

MANEJO DAS ENFERMEIRAS SOBRE ABORDAGEM SINDRÔMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i1.20239091

Recebido em: 03/01/2023

Aceito em: 03/02/2023

Laura Oliveira de França Santos ¹
Michelle Araújo Moreira ²

RESUMO: Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis configuram um problema de saúde pública grave, tendo a consulta de enfermagem baseada na abordagem sindrômica como mecanismo de mitigação. Objetivos: analisar o manejo das enfermeiras sobre abordagem sindrômica na atenção primária à saúde, apreender os conhecimentos das enfermeiras sobre abordagem sindrômica na atenção primária à saúde, caracterizar as estratégias de manejo das enfermeiras sobre abordagem sindrômica na atenção primária à saúde e conhecer os fluxos de atendimento da rede assistencial em saúde na abordagem sindrômica. Metodologia: Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com oito enfermeiras das Unidades de Saúde da Família de um município no interior da Bahia-Brasil. A coleta de dados foi realizada através da entrevista semiestruturada, presencial ou remota via *Google Meet* e a análise utilizada foi a técnica de conteúdo temática proposta por Bardin. Principais Resultados: O conhecimento das enfermeiras mostrou-se incipiente sobre o tema, porém, as profissionais que tiveram curso sobre o tema demonstraram construção teórica na abordagem sindrômica. Identificou-se que as estratégias de manejo estão baseadas em práticas assistenciais e educacionais da enfermagem e encaminhamento médico. Por fim, notou-se a utilização da referência para serviços especializados em algumas patologias específica, contudo, há falha na contrarreferência. Conclusão: Diante disso, aponta-se a necessidade de educação permanente, bem como é essencial a padronização dos fluxos e melhoria do sistema de contrarreferência dos serviços da abordagem sindrômica na Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Saúde Sexual e Reprodutiva; Atenção Primária à Saúde.

NURSES' MANAGEMENT OF THE SYNDROMIC APPROACH IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: Introduction: Sexually Transmitted Infections constitute a serious public health problem, with the nursing consultation based on the syndromic approach as a mitigation mechanism. Objectives: to analyze nurses management of the syndromic approach in primary health care, learn nurses knowledge of the syndromic approach in primary health care, characterize nurses management strategies regarding the syndromic approach in primary health care, and learn about the service flows of the health care network in the syndromic approach. Methodology: Qualitative, exploratory and descriptive study, carried out with eight nurses from the Family Health Units of a municipality in the interior of Bahia-Brazil. Data collection was carried out through semi-structured, face-to-face or remote interviews via *Google Meet* and the analysis used was

¹ Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

E-mail: lofsantos.efe@uesc.br

² Pós-doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA - UESC). E-mail: mamoreira@uesc.br

the thematic content technique proposed by Bardin. Main Results: The nurses' knowledge was incipient on the subject, however, the professionals who had taken a course on the subject demonstrated theoretical construction in the syndromic approach. It was identified that the management strategies are based on care and educational nursing practices and medical referral. Finally, the use of referrals to services specialized in some specific pathologies was noted, however, there is a failure in the counter-referral. Conclusion: In view of this, the need for permanent education is pointed out, as well as the standardization of flows and improvement of the counter-referral system of services of the syndromic approach in Primary Health Care. **KEYWORDS:** Nursing; Sexually transmitted diseases; Sexual and reproductive health; Primary health care.

GESTIÓN DEL ENFOQUE SINDRÓMICO EN ATENCIÓN PRIMARIA POR PARTE DE LAS ENFERMERAS

RESUMEN: Introdução: Las Infecciones Sexualmente Transmisibles constituyen un grave problema de salud pública, teniendo la consulta de enfermería basada en el abordaje sindrómico como mecanismo de mitigación. Objetivos: analizar el manejo de las enfermeras sobre el abordaje sindrómico en la atención primaria en salud, aprehender los conocimientos de las enfermeras sobre el abordaje sindrómico en la atención primaria en salud, caracterizar las estrategias de manejo de las enfermeras sobre el abordaje sindrómico en la atención primaria en salud y conocer los flujos de atención de la red asistencial en salud sobre el abordaje sindrómico. Metodología: Estudio cualitativo, exploratório e descritivo, realizado com oito enfermeiras das Unidades de Saúde da Família de um município no interior da Bahia-Brasil. La recogida de datos se realizó mediante entrevista semiestructurada, presencial o a distancia a través de Google Meet y el análisis utilizado fue la técnica de contenido temático propuesta por Bardin. Resultados principales: El conocimiento de las enfermeras sobre el tema parece incipiente, aunque los profesionales que han recibido formación sobre el tema han demostrado una construcción teórica en el abordaje sindrómico. Se identificó que las estrategias de manejo se basan en prácticas asistenciales y educativas de enfermería y encaminamiento médico. Por último, se observó que el uso de la referencia para servicios especializados en algunas patologías específicas, sin embargo, ha fallado en la contrarreferencia. Conclusão: Diante isso, aponta-se a necessidade de educação permanente, bem como é essencial a padronização dos fluxos e melhoria do sistema de contrarreferência dos serviços da abordagem sindrômica na Atenção Primária à Saúde.

PALABRAS CLAVE: Enfermería; Enfermedades de transmisión sexual; Salud sexual y reproductiva; Atención primaria de salud.

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) configuram um problema de saúde persistente e estão entre as patologias mais comuns no mundo, sua transmissão ocorre quando uma pessoa contaminada tem relação sexual desprotegida, possibilitando assim um novo caso (ROWLEY *et al.*, 2019).

A Secretaria de Vigilância em Saúde disponibilizou, em 2021, boletins epidemiológicos de algumas IST's, como, sífilis, hepatites virais e vírus da imunodeficiência humana (HIV). Esses documentos revelam um aumento nas taxas de incidência dessas patologias, o que causa preocupação. Observa-se por exemplo, em 2020, 115.371 casos de sífilis adquirida, sendo a maioria em gestantes. Destacando os dados epidemiológicos do HIV, no período de 2007 até junho de 2021, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) 381.793 casos, sendo os jovens de 20 a 24 anos e os homens os mais atingidos (BRASIL, 2021a; 2021b; 2021c). Logo, é necessário planejar, implementar e avaliar métodos para redução desses e de outros casos.

Desde 1986, existem ações públicas de respostas às IST's no Brasil, a primeira foi a criação do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (PN-DST/AIDS). No decorrer dos anos foram criados também manuais e protocolos, mesmo com formulação constante de políticas públicas para o enfrentamento das IST's, percebe-se que existem desafios a serem superados (MIRANDA *et al.*, 2021). Essa realidade atinge também outros países, por isso foi criada a Estratégia Global do Setor de Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre IST's, adotada pela Assembleia Mundial de Saúde em maio de 2016, que visa ampliar a atenção à saúde nesse âmbito, para que essas infecções deixem de ser uma preocupação para a saúde pública, até 2030 (ROWLEY *et al.*, 2019).

Por conseguinte, uma das estratégias para o combate as IST's diz respeito ao aconselhamento feito durante a consulta realizada pela enfermeira, momento em que ações são utilizadas para interromper a cadeia de transmissão, a exemplo do tratamento correto e precoce das pessoas contaminadas e das suas parcerias sexuais. Dessa maneira, a enfermeira tem grande importância na cura de casos atuais e na redução de complicações relacionadas às infecções, promovendo saúde e prevenindo doenças (FERREIRA *et al.*, 2018).

Sabe-se ainda que, o manejo dos profissionais de saúde sobre as IST's, especialmente, as enfermeiras é direcionado por protocolos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (MS). O mais atual é o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT IST), publicado ano de 2022. Traz a assistência voltada a vida sexual ativa, apresentando fluxogramas de manejo clínico baseado nos sintomas e na etiologia da infecção, iniciando

o tratamento imediatamente, sem necessariamente obter o resultado de exames laboratoriais, o que configura a abordagem sindrômica (BRASIL, 2022b).

A enfermeira como profissional qualificada está incluída na equipe da Atenção Primária à Saúde (APS), considerada como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e centro de comunicação entre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), tendo o cuidado centrado na pessoa e na resolutividade dos problemas, a exemplo da saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2017).

Desse modo, reconhece-se a importância da atenção à saúde sexual na APS para eliminar/minimizar as IST's e a necessidade de entender o manejo da enfermeira, visto que esta profissional tem conhecimento científico e técnico para proporcionar o cuidado necessário aos usuários que enfrentam tais agravos.

Nesse sentido, a pesquisa se justifica pela necessidade de estudos sobre o tema, visto que os índices de IST's continuam elevados no país, sendo fundamental entender o manejo das enfermeiras no intuito de contribuir para a ampliação no cuidado a esse público.

A partir disso, foram elencadas três questões norteadoras, sendo elas: Quais conhecimentos que as enfermeiras possuem sobre a abordagem sindrômica na APS? Como ocorre o manejo das enfermeiras sobre abordagem sindrômica na APS? Quais os fluxos de atendimento da rede assistencial em saúde na abordagem sindrômica?

Com isso, definiu-se como objetivo geral: analisar o manejo das enfermeiras sobre abordagem sindrômica na APS. Como objetivos específicos foram elencados: Apreender os conhecimentos das enfermeiras sobre abordagem sindrômica na APS; Caracterizar as estratégias de manejo das enfermeiras sobre abordagem sindrômica na APS; Conhecer os fluxos de atendimento da rede assistencial em saúde na abordagem sindrômica.

Este estudo é de grande importância por permitir desvelar o manejo das enfermeiras no controle às IST's, reduzindo a sua cadeia de transmissão e as consequências e/ou complicações na saúde física, mental, social e inter-relacional dos sujeitos e de suas parcerias.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, que abarca estudos sem priorizar a quantificação de dados. Consiste em buscar meios de entender os fatos, descrevendo-os segundo suas realidades. Assim, possibilita maior

compreensão e clareza ao pesquisador e permite a formulação de hipóteses que explicarão a realidade (EVÊNCIO *et al.*, 2019; PROETTI, 2018).

O estudo foi realizado em cinco Unidades de Saúde da Família (USF) de Itabuna, cidade localizada no Sul da Bahia. Os participantes foram oito enfermeiras que atuam nas USF, com tempo de formação superior a um ano e que atuam na USF selecionada por mais de seis meses, que tenham atendido/atendam casos de IST's. Os critérios de exclusão foram: enfermeiras que estivessem licenciadas no período de coleta dos dados. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada com variáveis de idade, sexo, tempo de atuação, tempo de formação e questões discursivas para que os participantes discorressem sobre o tema. A coleta de dados foi feita a partir de gravações que foram posteriormente transcritas.

No primeiro contato com cada enfermeira, através do *whatsapp* a pesquisadora explicou todos os aspectos que envolviam a pesquisa. A pesquisa foi realizada no modelo remoto ou presencial, entre os meses de setembro e novembro de 2022, nos casos em que o modelo escolhido pela participante foi presencial, a coleta de dados foi feita por meio de gravador digital, no dia, horário e local combinados com a participante, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Vale salientar que, levando em consideração o risco de contaminação por *Coronavírus Disease* (COVID-19) foram tomadas medidas preventivas.

Quando o modelo de entrevista remota foi o escolhido pela participante, foram realizadas e gravadas a partir de uma plataforma virtual *Google Meet*, que pôde ser acessada por meio de computador, *tablet* ou celular. Com o encontro marcado previamente, de acordo com dia e horário disponível das participantes, o *link* da reunião foi disponibilizado previamente as enfermeiras. A pesquisadora realizou a leitura do TCLE e a participante sinalizou o aceite na participação da pesquisa, após isso, deu-se iniciou-se a coleta de dados.

A análise foi feita a partir de Laurence Bardin, utilizando a análise de conteúdo temática. Objetivando assim, a organização das ideias e embasamento teórico da pesquisa, formulação de hipóteses, separação de documentos e análise cuidadosa e profunda dos dados, codificando-os e categorizando-os. Possibilitando que as informações alcançadas por toda a análise fossem condensadas, criando interpretações que coincidem com os objetivos levantados para que dessa forma pudesse explicar o tema e as causas encontradas para essa realidade (BARDIN, 2016).

Destaca-se que pesquisa só foi realizada com a participante através da assinatura do TCLE (no modelo presencial), ou do aceite deste termo por meio declaração verbal (no modelo online). A forma de identificação das participantes foi feita por uma letra maiúscula “P” seguida de número cardinal, para garantir o anonimato. Além disso, ao finalizar, as participantes tiveram acesso à gravação e direito de corrigir, retirar ou acrescentar informações. Vale salientar que, as gravações (presenciais e remotas) serão arquivadas por cinco anos para fins da pesquisa e após isso, serão apagadas.

Esta pesquisa foi realizada de acordo com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 (BRASIL, 2012; 2016) e iniciada apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), sob parecer de número 5.613.073 e CAAE 60655622.1.0000.5526.

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere ao perfil das participantes, todas eram do sexo feminino, tendo uma variação de 25 a 39 anos de idade entre elas. Além disso, apresentavam tempo de formação em enfermagem de dois a 16 anos. Com relação ao tempo de atuação nas USFs, o período variou de 11 meses a quatro anos. Tratando-se de atualizações sobre o tema, três participantes não haviam realizado nenhum curso sobre abordagem síndrômica, entretanto, cinco relataram terem feito, sendo uma em 2010 e as demais no período de 2017 a 2020.

3.1 Conhecimentos das enfermeiras sobre abordagem síndrômica na APS

Percebe-se que, quanto a utilização da abordagem síndrômica na APS, o conhecimento de parte das enfermeiras é restritivo e associado às ISTs. Não há compreensão sólida sobre o uso da prevenção combinada, do manejo de afecções ginecológicas endógenas e da promoção ampliada sobre a saúde sexual e reprodutiva, como apontado a seguir:

Eu entendo como uma forma de cuidado dependendo das síndromes. [...] É combinada com os profissionais, com medidas para evitar que aconteçam as IST's (P1).

Na unidade a gente faz uma investigação dos sinais e sintomas que o usuário relata. [...] Eu não compreendo muito bem o que seria prevenção combinada (P4).

É uma assistência que eu devo prestar a uma mulher que apresente sinais ou sintomas relacionados com alguma IST. [...] Eu acho que tenha a questão do método de barreira (P6).

Entendo como manejo do paciente com IST. [...] É além da orientação, utilização de mais de um método para evitar IST ou uma possível gestação (P7).

O conhecimento das enfermeiras quanto as infecções sexualmente transmissíveis na APS apresenta falhas (ARAÚJO *et al.*, 2021). É necessário conhecimento sobre a saúde sexual, entendendo que dentro dessa abordagem ele é essencial para garantir assistência integral e centrada na pessoa e nos aspectos que compõem a garantia da sexualidade. Logo, compreende-se que conhecer apenas as infecções sexualmente transmissíveis e ofertar assistência de enfermagem focada somente no recurso terapêutico, limitando a educação em saúde unicamente a orientações sobre uso de preservativo não garante cuidado efetivo (BRASIL, 2022a).

Por outro lado, algumas enfermeiras sinalizam a realização adequada da abordagem sindrômica, através do manejo clínico baseado nos sinais e sintomas das afecções, como exposto abaixo:

Abordar os sinais e sintomas que o paciente está apresentando. [...] Prevenção combinada é você fazer associação entre medicações, ou entre abordagem terapêutica e outra não terapêutica (P2).

A gente vai está avaliando essas questões da IST's. [...] Prevenção combinada é orientação através de educação em saúde sobre preservativos e uso combinado dos métodos (P3).

Abordagem sindrômica é o manejo e o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis. [...] Prevenção combinada é para tentar auxiliar na prevenção, não seria só um único método, seriam vários métodos (P5).

É a abordagem dos sinais e as características que o paciente está apresentando no momento. [...] É o uso de medicamento, no caso, tem a PREP e outras coisas, o uso da camisinha, os métodos de barreira (P8).

A escuta qualificada da queixa da(o) usuária(o), com construção de vínculo de confiança e ambiente favorável, associado ao emprego de protocolos assistenciais para diagnóstico e tratamento oportunos é considerado válido. Levar em consideração a pessoa e suas individualidades, contextos e vulnerabilidades possibilita a assistência de enfermagem resolutiva e conseqüentemente um prognóstico mais positivo, através da escolha conjunta sobre os métodos de proteção e prevenção combinada mais eficazes para cada indivíduo (BRASIL, 2022a). A utilização de protocolos conferem as enfermeiras apoio para a tomada de decisão e auxílio para lacunas no conhecimento, servindo de orientação no processo de cuidar e respaldando a profissão (ARAÚJO *et al.*, 2020). A

enfermeira como profissional contribui para a ampliação do acesso da(o)s usuária(o)s à assistência à saúde sexual e reprodutiva (ANDRADE *et al.*, 2022).

Diante disso, segundo o novo PCDT, há cinco grandes síndromes, sendo elas: as úlceras genitais, os corrimentos uretrais, os corrimentos vaginais e cervicite, a doença inflamatória pélvica (DIP) e a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), devidamente abordadas por fluxogramas que auxiliam no manejo clínico por parte da equipe multidisciplinar, dentre estas, a Enfermagem (BRASIL, 2022b). Alguns depoimentos evidenciam o conhecimento das enfermeiras com relação a essas infecções, como evidenciado a seguir:

Tem várias! Gonorréia, clamídia, cancro duro, cancro mole (P2).

Sífilis, cancro. Só lembro dessa [...]. A DIP seria uma inflamação, porque o nome já está falando assim. Uma inflamação na pelve (P3).

Eu acho que pode ser sífilis e herpes, é as que tô lembrando [...]. A doença inflamatória pélvica eu entendo como uma doença que pode ser proveniente de uma doença sexualmente transmissível (P4).

Sífilis e Herpes, só lembro dessas duas (P5).

Eu só lembro do trichomonas e o cancro (P6).

Sífilis, cancro mole, cancro duro, herpes... Lembro dessas. [...] A DIP é uma evolução muito grande de uma IST (P7).

O cancro [...]. DIP eu tenho um pouco de dificuldade de entender, eu sei que é superior e que a paciente chega com sintomas na região púbica (P8).

O conhecimento das profissionais de saúde sobre a classificação das patologias dentro dos eixos abordados, pode auxiliar no processo de diagnóstico e tratamento corretos. Em vista disso, observar que existem falhas na classificação/tipificação ou um entendimento superficial sobre estes, é um fato preocupante e que influencia na qualidade da assistência de enfermagem.

Apesar disso, nota-se uma construção teórica gradativa sobre a abordagem sindrômica e o enquadramento das infecções por parte das enfermeiras que passaram por capacitação nos últimos anos, como sinalizado abaixo:

Trichomonas, Gonorréia e Candidíase (P3).

Gonorréia e clamídia são os que eu lembro agora. [...] Trichomonas vaginalis, candidíase e gardnerella mobiluncus, os mais frequentes que tô me lembrando (P4).

Clamídia, gonorreia e tricomoníase. [...] (P5).

[...] vaginose, candidíase e gonorréia (P8).

Assim sendo, é clara a necessidade de educação permanente para as enfermeiras, baseado no fato que esse processo educacional colabora para mudanças no processo de trabalho, gerando correção de erros da abordagem e conseqüentemente qualificando tanto a assistência individual, como também, colaborando para a APS como serviço de saúde (FERREIRA *et al.*, 2019). Nesse sentido, é preciso apoio dos gestores no processo de atualização sobre o tema, de maneira contínua e direcionada, visando possibilitar conhecimento mais preciso e consistente sobre abordagem sindrômica e todas as especificidades que estão inclusas nela.

3.2 Estratégias de manejo das enfermeiras sobre abordagem sindrômica na APS

As estratégias de manejo das enfermeiras colaboram diretamente com a resolução dos casos relacionados à abordagem sindrômica encontrados na USF, visto que é a partir destas que a intervenção é realizada buscando trazer benefícios a(o) usuária(o) e contribuindo para a redução das IST's. É na consulta de enfermagem que se pode orientar, de forma centrada na(o) usuária(o), levando em consideração as questões trazidas e as observações feitas pela profissional. A enfermeira é a referência de profissional na APS quando se trata de promoção e prevenção à saúde. As ações de enfermagem estão ligadas a educação em saúde, a partir das orientações sobre maneiras de se prevenir, modo de transmissão e tratamento das IST's (GOTARDO; SCHMIDT, 2022).

Desse modo, o manejo destas profissionais engloba o acolhimento, a anamnese, o exame físico, orientações sobre higiene íntima e prevenção de IST's através do uso do preservativos, oferta de testes rápidos (HIV, Sífilis, Hepatite B e C), realização de citologia oncológica, prescrição de tratamento protocolado e encaminhamento para consulta e prescrição médica conforme recortes abaixo:

A gente faz a orientação verbal e prescreve o que está protocolado (P1).

[...] faço esse tratamento clínico baseando-se no PCDT [...]. Eu faço abordagem sindrômica pelos sinais e sintomas e agendo a citologia caso não tenha sido feito recente (P2).

[...] a gente oferece a citologia e de acordo com o protocolo a gente tenta fazer as prescrições (P3).

A gente faz as indagações da entrevista pra fazer a coleta do citopatológico e na coleta a gente observa se os sinais e sintomas que ela relatou a gente consegue também ver durante a coleta, a partir do que a gente observa a gente

faz a abordagem sindrômica e trata [...]. Geralmente a gente aborda passando para médica (P4).

Primeiramente eu faço o acolhimento. Faço anamnese e exame físico, tento identificar os sinais e sintomas, vou pela clínica (P5).

Bom, a gente acolhe essa paciente, ouve a queixa, faz a escuta [...] (P6).

Eu atendo o paciente e agendo a consulta com a médica [...]. Mas geralmente eu oriento o banho de asseio, oriento a questão da higiene íntima, a questão do preservativo e pergunto do parceiro (P7).

No que se refere ao enfrentamento das IST's, a enfermeira deve realizar aconselhamento, bem como ações preventivas. Ademais, deve captar as parcerias sexuais, possibilitando tratamento correto e oportuno, recuperando a saúde dos sujeitos, através da redução de danos e da interrupção na cadeia de transmissão. Nota-se que, a função da enfermeira no controle das IST's na APS é essencial para a saúde sexual da população (FERREIRA *et al.*, 2018; ANDRADE *et al.*, 2022).

Compreende-se a partir disso que há diversas estratégias de manejo entre as enfermeiras, sendo perceptível a manutenção de um padrão na assistência às pessoas com IST's. Além disso, a oferta de testes rápidos e disponibilidade destes nas USF é positivo e eficiente no enfrentamento às IST's, visto que é uma forma de diagnóstico rápido e independente da existência de sintomas, colaborando para a identificação de indivíduos assintomáticos, como identificado a seguir:

Eu faço o teste rápido de HIV, Sífilis, hepatite B e C (P2).

A gente fornece os testes rápidos e através dos resultados a gente vai estar direcionando de acordo com o que for disponível ali (P3).

[...] ver a questão dos encaminhamentos que podem ser feitos no momento, a questão dos testes rápidos que são possíveis no momento, ou pedidos de laboratório (P6).

Pergunto se ela gostaria de fazer os testes rápidos que a gente tem e aí sim eu vou para os sintomas, pergunto o que tá apresentando e a quantos dias (P8).

Diante da epidemia das IST's, a testagem rápida e oportuna colabora para um maior número de diagnósticos e conseqüentemente dos cuidados a(o) usuá(ri)a(o). Além de melhorar a assistência da atenção primária e colaborar para redução do estigma sobre esse tema, visto que dissemina a informação provocando naturalidade em discutir sobre saúde sexual. É importante salientar que, a triagem com realização dos testes rápidos das IST's deve ser feita de maneira imparcial gerando assim potencialidades na detecção de

novos casos e oportunizar captação dos usuários para promover assistência (GRENNAN; TAN, 2021).

3.3 Fluxos de atendimento da rede assistencial em saúde na abordagem sindrômica

Com relação aos fluxos de atendimento às pessoas com IST's, identificou-se, além da USF como porta de entrada, o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), o Centro de Prevenção em Oncologia (CEPRON) e o Centro de Referência em Prevenção, Assistência e Tratamento (CERPAT) como locais de referência e apoio aos usuários como visto a seguir:

Está estruturado com o centro de especialidades [...], algum tipo de contaminação é o CERPAT, e se for mais relacionado a câncer é o CEPRON **(P1)**.

A gente já sabe pra onde direcionar, se é o CERPAT, se é o CEPRON. [...] Se for HIV, aí a gente tem que encaminhar para o CERPAT, que é o centro de referência aqui **(P2)**.

Através do centro de referência, o CERPAT **(P3)**.

Os pontos da rede pra essas pessoas que tem IST's... tem USF, a gente sempre encaminha pra Unidade Básica de Saúde (UBS) do Califórnia que tem especialista, ginecologista, e CERPAT **(P4)**.

Temos as portas de apoio com ginecologistas nas UBS, e temos também o CTA [...]. Uma situação mais complexa, nós encaminhamos pra o CTA **(P5)**

Eu referencio pra UBS que é minha referência, mas no geral existe um Centro de Referência, voltado pra essa parte de doenças, infecções sexualmente transmissíveis **(P6)**.

O ponto da rede além da Unidade de Saúde é o CERPAT **(P7)**.

Quando é o caso de HIV, HPV, faz essa parte de encaminhamento pra o CERPAT **(P8)**.

A rede de atenção oportuniza o cumprimento da integralidade do cuidado a(o) usuária(o), através de uma organização em diversos níveis de atenção, garantindo ações de saúde desde a promoção até a reabilitação. Definir de forma clara os fluxos entre os serviços de referência é um meio de garantir a assistência centrada na(o) usuária(o) e nas necessidades de saúde que ela(e) apresenta no seu contexto de vida (DAMACENO *et al.*, 2020). Faz-se necessário, melhorar a conexão dos serviços através da padronização de encaminhamentos. Quanto mais evidente ficarem os requisitos específicos de encaminhamento para cada ponto de atenção às pessoas com IST's, mais consistente será a assistência.

Outrossim, nota-se um problema para continuidade da(o)s usuária(o)s dentro da USF pela falha na contrarreferência dos serviços. A ausência desse retorno prejudica o vínculo da(o)s usuária(o)s com os serviços da APS e integralidade do cuidado, levando em conta que há referência destas profissionais para o serviço especializado, porém, não há contrarreferência, fato demonstrado a seguir:

Geralmente não tem uma contrarreferência desse paciente, a gente tem a referência, mas não tem a contrarreferência, e aí a gente aguarda o paciente, ou por meio do ACS, pede uma busca ativa. [...] A gente encaminha pra o CERPAT que é a referência, e aí a gente não tem contrarreferência, esse é o fluxo (P3).

O que a gente tem muito, assim, não tem na verdade, é a contrarreferência desse serviço, entendeu? (P6).

[...] ele vai pra o CERPAT e aí a gente tem um problema que é que a gente não tem contrarreferência desse paciente (P7).

Observa-se que o sistema de referência e contrarreferência é um desafio no Brasil, o que pode provocar nós críticos na articulação da rede de atenção. É necessário melhorar a comunicação entre os níveis de complexidade, como por exemplo, atenção primária e serviços especializados, para dessa maneira garantir um dos princípios do SUS que é a integralidade. A partir disso, com a melhora do sistema de referência e contrarreferência, possivelmente provocará adesão e resolutividade das demandas da(o) usuária(o), por meio da continuidade da assistência (SANTOS *et al.*, 2021).

Algumas recomendações para o enfrentamento de IST's é compreender a(o) usuária(o) dentro de suas individualidades biológicas e comportamentais, que corroboram à saúde sexual. Ter conhecimento sobre as evidências científicas com relação a prevenção das IST's, bem como o tratamento, engloba os três níveis de atenção: primário, secundário e terciário (CURRY *et al.*, 2022).

4. CONCLUSÃO

Compreende-se que o manejo das enfermeiras sobre abordagem sindrômica na APS é incipiente. Vale salientar que as profissionais demonstram conhecimento introdutório frente as IST's, apesar de operar com o diagnóstico e tratamento diante dos sinais e sintomas da(o) usuária(o), é necessário perceber para além disso, olhar para a saúde sexual do indivíduo e todas as questões que a envolvem, traçando meio seguros para que possa viver a sua sexualidade, colocando-a(o) como protagonista do cuidado, utilizando por exemplo, a prevenção combinada. Logo, a teoria e a prática dessas

profissionais precisam ser aprofundadas e atualizadas diante de evidências científicas atuais que possam contribuir para autonomia e resolutividade dentro das USF. Reitera-se, a necessidade de educação permanente sobre a temática para as enfermeiras, através da aprendizagem periódica e gradual visando a melhoria do serviço de saúde, proporcionando a estas, a qualificação da assistência, bem como, autonomia e confiança nas questões de saúde sexual e reprodutiva.

Além disso, destaca-se que as estratégias de manejo utilizadas pelas enfermeiras estão baseadas em ações assistenciais da enfermagem (anamnese, exame físico, educação em saúde, coleta de citopatológico e realização de testes rápidos), encaminhamento médico e tratamento oportuno. Ressalta-se a importância de um embasamento aprofundado sobre o protocolo, pois este garante a resolução de algumas IST's pela própria enfermeira, evitando assim seguimento para consulta médica de forma desnecessária.

Percebeu-se ainda que, o fluxo dentro do município funciona com a APS sendo porta de entrada da rede, a qual pode encaminhar para unidades especializadas, como o CTA, CEPRON e CERPAT. Houve divergência com relação aos requisitos de seguimento para outros serviços que prestam assistência a(o) usuária(o). Sendo assim, a criação de fluxos pela APS com participação das enfermeiras pode contribuir para padronização do sistema de referência e contrarreferência.

Por fim, algumas limitações foram encontradas para a realização deste estudo, como por exemplo, a falta de artigos científicos sobre a abordagem sindrômica das IST's na APS, o que o torna ainda mais importante enquanto produto bibliográfico que contribui para a ciência, área da saúde e, especificamente, para a Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, B *et al.* Diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis realizados por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 2755, 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2755](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2755). Acesso em: 18 mai. 2022.

ARAÚJO, M.C.C *et al.* Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: instrumento para qualidade do cuidado. **Cogitare enfermagem**. [Internet], v. 25, e. 7128, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71281>. Acesso em: 28 dez. 2022.

ARAÚJO, M.H.H.P.O *et al.* Assistência à mulher com queixas relacionadas a infecções sexualmente transmissíveis: conhecimento de enfermeiros da atenção básica. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 95, n. 33, p. e-021040, 2021. DOI: [10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.849](https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.849). Acesso em: 10 dez. 2022.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edição 70, 2016. Acesso em: 03 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS, 2012. Disponível em: <http://www2.ufrb.edu.br/cep/images/PDF/Reso466.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Brasília (DF): MS, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 06 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais**. Brasília (DF): MS, 2021a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical>. Acesso em: 18 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília (DF): MS, 2021b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical>. Acesso em: 18 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Brasília (DF): MS, 2021c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical>. Acesso em: 18 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Atualização do Caderno de Atenção Básica 18: HIV/Aids, Hepatites Virais, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis.** [recurso eletrônico]. Brasília (DF): MS. 2022a. 183p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab18_122022.pdf. Acesso em: 28 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** [recurso eletrônico]. Brasília (DF): MS, 2022b. 211p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf. Acesso em: 21 set. 2022.

CURRY, K *et al.* Recommendations for managing sexually transmitted infections: Incorporating the 2021 guidelines. **The Nurse Practitioner**, v. 47, n. 4, p 10-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.npr.0000822528.27483.b2>. Acesso em: 26 dez. 2022.

DAMACENO, A.N *et al.* Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Rev Enferm UFSM**, v. 10, n. 14, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36832>. Acesso em: 26 dez. 2022.

EVÊNCIO, K.M.M *et al.* Dos Tipos de Conhecimento às Pesquisas Qualitativas em Educação. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 13, n. 47, p. 440-52, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2105>. Acesso em: 25 mai. 2022.

FERREIRA, I *et al.* Avaliação da Qualidade da Consulta de Enfermagem em Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 3, p. 42-7, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34082>. Acesso em: 25 mai. 2022.

FERREIRA, L *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223-39, 2019. Disponível em: <https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/1283>. Acesso em: 20 dez. 2022.

GOTARDO, P.L; SCHMIDT, C.L. Atuação do enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Conjecturas**. [S.I], v. 22, , n. 13, p. 453–67, 2022. Disponível em: <http://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1701>. Acesso em: 28 dez. 2022.

GRENNAN, T; TAN, D.H.S. Benefits of opportunistic screening for sexually transmitted infections in primary care. **CMAJ**, v. 193, n. 16, p. E566-E7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.210604>. Acesso em: 27 dez. 2022.

MIRANDA, A *et al.* Políticas publicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 30, esp. 1, p. e-2020611, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100019.esp1>. Acesso em: 05 mai. 2022.

PROETTI, S. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen**, v. 2, n. 4, p. 1-23, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.32459/revistalumen.v2i4.60>. Acesso em: 25 mai. 2022.

ROWLEY, J *et al.* Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. **Bull World Health Organ**, v. 97, n. 8, p. 548-62, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.228486>. Acesso em: 03 mai. 2022.

SANTOS, R.C *et al.* Referência contrarreferência no sistema único de saúde: desafios para integralidade. **Revista de Atenção à Saúde**. v. 19, n. 69, p. 51-69, 2021. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol19n69.7614>. Acesso em: 28 dez. 2022.