.02
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	10	19.61
Nunca me identifiqué	7	13.73
VPH		
Frecuentemente (mensualmente)	8	15.69
Eventualmente (anualmente)	26	50.98
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	11	21.57
Nunca me identifiqué	6	11.76
VIH		
Frecuentemente (mensualmente)	2	3.92
Eventualmente (anualmente)	25	49.02
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	10	19.61
Nunca me identifiqué	14	27.45
PÚBLICO OBJETIVO	norte	%
Adolescentes y jóvenes ≤ 30 años		
Frecuentemente (mensualmente)	46	90.20
Eventualmente (anualmente)	4	7.84
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	1	1.96
Mujeres embarazadas		
Frecuentemente (mensualmente)	50	98.04
Eventualmente (anualmente)	1	1.96
Mujer		
Frecuentemente (mensualmente)	51	100.0
Hombres		
Frecuentemente (mensualmente)	23	45.10
Eventualmente (anualmente)	13	25.49
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	14	27.45
Nunca	1	1.96
Anciano		
Frecuentemente (mensualmente)	36	70.59
Eventualmente (anualmente)	11	21.57
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	4	7.84
Gays y HSH/trabajadores sexuales		
Frecuentemente (mensualmente)	15	29.41
Eventualmente (anualmente)	21	41.18
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	13	25.49
Nunca	2	3.92
Travestis/Transexuales		

Frecuentemente (mensualmente)	5	9.80
Eventualmente (anualmente)	17	33,33
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	18	35.29
Nunca	11	21.57
Personas que abusan del alcohol y otras drogas		
Frecuentemente (mensualmente)	19	37.25
Eventualmente (anualmente)	20	39.22
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	11	21.57
Nunca	1	1.96
Personas diagnosticadas con ITS		
Frecuentemente (mensualmente)	30	58.82
Eventualmente (anualmente)	14	27.45
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	7	13.73
Personas diagnosticadas con hepatitis viral		
Frecuentemente (mensualmente)	6	11.76
Eventualmente (anualmente)	15	29.41
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	18	35.29
Nunca	12	23.53
Personas diagnosticadas con tuberculosis		
Frecuentemente (mensualmente)	14	27.45
Eventualmente (anualmente)	28	54.90
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	7	13.73
Nunca	2	3.92
PVVIH		
Frecuentemente (mensualmente)	5	9.80
Eventualmente (anualmente)	20	39.22
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	17	33,33
Nunca	9	17.65
Personas que tienen sexo anal receptivo (pasivo) sin usar condones		
Frecuentemente (mensualmente)	12	23.53
Eventualmente (anualmente)	10	19.61
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	15	29.41
Nunca	14	27.45
Personas privadas de libertad		
Frecuentemente (mensualmente)	4	7.84
Eventualmente (anualmente)	7	13.73
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	15	29.41
Nunca	25	49.02
Violencia sexual		
Frecuentemente (mensualmente)	4	7.84
Eventualmente (anualmente)	10	19.61
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	26	50,98
Nunca	11	21.57
Personas que usan PrEP		
Frecuentemente (mensualmente)	3	5.88
Eventualmente (anualmente)	6	11.76
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	11	21.57
Nunca	31	60.78
Personas con indicación de PEP		
Frecuentemente (mensualmente)	2	3.92
Eventualmente (anualmente)	5	9.80
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	17	33,33
Nunca	27	52.94
Personas sin hogar		
Frecuentemente (mensualmente)	8	15.69
Eventualmente (anualmente)	9	17.65
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	14	27.45
Nunca	20	39.22
Personas inmunodeprimidas (receptores de trasplantes, tratamientos de quimioterapia, enfermedades inmunomediadas, entre otras)		
Frecuentemente (mensualmente)	12	23.53
Eventualmente (anualmente)	14	27.45
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	19	37.25
Nunca	6	11.76
Historia de las ITS		
Frecuentemente (mensualmente)	26	50,98
Eventualmente (anualmente)	15	29.41
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	10	19.61

Fuente: Datos de la encuesta, 2023.

Finalmente, cuando consideramos las intervenciones realizadas por los profesionales en el manejo de las ITS, se encontró un déficit en las actividades educativas colectivas, en las que solo (41,18%, n=21) las realizan mensualmente,

sin embargo, en lo que respecta a la actividad educativa individual (94,12%, n=48) y la orientación centrada en el usuario (96,08%, n=49), los profesionales auto-reportan una alta frecuencia (Mesa2).

Tabla 2. Frecuencia de intervenciones realizadas y métodos de clasificación utilizados en la atención prestada por médicos y enfermeras que trabajan en la ESF, en el manejo de las ITS. Campina Grande, PB, 2023.

VARIABLE	n	%
Asesoramiento pre y post prueba		
Frecuentemente (mensualmente)	42	82.35
Eventualmente (anualmente)	6	11.76
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	1	1.96
Nunca	2	3.92
Actividad educativa individual		
Frecuentemente (mensualmente)	48	94.12
Eventualmente (anualmente)	3	5.88
Actividad educativa colectiva		
Frecuentemente (mensualmente)	21	41.18
Eventualmente (anualmente)	26	50.98
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	2	3.92
Nunca	2	3.92
Llamada a la asociación sexual		
Frecuentemente (mensualmente)	25	49.02
Eventualmente (anualmente)	20	39.22
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	4	7.84
Nunca	2	3.92
Notificación		
Frecuentemente (mensualmente)	29	56.86
Eventualmente (anualmente)	16	31.37
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	3	5.88
Nunca	3	5.88
Prescripción de medicamentos a través de la(s) pareja(s) sexual(es)		
Frecuentemente (mensualmente)	37	72.55
Eventualmente (anualmente)	14	27.45
Oferta de pruebas rápidas		
Frecuentemente (mensualmente)	47	90.20
Eventualmente (anualmente)	3	7.84
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	1	1.96
Nunca		
Inmunización		
Frecuentemente (mensualmente)	46	90.20
Eventualmente (anualmente)	3	5.88
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	2	3.92
Reenvío		
Frecuentemente (mensualmente)	42	82.35
Eventualmente (anualmente)	7	13.73
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	1	1.96
Nunca	1	1.96
Orientación centrada en el usuario		
Frecuentemente (mensualmente)	49	96.08
Eventualmente (anualmente)	2	3.92
Oferta de condones y lubricantes		
Frecuentemente (mensualmente)	42	82.35
Eventualmente (anualmente)	9	17.65
MÉTODOS DE CLASIFICACIÓN		
Empírico		
Frecuentemente (mensualmente)	25	49.02
Eventualmente (anualmente)	17	33.33
Rara vez (intervalo mayor a 1 año)	5	9.80
Nunca	4	7.84
Clínico (Examen físico)		
Frecuentemente (mensualmente)	50	98.04

Eventualmente (anualmente)	1	1.96
Laboratorio		
Frecuentemente (mensualmente)	48	94.12
Eventualmente (anualmente)	3	5.88
Pruebas rápidas		
Frecuentemente (mensualmente)	48	94.12
Eventualmente (anualmente)	3	5.88
Diagramas de flujo		
Frecuentemente (mensualmente)	41	80.39
Eventualmente (anualmente)	8	15.69
Nunca	2	3.92

Fuente: Datos de la encuesta, 2023.

En cuanto a la conducta y tecnologías adoptadas por los profesionales durante las consultas, el análisis bivariado demostró una diferencia significativa para los exámenes genitales femeninos ($p=0,002$) y masculinos ($p=0,036$), uso de folletos, álbumes o carpetas ($p=0,006$), uso de álbumes o protocolos ($p=0,029$) y aplicaciones ($p=0,021$), en relación a las prácticas adoptadas entre enfermeros y médicos. A su vez, a diferencia del carácter institucional (público o privado), sólo el uso del modelo genital femenino ($p=0,049$) en las consultas fue relevante en la comparación.

En cuanto a la relación entre el tiempo de finalización de la carrera y los materiales utilizados para la educación en salud en la consulta de ITS, solamente las variables examen genital femenino ($p=0,027$), utilización de folletos, álbumes o carpetas ($p=0,003$) y utilización de manual/protocolo ($p=0,015$) mostraron diferencia significativa, en la que quienes finalizaron hace más de 10 años realizan con mayor frecuencia el examen genital femenino, así como utilizan más folletos y materiales similares y manuales y protocolos en la asistencia (Tabla 3).

Tabla 3. Asociación entre categoría profesional, institución de pregrado, tiempo de finalización de la carrera y recursos utilizados para educación en salud en consulta de ITS. Campina Grande, PB, 2023.

VARIABLE	Enfermero (n=35)	Medición (n=16)	valor p	Institución Pública (n=31)	Institución Privado (n=20)	valor p	≤ 10 años (n=24)	> 10 años (n=27)	valor p
Examen genital masculino									
Realiza	25.49	21.57	0.036	25.49	21.57	0.361	25.49	21.57	0.338
No funciona	43.14	9.80		35.29	17.65		21.57	31.37	
Examen genital femenino									
Realiza	68.63	23.53	0.002	56.86	35.29	0.645	39.22	52.94	0.027
No funciona	0	7.84		3.92	3.92		7.84	0	
Folleto/álbum/carpetas									
No utiliza	37.25	29.41	0.006	35.29	31.37	0.105	41.18	25.49	0.003
Usos	31.37	1.96		25.49	7.84		5.88	27.45	
Manual/protocolo									
No utiliza	13.53	15.69	0.029	15.69	13.53	0.482	21.57	7.84	0.015
Usos	54.90	15.69		45.10	25.49		25.49	45.10	
Medios digitales									
No utiliza	35.29	15.69	0.925	31.37	19.61	0.910	25.49	25.49	0.668
Usos	33.33	15.69		29.41	19.61		21.57	27.45	
Aplicaciones									
No utiliza	58.82	17.65	0.021	43.14	33.33	0.249	35.29	21	0.815
Usos	9.80	13.53		17.65	5.88		11.76	11.76	
Modelo genital masculino									
No utiliza	64.71	29.41	0.940	58.82	35.29	0.315	43.14	50.98	0.483
Usos	3.92	1.96		1.96	3.92		3.92	1.96	
Modelo genital femenino									
No utiliza	60.78	29.41	0.564	58.82	31.37	0.049	39.22	50.98	0.120
Usos	7.84	1.96		1.96	7.84		7.84	1.96	
condón masculino									
No utiliza	5.88	1.96	0.775	5.88	1.96	0.544	1.96	5.88	0.357
Usos	62.75	29.41		54.90	37.25		45.10	47.06	
condón femenino									
No utiliza	23.53	9.80	0.831	25.49	7.84	0.105	11.76	21.57	0.234
Usos	45.10	21.57		35.29	31.37		35.29	31.37	

Fuente: Datos de la encuesta, 2023.

En cuanto a las pruebas que apoyan diagnósticos e intervenciones, la investigación en clamidia y gonococo por biología molecular y la prueba de pH vaginal mostraron una pequeña diferencia

significativa, en la que se puede observar una mayor adherencia proporcional de los médicos que las realizan, en detrimento de las enfermeras. Sin embargo, cuando comparamos si existe relación entre el

tiempo empleado en completar la carrera de grado y el uso de pruebas y exámenes, no encontramos diferencia significativa en la

conducta al evaluar a aquellos con un año de finalización hace más o menos de 10 años (Tabla 4).

Tabla 4. Asociación entre categoría profesional, institución de pregrado, tiempo de finalización de la carrera y pruebas y exámenes rápidos utilizados en la atención. Campina Grande, PB, 2023.

VARIABLE	Enfermero (n=35)	Medición (n=16)	valor p	Institución Público (n=31)	Institución Privado (n=20)	valor p	≤ 10 años (n=24)	> 10 años (n=27)	valor p
VIH TR									
No utiliza	3.92	1.96	0,94	0	5.88	0.026	3.92	1.96	0.483
Usos	64.71	29.41		60.78	33,33		43.14	50,98	
RT Hepatitis B									
No utiliza	3.92	1.96	0,94	1.96	3.92	0.315	1.96	3.92	0.623
Usos	64.71	29.41		58.82	35.29		45.10	49.02	
RT Hepatitis C									
No utiliza	7.84	7.84	0.216	9.80	5.88	0.914	7.84	7.84	0.856
Usos	60.78	23.53		50,98	33,33		39.22	58.82	
TR Sífilis									
No utiliza	3.92	1.96	0,94	0	5.88	0.026	3.92	1.96	0.483
Usos	64.71	29.41		60.78	33,33		43.14	50,98	
serología del VIH									
No utiliza	15.69	15.69	0.925	7.84	15.69	0.026	13.73	9.80	0.371
Usos	33,33	15.69		52.94	23.53		33,33	43.14	
Serología de la hepatitis B									
No utiliza	13.53	7.84	0.687	7.84	13.53	0.061	11.76	5.88	0.574
Usos	54,90	23.53		52.94	25.49		35.29	43.14	
Serología de la hepatitis C									
No utiliza	17.65	7.84	0.957	11.76	13.53	0.211	11.76	13.53	0.940
Usos	50,98	23.53		49.02	25.49		35.29	39.22	
Serología de la sífilis									
No utiliza	11.76	9.80	0.256	5.88	15.69	0.010	13.53	7.84	0.214
Usos	56.86	21.57		54,90	23.53		33,33	45.10	
Investigación sobre clamidia y gonococos mediante biología molecular									
No utiliza	62,75	21.57	0.039	50,98	33,33	0.914	39.22	45.10	0.856
Usos	5.88	9.80		9.80	5.88		7.84	7.84	
Examen reciente del contenido vaginal									
No utiliza	50,98	21.57	0.681	49.02	23.53	0.107	33,33	39.22	0.796
Usos	17.65	9.80		11.76	15.69		13.53	13.53	
prueba de Papanicolaou									
No utiliza	1.96	3.92	0.174	0	5.88	0.026	3.92	1.96	0.483
Usos	66,67	27.45		60.78	33,33		43.14	50,98	

Prueba de pH vaginal									
No utiliza	64.71	23.53	0.047	54,90	33,33	0.565	41.18	47.06	0.878
Usos	3.92	7.84		5.88	5.88		5.88	5.88	
Prueba de hisopado									
No utiliza	60.78	23.53	0.216	52.94	31.37	0.496	37.25	47.06	0.341
Usos	7.84	7.84		7.84	7.84		9.80	5.88	
Prueba de amina									
No utiliza	64.71	25.49	0.146	54,90	35.29	0.970	43.14	47.06	0.739
Usos	3.92	5.88		5.88	3.92		3.92	5.88	
Prueba de Schiller									
No utiliza	33,33	19.61	0.355	35.29	17.65	0,361	29.41	23.53	0.197
Usos	35.29	11.76		25.49	21.57		17.65	29.41	
Ácido acético									
No utiliza	43.14	19.61	0,98	41.18	21.57	0.358	33,33	29.41	0.260
Usos	25.49	11.76		19.61	17.65		13.53	23.53	

Fuente: Datos de la encuesta, 2023.

En cuanto a vacunas y medicamentos, la categoría profesional mostró asociación con la prescripción de Aciclovir 200mg comp (p=0,010) y Ceftriaxona 500mg IM (p=0,012) y fuerte asociación con Doxiciclina 100mg (p=0,000) y

Clindamicina (p=0,001). Aciclovir 200mg comp (p=0,007), Ceftriaxona 500mg IM (p=0,042) y Doxiciclina 100mg (p=0,004) también aparecen en asociación con el año de finalización de la carrera de grado (Tabla5).

Tabla 5. Vacunas y medicamentos utilizados en la atención prestada por médicos y enfermeras que trabajan en la ESF. Campina Grande, PB, 2023.

VARIABLE	Enfermero (n=35)	Medición (n=16)	valor p	Institución Pública (n=31)	Institución Privada (n=20)	valor p	≤ 10 años (n=24)	> 10 años (n=27)	valor p
Vacuna contra la hepatitis B									
No utiliza	9.80	5.88	0.684	11.76	3.92	0.370	7.84	7.84	0.856
Usos	58.82	25.49		49.02	35.29		39.22	45.10	
vacuna contra el VPH									
No utiliza	7.84	1.96	0.564	7.84	1.96	0.354	3.92	5.88	0.739
Usos	60.78	29.41		52.94	37.25		43.14	47.06	
Aciclovir 200 mg comprimidos recubiertos									
No utiliza	54.90	13.73	0.010	41.18	27.45	0.865	23.53	45.10	0.007
Usos	13.73	17.65		19.61	11.76		23.53	7.84	
Crema de metronidazol al 2%									
No utiliza	7.84	0	0.159	7.84	0	0.094	0	7.84	0.050
Usos	60.78	31.37		52.94	39.22		47.06	45.10	
Metronidazol 250 mg									
No utiliza	7.84	3.92	0.912	9.80	1.96	0.228	3.92	7.84	0.473
Usos	60.78	27.45		50.98	37.25		43.14	45.10	
Clindamicina									
No utiliza	66.67	19.61	0.001	56.86	29.41	0.060	37.25	49.02	
Usos	1.96	11.76		3.92	9.80		9.80	3.92	0.164
Fluconazol 150 mg									
No utiliza	13.73	3.92	0.514	13.73	3.92	0.250	3.92	13.73	0.100
Usos	54.90	27.45		47.06	35.29		43.14	39.22	
Ceftriaxona 500 mg IM									
No utiliza	62.74	19.61	0.012	54.90	27.45	0.063	33.33	49.02	0.042
Usos	5.88	11.76		5.88	11.76		13.73	3.92	
Azitromicina 500 mg									
No utiliza	15.69	1.96	0.149	11.76	5.88	0.690	7.84	9.80	0.863
Usos	52.94	29.41		49.02	33.33		39.22	43.14	
Doxiciclina 100 mg									
No utiliza	64.71	11.76	0.000	47.06	29.41	0.842	27.45	49.02	0.004
Usos	11.76	19.61		13.73	9.80		19.61	3.92	
Crema de imiquimod 50 mg									
No utiliza	68.63	29.41	0.135	58.82	39.22	0.417	45.10	52.94	0.284
Usos	0	1.96		1.96	0		1.96	0	
Crema de podofilotoxina 1,5 g									
No utiliza	68.63	29.41	0.135	58.82	39.22	0.417	45.10	52.94	0.284
Usos	0	1.96		1.96	0		1.96	0	
Solución de podofilina al 10%-25%									
No utiliza	66.67	29.41	0.562	58.82	37.25	0.750	45.10	50.98	0.932
Usos	1.96	1.96		1.96	1.96		1.96	1.96	
Ácido tricloroacético 80% a 90%									
No utiliza	64.71	27.45	0.403	58.82	33.33	0.127	41.18	50.98	0.244
Usos	27.45	3.92		1.96	5.88		5.88	1.96	

Fuente: Datos de la encuesta, 2023.

DISCUSIÓN

Con base en el análisis, determinadas conductas de los profesionales respecto a la

educación en salud y a la base empírica, clínica o de laboratorio para orientar tratamientos o intervenciones están

directamente influenciadas por el tipo de formación profesional. Esto denota la importancia de discutir, abordar y aplicar en la práctica, cuestiones relacionadas con las ITS, su manejo para el tratamiento, prevención y detección precoz, incluso durante los estudios de pregrado. Sin embargo, existe un déficit en el alcance de la temática en los cursos de pregrado, lo que se refleja directamente en el enfoque profesional de la atención de salud.⁹

Si bien existe una proporción considerable de profesionales con títulos de posgrado, existe una falta de cobertura integral de los contenidos inherentes al ejercicio profesional, sobre salud sexual y sexualidad. Un escenario similar se encuentra en la frecuencia de las capacitaciones profesionales que ofrecen los servicios en los que trabajan. Además del conocimiento técnico-científico sobre ITS/VIH, necesario para una adecuada gestión en APS, el análisis comportamental y la focalización de la educación en salud son esenciales para la correcta consejería a los usuarios, especialmente a aquellos incluidos en poblaciones vulnerables y prioritarias, lo que constituye la intervención comportamental de prevención combinada.

En este contexto, un estudio que investigó la práctica de consejería en ITS/VIH/SIDA realizada por profesionales de APS en Montes Claros, Minas Gerais, demostró que 74,3% de los profesionales

investigados analizaron su conducta en relación a la consejería, evaluación e identificación de comportamientos de riesgo, inadecuada cuando comparada al estándar indicado por el Ministerio de Salud.¹⁰

Por tanto, para que la conducta sea la adecuada, independientemente de la categoría, el profesional debe adquirir herramientas que le ayuden a mejorar la atención. Así, las tecnologías sanitarias son un recurso importante ya que permiten una comunicación efectiva entre profesionales y usuarios, además de proporcionar una base para prácticas más integrales, dadas las necesidades y características de los usuarios de APS.¹¹

Al analizar los recursos utilizados para la educación en salud en las consultas de ITS, los profesionales con más de 10 años de formación demostraron que utilizan tecnologías blandas-duras, como carpetas y folletos informativos, y manuales/protocolos, en mayor medida que aquellos con menos de 10 años de formación. Estos recursos constituyen un dispositivo importante para ayudar a establecer vínculos y comunicación efectiva entre profesionales y usuarios, además de proporcionar la base para una atención de salud oportuna.¹²

Además de los manuales y protocolos, otros tipos de tecnologías sanitarias, como la mHealth, también constituyen herramientas que ayudan al diagnóstico y manejo de las ITS. Las

aplicaciones y los medios digitales pueden ayudar a los profesionales y usuarios, tanto en la educación sanitaria como en la autogestión de infecciones como el VIH. Una revisión sistemática que analizó cómo el uso de aplicaciones influye en la prevención de ITS identificó y enumeró una gama de aplicaciones dirigidas a poblaciones vulnerables, principalmente para PVVIH, que permiten, entre otras funciones, recordatorios de citas, acceso a foros con usuarios y profesionales y consejos para reducir el riesgo de contraer VIH.¹³

Además, además de los equipos electrónicos y las tecnologías digitales, los exámenes y consejos clínicos basados en evidencia científica también constituyen tecnología en salud, que al no aplicarse pueden reducir las posibilidades de detección temprana y tratamiento oportuno de las ITS. Un estudio realizado en 2016 con enfermeros y médicos de la APS de Campina Grande-PB identificó que el 34,4% de los enfermeros no realizaban exámenes genitales masculinos, mientras que todos realizaban exámenes genitales femeninos.¹⁴

El mismo estudio identificó una fuerte asociación entre la categoría profesional y la realización de exámenes genitales femeninos y masculinos ($p < 0,01$). Este escenario muestra que hubo poco o ningún cambio en el abordaje de los profesionales de la ciudad mencionada

respecto a las estrategias de diagnóstico y detección, lo que puede influir en el subdiagnóstico de las ITS. Dado el creciente perfil epidemiológico de estas enfermedades, es esencial que la detección y el tratamiento apropiado sean efectivos y se combinen con una notificación adecuada, para permitir la modificación y el desarrollo de las acciones necesarias para controlar las ITS.¹⁵

En cuanto a las pruebas diagnósticas, como la de biología molecular para clamidia y gonococo, el examen del contenido vaginal en fresco y la prueba de pH vaginal, el análisis mostró que pocos profesionales las realizan o solicitan, a pesar de que consisten en métodos contenidos en los protocolos del Ministerio de Salud, que buscan asegurar la atención integral de las ITS.⁶

Este escenario expone la resistencia o dificultad de los profesionales en adoptar el uso de tecnologías de cualquier naturaleza, lo que puede estar asociado a deficiencias en la formación y educación permanente en salud. Existen, por tanto, desafíos en la implementación de nuevas formas y prácticas de prestación de atención sanitaria, ya que el sector todavía está influenciado por modelos tradicionales y conservadores.¹²

Se destaca la baja adherencia de las personas transexuales y travestis, donde sólo el 9,80% de los profesionales identificaron la frecuencia mensual de consultas de salud sexual en las unidades de salud estudiadas,

para este tipo de público. Según Malheiros, Mathias y Serqueira (2022)¹⁷, existen tres barreras que corroboran esta problemática, ellas son: el estigma por parte de los profesionales, destacando su prejuicio hacia esta población; la barrera estructural, ya que no se sienten cómodos, debido, por ejemplo, a la falta de un baño específico para ellos. El tercer obstáculo se refiere a la falta de preparación/capacitación profesional para atender las necesidades específicas de este público.

En cuanto a los tratamientos de las ITS, el antimicrobiano Doxiciclina (100 mg) es una de las opciones disponibles. Sin embargo, se verificó que entre las opciones terapéuticas, este medicamento es poco elegido por los profesionales de APS en Campina Grande-PB, especialmente por los enfermeros. Desde esta perspectiva, en un estudio realizado en las Unidades Básicas de Salud de Ponte Nova-MG, se observó el mismo escenario.¹⁸ Frente a esto, cabe destacar que la ocurrencia de esta resistencia por parte de los enfermeros puede ser resultado de los siguientes sesgos: inseguridad, sobrecarga de multifunciones en el ambiente de trabajo, sentimiento de invasión de otra categoría profesional y, también, poca capacitación profesional.¹⁹

En relación a las pruebas de laboratorio, la prueba de biología molecular se convierte en una de las más efectivas para detectar ITS, especialmente en lo que

respecta a clamidia y gonococo. Sin embargo, se analizó la baja usabilidad de esta opción diagnóstica, tanto en la práctica de enfermería como en la médica.²⁰

Las tecnologías sanitarias en el manejo de las ITS constituyen un recurso importante para la práctica sanitaria, independientemente de la profesión, y es necesario abordarlas continuamente. Aunque aún existe resistencia a su utilización en la práctica, fue posible identificar que los enfermeros, especialmente aquellos con mayor tiempo de formación, suelen utilizar tecnologías que facilitan el vínculo y la continuidad del cuidado, pero en menor medida, aquellas que brindan asistencia diagnóstica y que constituyen modelos menos tradicionales.

CONSIDERACIONES FINALES

La evaluación del uso de tecnologías sanitarias por parte de los profesionales de APS revela una diferencia significativa entre enfermeros y médicos, especialmente en los recursos utilizados, como carpetas, manuales/protocolos. Sin embargo, existe conformidad en la falta de disponibilidad de modelos genitales de ambos sexos, que puedan facilitar la educación en salud, así como de medios y aplicaciones digitales, que se constituyan como herramientas capaces de auxiliar en el diagnóstico de ITS y mejorar la comunicación y continuidad de la atención con el usuario.

Si bien se dispone de nuevas herramientas o exámenes de apoyo, capaces de ofrecer diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las ITS, se pudo constatar la falta de capacitación y/o disponibilidad de los insumos necesarios para la realización de los exámenes, lo que constituye un obstáculo para que las consultas de salud sexual sean más asertivas en cuanto a la detección de las ITS, ya que predomina el uso de exámenes más antiguos, como el Papanicolaou.

Por tanto, el uso de tecnologías, dependiendo de su naturaleza, está asociado a la categoría profesional, a la naturaleza de la institución educativa y también al tiempo de formación, especialmente el uso de medicamentos para tratamientos y pruebas diagnósticas. De esta manera, los contenidos impartidos durante la carrera y la experiencia práctica pueden configurarse como factores influyentes en el panorama encontrado.

Si bien la evaluación de estas características es importante y la muestra de profesionales participantes en la investigación es significativa, es difícil medir si las características presentadas también están influenciadas por el flujo y los subsidios brindados a estos profesionales. Además, debido a la negativa de muchos profesionales, la muestra no presentó proporcionalidad en la variable categoría profesional. Por lo tanto, se propone evaluar

otros factores que puedan influir en la conducta, así como utilizar una estrategia metodológica que amplíe la participación.

El estudio permitió identificar las acciones de salud de la ESF frente a las ITS y permitió cuantificar las principales diferencias de abordaje entre los profesionales de APS. Se espera que los aspectos abordados sostengan acciones estratégicas en materia de formación y cualificación, tanto en el ámbito educativo como en el de la gestión, para que haya mejora y evolución en la atención y control de las ITS.

AGRADECIMIENTOS Y FINANCIACIÓN

Este estudio es parte de un macroproyecto financiado por la Fundación de Apoyo a la Investigación de Paraíba (FAPESQ-PB), cuyo objetivo es analizar, desarrollar e implementar tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Agradecemos a FAPESQ-PB por el apoyo financiero, que fue esencial para la realización de esta investigación.

REFERENCIAS

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, Manganeli 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/bitstream/s/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

RECIBIDO: 14/09/24

APROBADO: 12/03/25

PUBLICADO: 03/2025