



CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ERICKA PEREIRA DA SILVA LIMA
FLAVIA JOHANA ALVES DA SILVA
LUANA MARIA DA SILVA
WYLYANE VASCONCELOS DE LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE PREVENÇÃO E
TRATAMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)**

RECIFE
2024

ERICKA PEREIRA DA SILVA LIMA
FLAVIA JOHANA ALVES DA SILVA
LUANA MARIA DA SILVA
WYLYANE VASCONCELOS DE LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO
DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTS)**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para a conclusão da disciplina de TCC II do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.

Professor(a) Orientador(a): Giselda Bezerra Correia Neves

RECIFE
2024

Folha reservada para a Ficha Catalográfica

ERICKA PEREIRA DA SILVA LIMA
FLAVIA JOHANA ALVES DA SILVA
LUANA MARIA DA SILVA
WYLYANE VASCONCELOS DE LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE PREVENÇÃO E
TRATAMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Titulação

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

Resumo

Introdução: As infecções sexualmente transmissíveis (IST), são infecções contraídas por relações sexuais desprotegidas sem o uso de camisinha masculina ou feminina, podendo ser também por via sanguínea, contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas. A mesma pode ser adquirida tanto pelo homem, quanto pela mulher em que um esteja infectado no ato sexual sem proteção, podendo ocorrer pela via oral, anal, vaginal. **Objetivo:** Descrever a Assistência de Enfermagem no processo de prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis. **Metodologia:** trata-se de uma revisão da literatura de caráter descritivo qualitativo, que objetivou descrever a atuação do enfermeiro na prática forense frente à prevenção e tratamento de pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Para tanto, o levantamento bibliográfico será realizado em bases de dados como Biblioteca Virtual de Saúde, Google Scholar e Scielo de periódicos publicados nos últimos cinco anos, ou seja, entre os anos de 2019 e 2024 na língua portuguesa, para isso, será utilizado os descritores disponibilizados pelos DECS, como: Prevenção primária, Enfermagem, Infecção sexualmente transmissíveis, utilizando o operador Booleano "AND". **Resultados:** A enfermagem tem papel fundamental na assistência primária da prevenção e tratamento das ISTs. **Conclusão:** A análise apontou a grande importância do enfermeiro na prevenção e tratamento das ISTs na atenção primária.

Palavras-chave IST / DST. Enfermagem. Prevenção. Tratamento. Consulta de enfermagem.

Abstract

Introduction: Sexually transmitted infections (STIs) are diseases contracted through unprotected sexual intercourse without the use of male or female condoms. They can also be transmitted through blood, contact of mucous membranes, or non-intact skin with contaminated bodily secretions. Both men and women can acquire these infections if one partner is infected and protection is not used during sexual intercourse, which can occur through oral, anal, or vaginal routes. **Objective:** To describe the nursing care in the process of prevention and treatment of sexually transmitted infections. **Methodology:** This is a qualitative, descriptive literature review that aims to describe the role of nurses in forensic practice in the prevention and treatment of individuals with sexually transmitted infections. The literature review was conducted using databases such as the Virtual Health Library, Google Scholar, and Scielo for articles published in the past five years, from 2019 to 2024, in Portuguese. The descriptors provided by DECS, such as Primary Prevention, Nursing, and Sexually Transmitted Infections, were used, applying the Boolean operator "AND." **Results:** Nursing plays a fundamental role in primary care for the prevention and treatment of STIs. **Conclusion:** The analysis highlighted the significant importance of nurses in the prevention and treatment of STIs in primary care.

Keywords: STI / STD. Nursing. Prevention. Treatment. Nursing consultation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 MÉTODOS	07
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	07
4 CONCLUSÃO	17
5 REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (ISTs) representam um desafio significativo para a saúde pública global, afetando milhões de pessoas em todo o mundo a cada ano. Estas infecções, que incluem HIV/AIDS, sífilis, gonorreia, clamídia, HPV e herpes genital, têm um impacto profundo na saúde física, emocional e social dos indivíduos afetados, bem como nas comunidades em que vivem ²

Durante os anos 80, o Ministério da Saúde introduziu os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) para diagnosticar ISTs e orientar de forma ética. Essas atividades foram integradas à Atenção Primária à Saúde nos anos 90 e, recentemente, enfermeiros passaram a ter um papel mais ativo no tratamento das ISTs. A legislação e políticas de saúde atuais permitem aos enfermeiros prescrever medicamentos e realizar consultas, exames e tratamentos conforme normas estabelecidas ¹

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem lei nº 7.498/86 garante aos enfermeiros, na consulta de Enfermagem, fazer a prescrição de medicamentos aprovados por protocolos institucionais. Enfermeiros devem fornecer aconselhamento durante consultas para detectar ISTs precocemente e evitar complicações ¹⁷

O enfermeiro deve se manter atualizado diariamente em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) na atenção primária, pois uma assistência falha pode contribuir para a propagação das doenças. A formação em enfermagem inclui o aprendizado da abordagem às IST, sendo essencial para atuação profissional na rede de saúde.³

Descrever a Assistência de Enfermagem no processo de prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura de caráter descritivo qualitativo, que objetivou descrever a atuação do enfermeiro na prática forense frente à prevenção e tratamento de pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Para tanto, o levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados como Biblioteca Virtual de Saúde, Google Scholar e Scielo de periódicos publicados nos últimos cinco anos, ou seja, entre os anos de 2019 e 2024 na língua portuguesa, para isso, foi utilizado os descritores disponibilizados pelos DECS, como: Prevenção primária, Enfermagem, Infecção sexualmente transmissíveis, utilizando o operador Booleano “AND”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES .

Apesar do vasto conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), ainda é notada uma grande proliferação das mesmas, por diversos fatores, como início precoce das

atividades sexuais, multiplicidade de parceiros e uso de bebidas alcoólicas/drogas ou afins, renda familiar baixa. Diferentes fatores, tais como a incapacidade ou impossibilidade de traduzir um conjunto de sinais e sintomas em diagnóstico de DST, de demandar atendimento, e a possível dificuldade quanto a lograr êxito em ser atendido por um profissional de saúde uma vez que o diagnóstico empírico de uma DST se configure, enquanto parecem ser mais frequentes entre pessoas mais pobres e menos escolarizadas. Tais fatores poderiam explicar o relato mais frequente de DSTs entre os entrevistados de maior escolaridade e maior renda familiar ¹⁶

No Brasil, as ações voltadas para a educação no campo da saúde, apesar dos avanços deste debate, ainda expressam uma visão higienista, marcada pelo modelo biomédico, na qual as informações básicas sobre a prevenção de doenças padronizadas têm alcance limitado, reduzindo os problemas de saúde ao controle de agentes biológicos e responsabilizando o sujeito pelas suas condições de saúde. Considera-se como crítica, esta visão, que aos indivíduos são inculcadas normas e padrões de comportamento e propostas de mudança de hábitos através de informações. Nesta perspectiva, análises do campo apontam a educação em saúde como um "campo de práticas que se dão no nível das relações sociais" enfatizando o caráter histórico e os condicionantes sociais envolvidos no processo saúde/doença que se materializam inclusive nos materiais educativos como recursos de apoio às intervenções no campo da saúde ¹⁵

HPV

HPV é um vírus de cadeia dupla não encapsulado, pertencente à família Papillomaviridae. A infecção do epitélio escamoso pode resultar em diversas lesões cutaneomucosas, em particular na região anogenital. São identificados mais de 200 tipos de HPV, dos quais cerca de 40 afetam o trato anorretal.⁵

A principal forma de transmissão do HPV é por meio da relação sexual. Essa é uma das enfermidades com maior transmissibilidade, superando as infecções pelo herpes genital e pelo HIV. A probabilidade de contrair o HPV é de 15% a 25% a cada nova relação sexual. Além disso, a maioria das pessoas sexualmente ativas deve ser contaminada por esse vírus.⁵

Em geral os pacientes se apresentam assintomáticos. Aproximadamente 1% a 2% da população infectada desenvolverá verrugas anogenitais e cerca de 2% a 5% das mulheres sofrerão alterações na colpocitologia oncótica. A incidência da infecção é maior em mulheres com menos de 30 anos de idade, sendo que a grande maioria das infecções por HPV em mulheres tem resolução espontânea em um período de até 24 meses.⁵

A proporção de aquisição de uma nova infecção por HPV em mulheres diminui com a idade; já entre os homens, a proporção de adquirir uma nova infecção não se altera, permanecendo alta por toda a vida. No entanto, quando a infecção por HPV é contraída, a duração média é semelhante para homens e mulheres.⁵

A identificação de verrugas é feita por meio de uma avaliação clínica. É necessário realizar a biópsia para investigar a histopatologia em situações de incerteza diagnóstica, em pacientes com lesões atípicas ou que não reagem adequadamente a tratamentos, e em indivíduos com imunodeficiência. No caso de mulheres é necessário realizar um exame ginecológico que inclua a citologia cervical para identificar o câncer de colo uterino e, se houver alterações citológicas, colposcopia e biópsia, se necessário.⁵

O propósito do tratamento é erradicar as lesões perceptíveis. Mesmo sem tratamento, as lesões podem desaparecer, permanecer inalteradas ou aumentar de tamanho. O tratamento das verrugas não elimina a infecção pelo vírus HPV. O DNA do HPV que permanece nas células infectadas pode permanecer inativo (latente), por longos períodos, e o primeiro episódio

ou repetição de sintomas pode ocorrer depois de meses ou até anos da infecção inicial. Dessa forma, aqueles que não conseguem eliminar o HPV podem transmitir o vírus mesmo após o tratamento ou remoção das lesões.⁵

A vacinação profilática é uma técnica segura e eficaz para a prevenção da infecção pelo HPV e suas complicações. É demonstrado que a vacinação é benéfica tanto para a proteção individual quanto para a coletiva, uma vez que reduz a ocorrência de lesões benéficas e maléficas.⁵

A vacina é de grande eficácia em adolescentes que se inseriram ou foram vacinados antes do primeiro contato sexual, apresentando uma produção de anticorpos dez vezes superior à encontrada em uma infecção natural adquirida ao longo de dois anos. A vacinação contra o HPV não altera o comportamento sexual de adolescentes. Os profissionais de saúde devem incentivar a vacinação contra a HPV.⁵

SÍFILIS

A sífilis é uma patologia que ocorre devido à presença da bactéria *Treponema pallidum*, de espécie *pallidum*. A transmissão sexual é predominantemente realizada por meio da transmissão oral, vaginal ou anal. A transmissão vertical pode ocorrer com uma taxa de mortalidade fetal superior a 40%.⁶

A maioria das pessoas com sífilis é assintomática, o que favorece a transmissão. Se não for tratada, a doença pode se tornar grave após vários anos de infecção inicial. Sem o devido cuidado da gestante com a sífilis, as consequências podem ser graves para o feto, como abortamento, prematuridade, baixo peso ao nascer, natimorto e outras manifestações clínicas precoces ou tardias.⁶

Diagnosticar a sífilis requer uma combinação de dados clínicos, resultados de testes diagnósticos, histórico de infecções anteriores e uma perspectiva de recente exposição sexual de alto risco. Os exames diretos e os testes imunológicos são métodos que auxiliam no diagnóstico da sífilis. Os exames de diagnóstico direto são aqueles que se concentram na pesquisa ou detecção do *T. pallidum* em amostras biológicas coletadas diretamente das lesões primárias e secundárias..⁶

Os testes de imunologia são os mais comuns na prática clínica, pois buscam-se anticorpos totais em amostras de sangue, soro ou plasma. Embora exista uma produção de anticorpos IgM específica na fase inicial da infecção, esses mesmos anticorpos também são encontrados no estágio tardio da doença; logo, testes que detectam apenas IgM não são recomendados.⁶

Os profissionais de saúde, devem especificar os objetivos dos testes imunológicos no formulário de solicitação à rede laboratorial. O diagnóstico de sífilis considera três situações distintas: o diagnóstico de sífilis, quando não se tem acesso ao teste rápido no serviço de saúde; o diagnóstico de sífilis, após o teste rápido reagente, e o acompanhamento do tratamento, quando o diagnóstico e o tratamento foram concluídos. É necessário monitorar os níveis de anticorpos não treponêmicos para o controle de cura, preferencialmente utilizando o mesmo método utilizado no diagnóstico.⁶

É recomendado o tratamento imediato, com benzilpenicilina benzatina, após um teste reagente para sífilis nas seguintes situações, independentemente da presença de sinais e sintomas: gestantes; vítimas de violência sexual; pessoas que não retornarão ao serviço; pessoas com sinais e sintomas; e pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis.⁶

A sífilis adquirida é notificada compulsoriamente no Brasil desde 2010, de acordo com a Portaria no 4, de 28 de setembro de 2017. Dessa forma, torna-se indispensável notificar o Sinan

de forma oportuna para que possamos elaborar e implementar políticas públicas em IST no país.⁶

Estima-se que, em média, 46% a 60% das relações sexuais entre pessoas com sífilis (primária e secundária) estejam infectadas. Se a pessoa apresentar testes imunológicos não positivos, é recomendado o tratamento precautório com uma dose única de benzilpenicilina benzatina, com 2,4 milhões de unidades internacionais (UI) de cada glúteo. É importante salientar que a avaliação clínica e o acompanhamento laboratorial são indispensáveis. A abordagem dos contatos sexuais tem como objetivo diminuir a carga de infecções na comunidade, rastrear as pessoas assintomáticas e identificar redes de risco sexual.⁶

A titulação do teste não treponêmico deve ser realizada a cada três meses. O monitoramento tem como objetivo analisar a resposta ao tratamento, identificar a possibilidade de reinfeção e estabelecer a conduta adequada para cada caso.⁶

GONORREIA

A gonorréia é uma doença infecciosa do trato urogenital, bacteriana, transmitida por contato sexual ou perinatal. Acomete as membranas mucosas do trato genital inferior e do reto, orofaringe e conjuntiva. Trata-se de afecção de manifestações clínicas pleomórficas, variando desde a ausência total de sintomas até a ocorrência de salpingite aguda, uma das causas mais comuns de infertilidade feminina no mundo. Além disso, são consequências adicionais importantes as infecções bacteremias, a conjuntivite neonatal e a epididimite aguda.⁷

A gonorreia é diagnosticada através de um exame microscópico, que emprega ensaios de ácidos nucleicos, coloração de Gram, cultura de líquidos genitais, de sangue ou líquidos de articulações (obtidos por aspiração com agulha). A amplificação de ácidos nucleicos (NAATs) pode ser realizada em swabs orais, genitais ou retais, o que pode revelar infecções por gonorreia.⁸

A infecção gonocócica não complicada da uretra, colo do útero, reto e faringe é tratada com Uma dose única de ceftriaxona, 500 mg, IM (1 g IM para pacientes com peso $\geq$ 150 kg) Se a ceftriaxona não estiver disponível, utilizar cefixima 800 mg por via oral em dose única. Se a infecção não tiver sido excluída, tratar com doxiciclina, 100 mg, por via oral, duas vezes ao dia, por 7 dias. Em pacientes com alergia à doxiciclina, tratar a clamídia com uma dose única de 1 g de azitromicina por via oral.⁹

TRICOMONÍASE

A tricomoníase é uma infecção da vagina ou do trato genital masculino causada pelo *Trichomonas vaginalis*. A uretrite pode ser autópica ou produzir uretrite, vaginite ou, eventualmente, cistite, epididimite e prostatite. O diagnóstico é realizado através de um exame microscópico direto, de uma tira reagente ou de uma cultura uretral. Pacientes e parceiros sexuais são tratados com metronidazol ou tinidazol.¹⁰

O *trichomonas vaginalis* é um protozoário sexualmente transmissível que afeta mais mulheres do que homens. A infecção pode ser inespecífica para qualquer um dos sexos. Em homens, o organismo pode persistir por longos períodos no trato genital, sem causar sintomas e podendo ser transmitido a parceiros sexuais.¹⁰

As mulheres podem apresentar sintomas de tricomoníase que variam de corrimento vaginal amarelo-esverdeado e espumoso, com odor de peixe, sensibilidade e inflamação na vulva e no períneo, além de edema nos lábios. A presença de lesões puntiformes nas paredes vaginais e na superfície do colo do útero pode ser notória. Uretrite e cistite também podem ocorrer.¹¹

Os homens geralmente não apresentam sintomas, mas, em alguns casos, a uretrite pode causar uma secreção que pode ser intermitente, espumosa ou purulenta, ou causar disúria, geralmente no início da manhã. A uretrite é bastante leve e causa apenas uma irritação mínima e uma umidade ocasional no meato uretral, sob o prepúcio ou nos dois. A eczema e a prostatite são complicações raras.¹¹

Para fins diagnósticos pode ser realizados exame vaginal com testes de amplificação de ácidos nucleicos (NAATs), exame microscópico, testes rápidos com tira reagente de antígeno ou, às vezes, cultura, citologia cervical, cultura da urina ou swabs uretrais de homens. Deve-se suspeitar de tricomoníase em mulheres com vaginite, em homens com uretrite e em seus parceiros. A suspeita é forte se os sintomas persistirem após avaliação e tratamento para outras infecções como gonorreia e infecções por clamídia.¹¹

As mulheres com tricomoníase devem receber metronidazol 500mg por via oral, duas vezes ao dia, durante o período de sete dias. Os homens devem receber metronidazol 2g em dose única, em dose única. Um tratamento alternativo para mulheres e homens é o tinidazol, de 2 g, administrado de forma oral. Se a infecção persistir, as mulheres devem receber metronidazol por duas vezes ao dia, por sete dias, ou tinidazol, por duas vezes ao dia, por sete dias.¹¹

É importante que os parceiros sexuais realizem consultas e tratem de tricomoníase de acordo com os mesmos esquemas de tratamento, bem como sejam avaliados para outras infecções sexualmente transmissíveis. Se os parceiros sexuais não estiverem adequados ao acompanhamento clínico, o tratamento pode ser iniciado em parceiros sexuais de pacientes com tricomoníase documentada, sem a confirmação do diagnóstico.¹¹

HERPES GENITAL

O herpes genital é uma doença sexualmente transmissível que se manifesta por meio do herpesvírus humano (HSV-1) ou (HSV-2). A incidência do HSV-2 é de duas vezes maior em mulheres em comparação com os homens. A maioria dos casos de herpes genitais é causada pelo HSV-2, mas a proporção de casos de HSV-1 tem aumentado.¹²

Após a primeira infecção, o HSV permanece inativo em gânglios nervosos, os quais podem ser reativados periodicamente. Quando o vírus reage, pode causar sintomas como, por exemplo, lesões genitais. A transmissão pode ser feita pelo contato com as lesões ou, mais frequentemente, pelo contato de pele com pele entre parceiros sexuais.¹²

A maioria dos casos de herpes genitais primários não apresenta sintomas visíveis; muitas pessoas não têm consciência de que estão infectadas. As lesões genitais primárias aparecem entre 4 e 7 dias após o contato. As lesões podem se desenvolver nos seguintes locais: glândula e na cabeça do pênis, em homens. Nos lábios, no períneo, na vagina e no colo do útero em mulheres. Ao redor do ânus e no reto em homens ou mulheres que praticam o sexo anal.¹²

Após a cura, é possível notar cicatrizes. As lesões genitais primárias são geralmente mais dolorosas, prolongadas e disseminadas, envolvendo adenopatia regional, além de apresentarem maior incidência de sintomas constitucionais em relação às lesões genitais recorrentes. Lesões recorrentes tendem a ser mais leves e apresentam menos sintomas.¹²

O diagnóstico do herpes genital é, em geral, baseado nas lesões pertinentes. A presença de agrupamentos de vesículas ou úlceras em uma base eritematosa é rara nas úlceras genitais que não estejam relacionadas ao HSV. No entanto, essas lesões não estão presentes em uma grande porcentagem de pacientes que apresentam o diagnóstico de HSV.¹²

Os testes são realizados com amostras de fluidos extraídos da base da vesícula ou de uma lesão ulcerada recente, se houver. A ausência de HSV na cultura, especialmente em pacientes sem lesões ativas, não descarta a possibilidade de infecção pelo HSV, uma vez que a

disseminação viral é intermitente. Além disso, a cultura tem uma sensibilidade limitada à reação em cadeia da polimerase (PCR, polymerase chain reaction, reação em cadeia da polimerase) A imunofluorescência direta, com anticorpos monoclonais marcados com fluoresceína, é bastante específica, mas não é sensível.¹²

A sorologia é capaz de identificar com precisão os anticorpos contra o HSV-1 e o HSV-2, que se formam nas primeiras semanas após a infecção e persistem. Sendo assim, se o herpes genital foi adquirido recentemente, os exames devem ser repetidos, tendo em vista o tempo necessário para a soroconversão.¹²

Episódios primários e recorrências (reativações) podem ser tratados com aciclovir, valaciclovir e famciclovir. Esses medicamentos reduzem a disseminação viral e os sintomas em infecções primárias graves. Porém, até mesmo o tratamento precoce de infecções primárias não previne a recorrência. Em erupções recorrentes, a duração e a gravidade dos sintomas podem ser reduzidas levemente por tratamento antiviral, em particular durante a fase prodrômica.¹²

As doses devem ser ajustadas para insuficiência renal. Eventos adversos não são frequentes com a administração oral, mas podem incluir náuseas, vômitos, diarreia, cefaléia e exantema. Antivirais tópicos têm pouco valor, e seu uso é desencorajado. A avaliação dos parceiros sexuais dos pacientes com herpes genital é importante.¹²

HIV/ AIDS

A AIDS é uma doença causada pela infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Este vírus ataca o sistema imunológico, responsável pelo combate às doenças. As células mais afetadas são os linfócitos T CD4+. Os vírus podem alterar o DNA dessa célula e fazer cópias de si mesmos.¹⁴

Depois de se multiplicarem, procuram e destroem outros linfócitos para continuar a infecção. HIV: Retrovírus pertencente à subfamília Lentiviridae é uma doença sexualmente transmissível. Esses vírus têm as seguintes características comuns: Longo período de incubação antes do aparecimento dos sintomas da doença, Infecção das células sanguíneas e do sistema nervoso e Supressão do sistema imunológico.¹⁴

Pessoas com HIV ou Aids que não estão fazendo tratamento podem transmitir o vírus para outras pessoas por meio de relações sexuais, compartilhamento de seringas e de mãe para filho durante a gravidez e amamentação. Sempre é importante testar e se proteger em todas as situações. Pessoas com HIV ou Aids em tratamento não transmitem o vírus sexualmente.¹⁴

A infecção pelo vírus Aids ataca o sistema imunológico. Na primeira fase da doença, o HIV começa a se desenvolver. Isso pode levar de três a seis semanas. O organismo leva 30 a 60 dias para produzir anticorpos anti-HIV. Os sintomas são parecidos com a gripe, como febre e mal-estar. A maioria das vezes passa despercebida. Na próxima fase, as células de defesa estão trabalhando muito e o vírus muda constantemente. Mas isso não deixa o corpo mais doente porque os vírus crescem e morrem de forma equilibrada. Esse período é chamado de assintomático.¹⁴

Com o ataque constante, as células de defesa ficam menos eficientes até serem destruídas. O corpo fica mais frágil e vulnerável a infecções. A fase sintomática inicial é de baixa redução dos linfócitos T CD4+, que chegam a 200 unidades por mm³ de sangue. Em adultos saudáveis, é de 800 a 1.200 unidades. Os sintomas mais comuns são febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento. Quando a imunidade está fraca, as doenças podem aparecer. A Aids atinge o estágio mais avançado quando não é tratada corretamente, podendo levar o paciente a ter hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer.¹⁴

Identificar o quanto antes a sorologia positiva para o HIV aumenta a expectativa de vida de uma pessoa com o vírus. Quem testa com regularidade, procura tratamento no tempo certo e segue as orientações da equipe de saúde e ganha muito em qualidade de vida.¹⁴

Para saber se alguém está com HIV, é preciso coletar sangue ou urina. No Brasil, temos exames laboratoriais e testes rápidos que detectam anticorpos contra o HIV. O SUS faz testes gratuitos em hospitais e centros de orientação, o HIV pode ser detectado em 30 dias após situação de risco. Isso acontece porque o teste rápido procura anticorpos contra o HIV no material coletado. É uma janela imunológica.¹⁴

Os medicamentos antirretrovirais (ARV) surgiram para impedir a multiplicação do HIV. Esses medicamentos ajudam a prevenir o enfraquecimento do sistema imunológico. O uso regular dos ARV aumenta o tempo e a qualidade de vida das pessoas com HIV e reduz o número de internações e infecções por doenças oportunistas. Desde 1996, o Brasil ajuda gratuitamente as pessoas com HIV que precisam de tratamento. Existem 22 medicamentos, em 38 apresentações farmacêuticas.¹⁴

A PEP é uma maneira de prevenir infecções como HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis. Ela usa remédios para diminuir o risco de contrair essas infecções. Pode ser usada após: Violência sexual; Relação sexual desprotegida; Acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou contato direto com material biológico)¹⁴

Esta é uma emergência médica que precisa ser iniciada o mais rápido possível, geralmente nas primeiras duas horas depois da exposição, e em até 72 horas. A PEP dura 28 dias e a pessoa precisa ser acompanhada por uma equipe de saúde. Todo paciente com HIV deve ser avaliado para evitar uma infecção aguda pelos vírus da hepatite A, B e C.¹⁴

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP, do inglês Pre-Exposure Prophylaxis) é composta pelo uso de antirretrovirais (ARV) antes da exposição para diminuir o risco de contrair o vírus HIV. Essa estratégia tem se mostrado eficaz e segura em pessoas que apresentam maior risco de contrair a doença.¹⁴

CLAMÍDIA

A clamídia é a IST mais comum em todo o mundo. Esta infecção é causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, que tem a capacidade de infectar tanto homens quanto mulheres, e também pode ser transmitida da mãe para o bebê durante o parto. A contaminação afeta principalmente a uretra e órgãos sexuais, porém também pode atingir a área anal, a garganta e causar doenças nos pulmões. A clamídia é um dos motivos da infertilidade tanto em homens quanto em mulheres.¹³

Nos indivíduos do sexo masculino, a presença da bactéria pode levar a quadros inflamatórios nos epidídimos (epididimite) e nos testículos (orquite), resultando em bloqueios que impedem a circulação dos espermatozoides. Já nas mulheres, há o perigo da bactéria ultrapassar o colo do útero, alcançar as trompas uterinas e desencadear a doença inflamatória pélvica (DIP).¹³

A incubação da clamídia é de 15 dias, fase em que é possível o contágio. Em alguns casos a infecção pode ser assintomática. Os sintomas são parecidos nos dois sexos: aumento do número de micções, presença de secreção fluida, dor ou ardor ao urinar, as mulheres podem apresentar dor no baixo ventre e perda de sangue nos intervalos do período menstrual.¹³

Os sintomas e manifestações da clamídia podem ser discretos e pouco evidentes, o que torna difícil a identificação precoce da doença. Normalmente, as pessoas buscam ajuda médica quando ocorrem complicações. Os exames de urina, secreção uretral, material obtido por

esfregaço na uretra e colo do útero (em mulheres) e para detectar anticorpos antichlamydia (IgM) são muito importantes.¹³

A clamídia não tem vacina disponível. A única maneira de evitar a propagação da bactéria é praticar sexo seguro utilizando preservativos. Depois que a infecção é instalada, o tratamento envolve o uso de certos antibióticos como azitromicina, doxiciclina, eritromicina e minociclina e é importante que o/a parceiro/a seja tratado para evitar a reinfecção. É aconselhável interromper a atividade sexual durante este período.¹³

O enfermeiro deve recomendar sempre ao paciente a prática de sexo seguro, o contato sexual com múltiplos parceiros, que o paciente procure uma unidade de saúde assim que manifestar algum sintoma que possa sugerir uma doença sexualmente transmissível. Clamídia e gonorréia são infecções que, com frequência, estão associadas.¹³

É de extrema importância as ações de enfermagem para a prevenção e tratamento de diversas patologias. No que tange às infecções sexualmente transmissíveis (IST's), essas ações são ainda de maior importância para a qualidade de vida da população.¹³

A enfermagem desempenha um papel crucial na identificação das necessidades de cuidados da população, especialmente na atenção primária, onde existem desafios relacionados à sexualidade influenciados por diversos fatores. Dados epidemiológicos destacam que a falta de conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) representa um dos principais fatores de risco para a contração do HIV.³

É essencial criar uma relação de confiança entre o enfermeiro e a pessoa com IST para assegurar a qualidade do atendimento, a adesão ao tratamento. O profissional deve promover informação/educação em saúde e assegurar que o paciente tenha um ambiente de privacidade, com tempo e disponibilidade para o diálogo, garantindo a confidencialidade das informações.⁴

A escuta ativa e a promoção de um ambiente favorável ao diálogo sobre as práticas sexuais devem estar presentes na rotina dos serviços de saúde. A escuta qualificada deve ser realizada com atenção e respeito, livre de preconceitos, possibilitando que a própria pessoa encontre soluções para suas questões. Considerando essa percepção e preceito, faz-se necessária a abordagem do cuidado sexual, em que a oferta exclusiva de preservativos não é suficiente para garantir os diversos aspectos da saúde sexual.⁴

Muitas vezes, o enfermeiro evita falar abertamente sobre questões sexuais durante a consulta, o que pode causar uma subestimação da real necessidade dos pacientes nesse aspecto. No entanto, é extremamente necessário criar uma rotina de perguntas sobre a vida sexual dos pacientes reduzindo assim estigmas e promovendo um diálogo aberto sobre saúde sexual.⁴

No Quadro 1, seguem as orientações gerais para uma abordagem respeitosa e eficaz sobre saúde sexual.

Quadro 1 – orientações gerais

ORIENTAÇÕES GERAIS	
Estabeleça uma rotina de perguntas a todos os usuários sobre sexualidade (diálogo sobre sexo e práticas sexuais).	
Desenvolva seu próprio estilo.	
Evite julgamentos prévios. Não assuma conceitos prontos (a menos que você pergunte, não há como conhecer a orientação sexual, os comportamentos, práticas ou a identidade de gênero de uma pessoa).	
Respeite os limites do paciente (linguagem não verbal). Reformule sua pergunta ou explique brevemente por que você está fazendo o questionamento se o paciente parecer ofendido ou relutante em responder.	
Observe suas zonas de desconforto. Monitore e contenha as suas próprias reações (linguagem não verbal).	
Avise que as mesmas perguntas são feitas a todas as pessoas (procedimento protocolar), independentemente de idade ou de estado civil.	
Use termos neutros e inclusivos (por exemplo, "parceria" ao invés de "namorado", "namorada", "marido", "esposa") e faça as perguntas de forma não julgadora.	
Quando estiver atendendo uma pessoa trans, pergunte como esta prefere ser chamada ou identificada. Dê suporte à identidade de gênero atual do paciente, mesmo que sua anatomia não corresponda a essa identidade.	

Fonte: DCCI/SVS/MS

No Quadro 2, seguem perguntas específicas que abordam os pontos mais importantes relacionados à vulnerabilidade em relação às IST. A partir das respostas, é possível ao profissional fazer uma avaliação de risco adequada e realizar o gerenciamento de risco junto com o paciente

Quadro 2 – perguntas específicas- rotina de consulta

PERGUNTAS ESPECÍFICAS – ROTINA DE CONSULTA	
Saúde sexual	“Vou fazer algumas perguntas sobre sua saúde sexual. Uma vez que a saúde sexual é muito importante para a saúde geral, sempre pergunto aos pacientes sobre isso. Se está tudo bem para você, eu vou fazer algumas perguntas sobre questões sexuais agora. Antes de começar, você tem dúvidas ou alguma preocupação em relação à sua saúde sexual que gostaria de discutir?”
Identificação	“O que você se considera ser (orientação sexual)? Homossexual (gay, lésbica), heterossexual, bissexual, outra, não sabe?”
	“Qual é a sua identidade de gênero? Homem, mulher, homem trans, mulher trans, travesti, outra?”
Parcerias	“Qual o sexo com que você foi designado no nascimento, como está registrado na sua certidão de nascimento?”
	“Você já teve relações sexuais?”
	Se sim: “Quantas parcerias sexuais você teve no último ano?” (ou em outro período de tempo, de acordo com a avaliação clínica a ser realizada na consulta)
	“Você teve relações sexuais com homens, mulheres ou ambos?”
Práticas sexuais	“Nos últimos três meses, você teve relações sexuais com alguém que não conhecia ou que acabou de conhecer?”
	“Você já foi forçado(a) ou pressionado(a) a ter relações sexuais?”
	“Nos últimos três meses, que tipos de sexo você teve? Anal? Vaginal? Oral? Receptivo (passivo), insertivo (ativo), ambos (passivo e ativo)?”
	“Você ou sua parceria usou álcool ou drogas quando você fez sexo?”
História de IST	“Você já trocou sexo por drogas ou dinheiro?”
	“Você já teve uma IST?” Se sim: “Qual? Onde foi a infecção? Quando foi? Você se tratou? Sua parceria se tratou?”
Proteção	“Você já foi testado(a) para HIV, sífilis, hepatite B e C?” Se sim: “Há quanto tempo foi esse teste? Qual foi o resultado?”
	“O que você faz para se proteger das IST, incluindo o HIV?”
	“Quando você usa essa proteção? Com quais parcerias?”
Planejamento familiar	“Você foi vacinado contra hepatite B? Hepatite A? HPV?”
	“Você tem algum desejo de ter (mais) filhos(as)?”
	Se sim: “Quanto filhos(as) você gostaria de ter? Quando você gostaria de ter um filho? Você e sua parceria estão utilizando algum método para evitar gravidez neste momento?”
	Se não: “Você está fazendo alguma coisa para evitar a gravidez?” (certifique-se de fazer as mesmas perguntas também a pacientes trans que ainda possuem órgãos reprodutivos femininos)

Fonte: adaptado de Carrió (2012)³²; Workowski; Bolan (2015)³³; Nusbaum; Hamilton (2002)³¹.

A partir dessas perguntas é possível realizar uma avaliação do estilo de vida do paciente. E realizar ações de prevenção individualizadas. A abordagem da história sexual deve ser repetida de acordo com o perfil do usuário e a pactuação das ações a cada consulta.

Dessa forma a principal justificativa para a temática proposta é compreendermos a importância da prevenção e tratamento das ISTs e reconhecermos o papel dos enfermeiros neste processo, com isso estaremos mais bem equipados para enfrentar esse desafio de saúde pública de forma eficaz e compassiva, visando um futuro onde a saúde sexual seja uma realidade acessível a todos.

Dessa forma o objetivo da pesquisa é descrever a assistência de enfermagem no processo de prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis

4. CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem no processo de prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) desempenha um papel fundamental na promoção da saúde pública e no controle dessas doenças. O estudo destacou a importância do enfermeiro como um agente de educação, prevenção e cuidado, atuando diretamente na conscientização da população sobre práticas seguras, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento.

Por meio de estratégias educativas, o enfermeiro contribui para a disseminação de informações sobre a importância do uso de preservativos, a realização de exames periódicos e o tratamento adequado das ISTs, além de reduzir o estigma associado a essas infecções. A humanização no atendimento, o acolhimento e o apoio psicológico também são aspectos essenciais na assistência, especialmente para promover a adesão dos pacientes ao tratamento.

Conclui-se, portanto, que a atuação da enfermagem no contexto das ISTs é essencial para a redução da incidência dessas infecções e suas complicações, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e da comunidade como um todo. Investir na capacitação dos profissionais de enfermagem e na implementação de políticas públicas eficazes são fatores determinantes para o enfrentamento das ISTs e para o fortalecimento da saúde preventiva no Brasil.

5. REFERÊNCIAS

1. Andrade B, Pedebos LA, Silva ACS da, Amante LN, Paes LG, Paese F. Diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis realizados por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 4º de março de 2022 [citado 27º de setembro de 2024];17(44):2755. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2755>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis. Brasil, 6 de junho de 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2019-cada-dia-ha-1-milhao-novos-casos-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis>. Acesso em: 19 mar. 2024.
3. Santos SL da S F dos, Carvalho MV B de, Cremonesi NG P, Perinoti LC S da C. A atuação do enfermeiro educador na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Rev Recien. 2023;13(41):198–210. doi:10.24276/rrecien2023.13.41.198-210. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/730>. Acesso em: 20 mar. 2024.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis – IST [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 211 p. Disponível em:

- http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf. ISBN 978-65-5993-276-4.
5. Carvalho NS de, Silva RJ de C da, Val IC do, Bazzo ML, Silveira MF da. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Epidemiol Serv Saude. 2021;30(spe1) . doi:10.1590/S1679-4974202100014.esp1.
 6. Freitas FLS, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. Epidemiol Serv Saude. 2021;30(n. spe1) . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100004.esp1>. Acesso em: 27 mar. 2024.
 7. Penna GO, Hajjar LA, Braz TM. Gonorréia. Rev Soc Bras Med Trop. 2000;33(5):451–64.
 8. Bazan JA, Peterson AS, Kirkcaldy RD, et al. Notes from the field. Increase in *Neisseria meningitidis*–associated urethritis among men at two sentinel clinics — Columbus, Ohio, and Oakland County, Michigan, 2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016;65:550–2. doi:10.15585/mmwr.mm6521a5.
 9. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021: gonococcal infections among adolescents and adults. Acesso em: 26 mar. 2024.
 10. Flagg EW, Meites E, Phillips C, et al. Prevalence of *Trichomonas vaginalis* among civilian, noninstitutionalized male and female population aged 14 to 59 years: United States, 2013 to 2016. Sex Transm Dis. 2019;46(10) . doi:10.1097/OLQ.0000000000001013.
 11. Morris S. Tricomoníase. Manual MSD. 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/infec%C3%A7%C3%B5es-sexualmente-transmiss%C3%ADveis/tricomon%C3%ADase>. Acesso em: 26 mar. 2024.
 12. Kenneth K. Herpes genital. Manual MSD. 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/herpes-v%C3%ADrus/herpes-genital?query=HERPES>. Acesso em: 03 abr. 2024.

13. Varalla M. Clamídia. UOL. 2011. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/clamidia/>. Acesso em: 05 abr. 2024.
14. Aids / HIV. GOV.BR. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>. Acesso em: 05 abr. 2024.
15. De Cicco RR, Vargas EP. As doenças sexualmente transmissíveis em livros didáticos de biologia: aportes para o ensino de ciências. Rev Electrónica Investig Educ Ciencias. 2012;7(1):10-21.
16. Moron LC, et al. Oficina educativa com adolescentes sobre DSTs/AIDS e métodos contraceptivos: um relato de experiência. Rev Contexto Saude. 2011;10(20):1155-60.
17. BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 10 dez. 2024