



Processo de trabalho de enfermeiras com jovens vulneráveis à sífilis: Experiência universitária na dimensão assistencial

Nurses' work processes with young people vulnerable to syphilis: University experience in the care dimension

Procesos de trabajo de las enfermeras con jóvenes vulnerables a la sífilis: Experiencia universitaria en la dimensión de cuidado

Laís Gabriela da Silva Neves¹

Arthur da Silva Costa Pedroza¹

Luiz Fernando Almeida Machado¹

Eliã Pinheiro Botelho¹

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira¹

1. Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Belém, PA, Brasil.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de estudantes e docentes no processo de trabalho em enfermagem, na dimensão assistencial, voltado a jovens vulneráveis à sífilis em um Polo de Saúde de uma universidade pública. **Método:** relato de experiência realizado no Polo de Saúde Respectus, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. O Polo é composto por docentes, estudantes de graduação e pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem. Na dimensão assistencial, a experiência apresenta o processo de trabalho da enfermeira voltado a jovens vulneráveis à sífilis, residentes em uma região com precários indicadores sociais e de saúde. **Resultados:** foi adaptado e aplicado um instrumento para rastreio de jovens vulneráveis à sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, cujo resultado direcionou para o cuidado mais adequado à necessidade de cada pessoa. O método de trabalho e os produtos elaborados contribuem para a prevenção da sífilis, detecção precoce e para a formação do enfermeiro. **Conclusões e implicações para a prática:** o processo de trabalho da enfermeira, na dimensão assistencial, resulta da interação das dimensões administrar, ensinar, pesquisar e agir politicamente, devendo considerar as especificidades das pessoas e da comunidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Equidade; Trabalho; Sífilis.

ABSTRACT

Objective: to report on the experience of students and faculty in the nursing work process, in the care dimension, directed toward young people vulnerable to syphilis at a public university health center. **Method:** this experience report was conducted at the Respectus Health Center of the School of Nursing, Federal University of Pará. The center is composed of faculty, undergraduate students, and *stricto sensu* graduate nursing students. In the care dimension, the experience presents the nursing work process with young people vulnerable to syphilis who live in a region with precarious social and health indicators. **Results:** an instrument was adapted and applied to screen young people vulnerable to syphilis and other sexually transmitted infections, with the results guiding the most appropriate care for each person's needs. The work method and products developed contribute to syphilis prevention through early detection and to the training of nurses. **Conclusions and implications for practice:** the nursing work process, in the care dimension, is the result of the interaction among the dimensions of administering, teaching, researching, acting politically, and engaging with the community.

Keywords: Primary Health Care; Equity; Nursing; Work; Syphilis.

RESUMEN

Objetivo: reportar la experiencia de estudiantes y docentes en el proceso de trabajo en enfermería, en la dimensión del cuidado, dirigido a jóvenes vulnerables a la sífilis en un centro de salud universitario público. **Método:** este relato de experiencia se llevó a cabo en el Centro de Salud Respectus de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Pará. El centro está compuesto por docentes, estudiantes de pregrado y estudiantes de posgrado *stricto sensu* en enfermería. En la dimensión del cuidado, la experiencia presenta el proceso de trabajo en enfermería con jóvenes vulnerables a la sífilis que residen en una región con indicadores sociales y de salud precarios. **Resultados:** se adaptó y aplicó un instrumento para la selección de jóvenes vulnerables a la sífilis y otras infecciones de transmisión sexual, cuyos resultados orientaron el cuidado más apropiado según las necesidades de cada persona. El método de trabajo y los productos desarrollados contribuyen a la prevención de la sífilis mediante la detección precoz y a la formación de profesionales de enfermería. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** el proceso de trabajo en enfermería, en la dimensión del cuidado, es resultado de la interacción entre las dimensiones de gestión, docencia, investigación, acción política y vinculación con la comunidad.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Enfermería; Equidad; Trabajo; Sífilis.

Autor correspondente:

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira.
E-mail: glendaf@ufpa.br

Recebido em 21/08/2025.

Aprovado em 12/12/2025.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0130pt>

INTRODUÇÃO

No Brasil, adolescentes e jovens até 30 anos com vida sexual ativa constituem população prioritária para rastreio de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Essa condição é independente de gênero, orientação sexual e condição socioeconômica, sendo a prioridade baseada unicamente na faixa etária.¹ Trata-se da operacionalização do princípio da equidade aplicado à organização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).^{1,2}

O acesso integral e gratuito a ações e serviços de saúde para prevenção e controle da sífilis no Brasil é direito garantido a todas as pessoas, por meio da principal política pública de saúde do país, o SUS.¹ Apesar dos avanços, a elevada incidência de sífilis evidencia falhas nas estratégias de rastreamento, diagnóstico oportuno e acompanhamento terapêutico. Essas práticas de cuidado estão no escopo da enfermagem e são fundamentais para populações em situação de vulnerabilidade.³⁻⁵

No contexto das Políticas Públicas de Saúde do SUS, ao utilizar protocolos e ferramentas para prevenção e controle da sífilis em populações vulneráveis, a enfermeira assegura a efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade. A partir da identificação dos mais vulneráveis, a enfermeira pode planejar ações de cuidado e medidas preventivas individuais, a serem implementadas para prevenir ou controlar a sífilis ou outras necessidades de saúde.^{1,6-8} No escopo das práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), estão as ações educativas coletivas; o pré e pós-aconselhamento; a realização de testes rápidos; e a autonomia para diagnosticar e tratar a sífilis.^{9,10}

Na dimensão assistencial, esse processo de trabalho da enfermeira é constituído pelo objeto, pelos agentes, pelos instrumentos, pela finalidade e pelos métodos de trabalho.¹¹ Diante desse contexto, a questão de pesquisa é: como se organizou e operou o processo de trabalho da enfermeira, na dimensão assistencial, para jovens vulneráveis à sífilis em um polo universitário da Amazônia? As ações para prevenção e controle da sífilis alinham-se ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável número três: Saúde e Bem-estar.¹² O objetivo do estudo foi relatar a experiência de estudantes e docentes no processo de trabalho em enfermagem, na dimensão assistencial, voltado a jovens vulneráveis à sífilis em um Polo de Saúde de uma universidade pública.

MÉTODO

O estudo caracteriza-se como um relato de experiência, de natureza descritiva, centrado na vivência da prática de enfermeiras no Polo de Saúde Respectus, da Universidade Federal do Pará (UFPA). A experiência relatada contempla o período de novembro de 2024 a julho de 2025, quando foram iniciados atendimentos extensionistas voltados especificamente aos jovens, vinculados a projeto de pesquisa.

O Polo de Saúde Respectus está localizado nas dependências da UFPA, campus Guamá, município de Belém, estado do Pará,

região Norte do Brasil. O estado do Pará possui 144 municípios, população de 8.120.311 habitantes, sendo 135.603 pessoas autodeclaradas quilombolas. Apesar da grande extensão territorial (1.245.828,829 km²), o Índice de Desenvolvimento Humano é de 0,69, posicionando-se em 23º lugar no país; possui rendimento nominal mensal domiciliar per capita de R\$ 1.344,00 e ocupa a 25ª posição no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica.^{13,14} Esses indicadores evidenciam a vulnerabilidade social da população. Em 2024, a capital do Pará (Belém) apresentou a segunda mais baixa taxa de detecção de sífilis adquirida do país, com 57,3 por 100 mil habitantes, sendo, entretanto, a primeira na incidência de sífilis congênita (27,9 casos por mil nascidos vivos).¹⁵ Em julho de 2025, a cobertura da APS nesta capital era de 71,61%.¹⁶

O Polo de Saúde Respectus iniciou suas atividades em 2022, em espaço localizado no centro comercial de Belém, próximo ao mercado do Ver-O-Peso. Em 2023, as atividades foram transferidas para a Faculdade de Enfermagem da UFPA. Em 2024, foram planejadas e implementadas ações específicas para prevenção e controle da sífilis em jovens até 30 anos em situação de vulnerabilidade socioeconômica, LGBTQIAPN+ e quilombolas. Trata-se de projeto de extensão vinculado à Faculdade de Enfermagem, articulado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) e formalizado no Instituto de Ciências da Saúde.

O tripé universitário é assegurado nas atividades do Polo de Saúde Respectus por meio do ensino na graduação e mestrado em Enfermagem; da pesquisa (projetos de iniciação científica e dissertações) e da extensão, que presta assistência à comunidade com equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro e psicólogo). Este Polo constituiu o campo de coleta de dados da pesquisa do macroprojeto “Saúde de populações vulneráveis da Amazônia: educação, gestão e práticas de cuidado individual e coletivo”, financiado pelo edital nº 14 /2023 da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Este relato de experiência é centrado nas ações de prevenção e controle da sífilis entre jovens até 30 anos, em conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para as IST.¹ O critério de inclusão foi ter idade entre 18 e 30 anos, realizar testagem rápida para detecção de marcadores do *Treponema pallidum* e autodeclarar-se quilombola, LGBTQIAPN+ ou estar em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Os critérios de exclusão foram uso de bebida alcoólica ou droga ilícita no momento do atendimento e realização de outros atendimentos disponíveis no polo que não a testagem rápida para detecção de marcadores do *T. pallidum*.

O atendimento é por demanda espontânea e a divulgação do polo ocorre em atividades no campus da UFPA, por meio do Instagram do polo, em ações em outras universidades por meio de ligas acadêmicas e grupo de pesquisa vinculado ao projeto, além de panfletagem em eventos específicos, como feiras de empreendedorismo LGBTQIAPN+. A Figura 1 apresenta o fluxograma das atividades realizadas e os encaminhamentos.

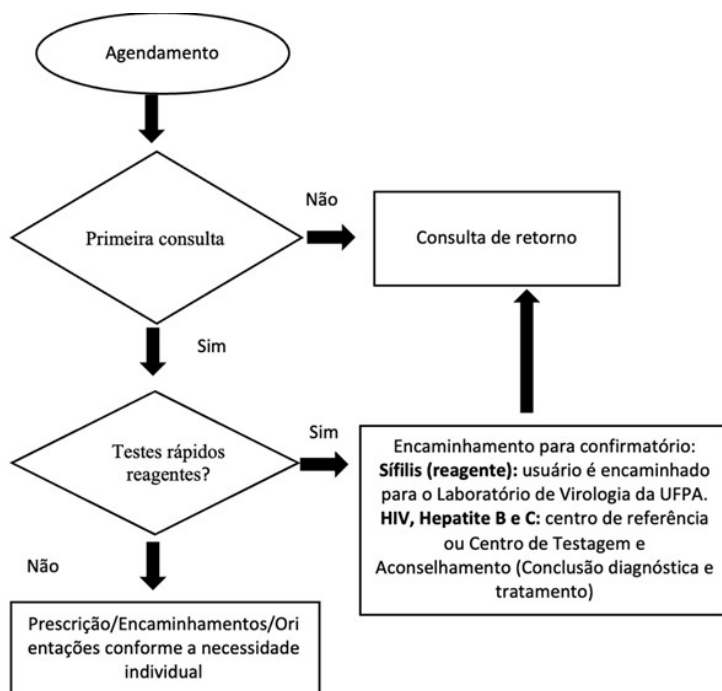


Figura 1. Fluxograma das atividades.

Considerando que se trata de relato de experiência dos autores, o estudo dispensa aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

O relato da experiência de discentes e docentes no Polo de Saúde Respectus é apresentado conforme os componentes da dimensão assistencial do processo de trabalho em enfermagem.

Objeto do trabalho

A população jovem atendida reuniu os critérios descritos. Considerou-se LGBTQIAPN+ o indivíduo que se autodeclarou, incluindo: pessoas transgênero, gênero queer, gênero fluido, não binárias, aquelas em processo de questionamento de gênero, lésbicas, gays, bissexuais, pansexuais, assexuais e outras identidades não heterossexuais.^{17,18}

Foram considerados vulneráveis socioeconomicamente aqueles classificados nas classes C2, D ou E, segundo o Critério Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, com base em estudos que associam esses estratos socioeconômicos mais baixos à ocorrência aumentada de sífilis e de coinfeções.¹⁹⁻²¹

Foram considerados quilombolas aqueles que se autodeclararam, de acordo com a definição do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: “as comunidades quilombolas são grupos étnicos, segundo critérios de autodeclaração, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada à resistência à opressão historicamente sofrida”.²²

Os agentes

No período descrito, a equipe de atendimento voltada especificamente aos jovens vulneráveis era composta por cinco enfermeiros (dois professores da graduação e três mestrands do PPGENF). Quando necessário, contava ainda com um médico e duas psicólogas. A equipe de apoio foi formada por 15 alunos da graduação em Enfermagem, sendo nove bolsistas de iniciação científica vinculados a projetos de pesquisa.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados pelas enfermeiras incluíram o conhecimento científico sobre anatomia, fisiologia, farmacologia, imunologia, microbiologia, educação em saúde, políticas de saúde, gestão dos serviços e gerenciamento do cuidado. Para agendamento dos atendimentos por meio eletrônico, utilizou-se aparelho telefônico próprio do polo com número específico para o projeto.

No que tange ao espaço físico, o Polo de Saúde dispõe de uma sala dividida em cinco áreas: recepção; duas salas de atendimento individual; coleta de exames e testes rápidos; armazenamento de materiais. Em relação aos equipamentos e materiais, conta com mesas, cadeiras, armários, computador, maca para exame, cadeira de coleta de sangue e pias para lavagem das mãos. Os insumos incluem testes rápidos para detecção de marcadores de exposição do *T. pallidum*, HIV e hepatites B e C; material para coleta de sangue, como tubos para hemólise, seringas, agulhas, escalpes e sistema de coleta a vácuo; bem como insumos para processamento e transporte de amostras sanguíneas, como ponteiras para pipetas automáticas, microtubos para centrifugação, isopor e gelox. O polo dispõe

ainda de impressos próprios. Prontuários e documentos dos jovens são armazenados em pastas dentro de armário trancado.

Métodos de trabalho

A Figura 1 apresenta o fluxo simplificado das atividades do polo. A divulgação é realizada por seis voluntários de iniciação científica, de forma direta (pessoa a pessoa) em universidades, feiras, eventos, praças e junto a organizações não-governamentais, além do Instagram do projeto.

Os agendamentos são feitos pelo WhatsApp®, por uma equipe de nove bolsistas de iniciação científica. Os agendamentos seguem a demanda espontânea, conforme procura dos jovens pelos serviços ofertados pelo polo. No momento do agendamento, solicita-se apenas o nome completo e o número de telefone.

A primeira consulta é realizada por enfermeiras, mestrandos e docentes vinculados ao PPGENF da UFPA. Há protocolo específico para a primeira consulta de enfermagem e para acompanhamento. O método de trabalho está fundamentado no processo de Enfermagem.²³ Para este cuidado, objeto do relato, foi elaborado e aplicado um instrumento (Quadro 1),

tomando como referência o PCDT para as IST,¹ fundamentado nas dimensões da vulnerabilidade propostas por Ayres et al.²⁴

A partir da necessidade identificada, são realizadas orientações sobre o acesso aos serviços da APS e à prevenção de IST/sífilis, além da assistência de Enfermagem no próprio polo. Após aplicação do instrumento (Quadro 1), são ofertados testes rápidos para sífilis (*T. pallidum*), HIV e hepatites B e C. Enfermeira treinada realiza o pré-aconselhamento, executa o teste e presta o pós-aconselhamento.

Quando há resultado reagente para sífilis no teste rápido, colhe-se amostra de sangue (5 mL) para processamento e análise no laboratório de virologia da UFPA. A confirmação é feita por teste não treponêmico (reagina plasmática rápida), com laudo emitido por biomédicos do laboratório. Para demais testes reagentes, o enfermeiro encaminha para o serviço de referência. Todos os casos reagentes são notificados e encaminhados para tratamento.

Identificando desconhecimento acerca da PrEP ou PEP, a enfermeira orienta sobre critérios de inclusão para recebimento gratuito do medicamento na rede pública e indica os locais de dispensação.

Quadro 1. Instrumento de gerenciamento do cuidado a jovens vulneráveis à sífilis.

Questões e respostas	Cuidado
RASTREIO	
Idade (anos)	Orientar sobre a periodicidade e critérios dos testes rápidos e realizar os testes para sífilis, HIV, hepatites B e C.
Orientação sexual (heterossexual; bissexual; homossexual-gay/lésbica; assexual; pansexual.	
Gênero (mulher cis; homem cis; homem transexual; mulher transexual; travesti; não binário)	
Tipo de parceria sexual - marcar todas as aplicáveis (mulher; mulher trans; travesti; homem; homem trans; não se aplica - nunca teve relação sexual)	
Você já teve algum exame de sífilis com resultado reagente [positivo] (não; sim; quando?)	
Quantas vezes você foi diagnosticado com sífilis?	
Na última vez que você foi diagnosticado, você foi curado após o tratamento (sim, fui tratado(a) e tive alta dada por um enfermeiro; fiz tratamento e tive alta dado por médico; fiz o tratamento, mas não retornei com médico para alta; não fiz tratamento)	
Realizou teste rápido gratuito para HIV (nunca testei; semestral; anual; a cada visita ao serviço de saúde; outros)	
A realização do teste rápido para HIV foi realizada pela orientação de um enfermeiro (sim; não)	
Realizou teste rápido gratuito para Sífilis (nunca testei; semestral; anual; trimestral; outro)	
A realização do teste rápido para sífilis foi realizada pela orientação de um enfermeiro (sim; não)	
Já realizou teste rápido para Hepatite B (sim; não; não lembro)	
Já realizou teste rápido para Hepatite C (sim; não; não lembro)	

Quadro 1. Continuação...

Questões e respostas	Cuidado
SEXO SEGURO	
Com o seu parceiro fixo, faz uso de camisinha nas relações sexuais com que frequência (todas as vezes; nunca usamos; menos da metade das vezes; mais da metade das vezes; não sabe dizer)	
Você tem uma parceria sexual fixa - Relacionamento com um único parceiro(a) nos últimos seis meses – (sim, com um homem; sim, com uma mulher; não)	
Tipo de preservativo que usa (externo; interno; ambos; não se aplica)	
Nos últimos 12 meses, você tem/teve um parceiro(a) sexual casual- Ainda que tenha parceiro fixo, ocorre relação sexual com outra pessoa (sim; não; prefiro não responder)	Orientação e entrega de preservativo para todos
Número de parceiros sexuais casuais nos últimos 12 meses (1; 2; 3 a 5; 6 a 8; mais de 8; não se aplica)	
Usou camisinha nas relações sexuais com parceiro casual (sim, todas as vezes; sim, às vezes; não; prefere não responder; não se aplica)	
Além da camisinha, quais outro(s) método(s) contraceptivo(s) você conhece (preservativo interno; pílula anticoncepcional; contraceptivo injetável; dispositivo intrauterino; adesivo cutâneo; implante subdérmico; outros; não conheço)	Orientação sobre métodos contraceptivos e sobre o acesso na APS
Você tem acesso aos métodos contraceptivos que utiliza ou que considera utilizar (não tenho acesso; sim, consigo comprar por conta própria; sim, tenho acesso gratuito pelo serviço de saúde ou pela universidade/faculdade; sim, por ambos os meios-compra e serviço gratuito; sim, por outros meios; não se aplica)	
Já teve informação/orientação sobre a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) - uso de medicamentos antirretrovirais por pessoas que não estão com HIV para se manterem negativos – (sim; não; não lembro)	
Se sim, qual fonte (enfermeiro; profissional de saúde; TV; rádio; rede social; internet; universidade; me falaram sobre isso; palestra; outros)	
Utilizou ou utiliza a PrEP (sim, uso atualmente; sim, usei no passado; não, mas considero usar; não, e não tenho interesse em usar)	Orientação sobre critérios para dispensação da PrEP e sobre o acesso aos serviços que dispensam
Há quanto tempo você usa ou usou a PrEP (menos de 6 meses; entre 6 meses e 1 ano; entre 1 e 2 anos; mais de 2 anos; não se aplica)	
Já teve informação/orientação sobre a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) - uso de medicamentos antirretrovirais para evitar a infecção pelo HIV após exposição a uma situação de risco como sexo sem camisinha, rompimento da camisinha ou violência sexual - (sim; não; não lembro)	
Se sim, qual fonte (enfermeiro; profissional de saúde; TV; rádio; rede social; internet; universidade; me falaram sobre isso; palestra; outros)	
Já utilizou a PEP (sim, usei recentemente; sim, usei no passado; nunca usei)	Orientação sobre critérios para dispensação da PEP e sobre o acesso aos serviços que dispensam
Há quanto tempo você usa ou usou a PEP (menos de 6 meses; entre 6 meses e 1 ano; entre 1 e 2 anos; mais de 2 anos; não se aplica)	
Realizou vacinação para o papilomavirus humano – HPV (1 dose; 2 doses; não; não lembro)	
Realizou vacinação para o vírus da hepatite B – HBV (1 dose; 2 doses; 3 doses; não; não lembro)	
Realizou vacinação para o vírus da hepatite A – HAV (1 dose: sim; não; não lembro)	Para os não vacinados: orientação sobre critérios para acesso a esses imunobiológicos.
Realiza exame preventivo de câncer de colo de útero (colpocitologia oncológica) regularmente (sim, anualmente; sim, a cada 2 anos; sim, a cada 3 anos; sim, a cada 4 anos; nunca realizei)	Para aquelas que não realizam o preventivo anualmente: orientação sobre os critérios para realização e acesso a APS

Os critérios para PrEP incluem: solicitação ou desejo de uso; práticas sexuais anais ou vaginais com penetração sem uso ou uso irregular de preservativo; frequência de relações sexuais com parceiros eventuais; número e diversidade de parcerias sexuais; histórico de episódios de IST; busca repetida por PEP; parceria(s) vivendo com HIV com carga viral detectável; relações sexuais em troca de dinheiro, objetos, drogas, moradia etc.; prática de sexo com uso de substâncias químicas (chemsex); compartilhamento de agulhas/seringas ou outros equipamentos para drogas injetáveis; parceria(s) com situação desconhecida para HIV-1 e presença de algum destes fatores.²⁵

Quando necessário, são realizados encaminhamentos para outros serviços da rede pública de saúde, na própria universidade e em duas outras instituições de ensino superior, uma pública e outra privada. Nesses casos, a enfermeira encaminha para realização de exames laboratoriais básicos e orienta sobre acesso a especialidades médicas no SUS e universidades privadas, como ginecologia, psiquiatria, endocrinologia e gastroenterologia.

Produtos

O produto principal é o fortalecimento do conhecimento sobre a prevenção e controle da sífilis, por meio da realização dos testes rápidos, especialmente para sífilis. O projeto desenvolveu fluxogramas, um instrumento de rastreio adaptado do PCDT, aplicado para a identificação de populações vulneráveis a IST e sífilis. Considerando as necessidades dos jovens amazônidas em situação de vulnerabilidade, será desenvolvida uma caderneta virtual para prevenção e controle das IST, com ênfase na sífilis, baseada nos indicadores da infecção em Belém.¹⁵ Serão também elaborados jogos de tabuleiro para ações educativas em comunidades, realizados pelo grupo de pesquisa. O resultado da pesquisa vinculada será publicado em periódico científico.

DISCUSSÃO

O Polo configura-se como espaço privilegiado para ensino, formação e qualificação ética da enfermeira no cuidado a populações em situação de vulnerabilidade. Ao promover contato direto com os indivíduos e seus contextos sociais, culturais e territoriais, favorece o desenvolvimento de competências para prática profissional comprometida com a equidade e justiça social.² As ações de cuidado em saúde requerem articulação entre conhecimento técnico-científico e capacidade de reconhecer o outro em sua totalidade, algo favorecido em espaços de formação crítica como o Polo.

Na dimensão da vulnerabilidade programática, ao priorizar a formação da enfermeira centrada no cuidado à pessoa, as atividades do polo de saúde reduzem barreiras de acesso, sejam relacionadas à distância das comunidades às unidades básicas de saúde, sejam relacionadas ao acolhimento à população LGBTQIAPN+. Nesse sentido, o Polo é igualmente espaço de enfrentamento ao preconceito e obstáculos no acesso à saúde por parte dessa população. A Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+ ressalta a necessidade de formação livre de estigmas e LGTBTobia, promovendo práticas que assegurem o direito à saúde

com dignidade, respeito e acolhimento.^{26,27} A vivência no Polo contribui, portanto, não apenas para a capacitação técnica, mas para a consolidação de postura ética e humanizada, baseada em princípios do SUS, destacando a equidade.

Além disso, o estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência integra o projeto de extensão à rede de serviços e à sociedade civil organizada, favorecendo a detecção precoce de IST, notadamente da sífilis em Belém e no Pará, onde a elevada incidência de sífilis congênita indica necessidade de intensificação da detecção em populações sexualmente ativas.¹⁵ No âmbito programático, as ações de prevenção e controle da sífilis tiveram o escopo da prática da enfermeira ampliado pelo Conselho Federal de Enfermagem, que regulamentou a execução e emissão de laudo do teste rápido por enfermeira, além do pré e pós-aconselhamento.¹⁰ Dessa forma, amplia-se o acesso ao diagnóstico precoce e, conseqüentemente, ao tratamento oportuno e à interrupção da cadeia de transmissão.¹

Esse contexto demonstra que a enfermeira necessita também de outros processos de trabalho além do assistir. Os aspectos gerenciais do cuidado e dos fluxos de encaminhamento à rede de saúde demandam o processo de administrar; enquanto a articulação com organizações não governamentais integra o agir politicamente.¹¹

Na dimensão individual, reduz-se a vulnerabilidade relacionada ao baixo conhecimento sobre ações disponíveis e gratuitas na APS e outros serviços do SUS. Além disso, contribui para o conhecimento dos jovens sobre prevenção de IST. Estudos indicam que, em contextos de vulnerabilidade, jovens apresentam comportamentos de risco para sífilis e demais IST, colaborando para elevados índices de prevalência nessa faixa etária.^{28,29} Assim, enfermeiros/as desempenham papel fundamental nas ações preventivas contra a sífilis, além de responsabilidades no diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-tratamento.³ São práticas assistenciais de enfermagem como solicitação de exames e prescrição de medicamentos realizadas rotineiramente na APS.⁴

Considerando tratar-se de projeto de extensão vinculado a pesquisa, implementado em região com assimetrias no número de mestres e doutores, o projeto mobiliza também as dimensões administrar, ensinar e pesquisar, que integram o processo de trabalho da enfermagem.¹¹ A iniciativa contribui para formação de massa crítica contextualizada à realidade amazônica e fomenta a produção de conhecimento direcionado aos problemas que impactam as populações mais vulneráveis dessas regiões, marcadas por indicadores desfavoráveis de sífilis e indicadores sociais.¹⁵

A criação de protocolos de cuidado, fluxogramas e material educativo fundamentado nas necessidades e contexto dessas populações favorece a formação de estudantes de graduação e mestrado. A associação das estratégias preconizadas pelo Ministério da Saúde para jovens e a adequação da anamnese de enfermagem à população fortalece ações de cuidado específicas. Apropriar-se de protocolos centrados na pessoa, atentos a indicadores sociais em contextos de vulnerabilidade e a determinantes sociais de saúde, notadamente entre jovens e subgrupos historicamente negligenciados, como a população LGBTQIAPN+, fortalece a continuidade do cuidado e o papel estratégico da enfermagem na resposta à sífilis e demais IST.^{1,27}

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O processo de trabalho da enfermeira, na dimensão assistencial, resulta da interação das dimensões administrar, ensinar, pesquisar e agir politicamente. Desenvolver práticas de cuidado fundamentadas em protocolos clínicos e de rastreio das IST amplia ações de prevenção e diagnóstico da sífilis nessa população prioritária. Evidencia-se também o papel do Polo de Saúde na formação de profissionais sensíveis às especificidades desses grupos, contribuindo para a humanização do cuidado, redução das barreiras de acesso e efetivação dos princípios da equidade e justiça social.

Ao integrar ensino, pesquisa e extensão, a iniciativa contribui para o fortalecimento da formação de enfermeiras e enfermeiros visando à redução de preconceitos, estigmas e a barreiras de acesso enfrentadas por subgrupos populacionais. Essas estratégias são especialmente relevantes para a formação em enfermagem na região Amazônica, historicamente marcada por assimetrias quando comparada a outras regiões do Brasil. Por ter sido implementado na universidade, as limitações do estudo referem-se à prática restrita a docentes e discentes e à avaliação das implementações a longo prazo.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Secretaria de Saúde do Município de Belém, o Laboratório de Virologia da Universidade Federal do Pará e a Faculdade de Enfermagem.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, e do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Pará.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (BR). 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 2025 jul 10]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view
- Barros FPC, Sousa MF. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. *Saude Soc.* 2016;25(1):9-18. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016146195>.
- Fontes No PL, Fonseca RRS, Avelino MES, Vilhena EM, Barbosa MAAP, Lopes CAF et al. Prevalence and factors associated with syphilis in people living with HIV/AIDS in the State of Pará, Northern Brazil. *Front Public Health.* 2021;9:646663. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.646663>. PMID:34434909.
- Alvarenga JPO, de Sousa MF. Work and practices of nursing in Primary Health Care in the state of Paraíba – Brazil: professional profile and care practices in the care dimension. *Saude Debate.* 2022;46(135):1077-92. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213509>.
- Grimaldi MR, Camargo CL, Conceição MM, Whitaker MC, Oliveira PM. O papel da enfermagem para a promoção da sustentabilidade em populações vulneráveis. *Enferm Foco.* 2021;12(4):826-31. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4501>.
- Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018;71(Suppl 1):704-9. [Issue Edition: Contributions and challenges of practices in collective health nursing]. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.
- Costa ST, Rodrigues AIS, Silva AF, Pauferro BCS, Cruz GM, Santos ASF et al. utilização da classificação de risco familiar para a organização do processo de trabalho no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Rev APS.* 2021;23(4):941-8. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16538>.
- Jesus MKMR, Moré IAA, Querino RA, Oliveira VH. Transgender women's experiences in the healthcare system: visibility towards equity. *Interface (Botucatu).* 2023;27:e220369. <https://doi.org/10.1590/interface.220369>.
- Araújo WJ, Quirino EMB, Pinho CM, Andrade MS. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 1):631-6. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health]. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>.
- Báfica AC, Gomes AM, Siqueira EF, Souza JM, Arma JC, Brasil VP. Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro. *Enferm Foco.* 2021;12(Supl 1):105-9. <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5202>.
- Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(2):221-4. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>. PMID:17585532.
- Organização das Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Brasília: ONU Brasil; 2015 [citado em 2025 jun 18]. <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2025 [citado em 2025 nov 11]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/panorama>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema IBGE de Recuperação Automática. Censo demográfico – Tabela 9578 - População residente, total e quilombola, por localização do domicílio [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2025 [citado em 2025 nov 11]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/9578#resultado>
- Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico - Sífilis 2025 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. Número Especial [citado em 2025 nov 11]. 60 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-da-sifilis.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Cobertura Potencial da APS (2021 - atual) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado em 2025 nov 11]. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/aps>
- Lee JG, Ylloja T, Lackey M. Identifying lesbian, gay, bisexual, and transgender search terminology: a systematic review of health systematic reviews. *PLoS One.* 2016;11(5):e0156210. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156210>. PMID:27219460.
- Wu C, Chau PH, Choi EPH. Quality of Life and mental health of chinese sexual and gender minority women and cisgender heterosexual women: cross-sectional survey and mediation analysis. *JMIR Public Health Surveill.* 2023 Feb 22;9:e42203. <https://doi.org/10.2196/42203>. PMID:36811941.
- Macêdo VC, Lira PIC, Frias PG, Romaguera LMD, Caires SFF, Ximenes RAA. Risk factors for syphilis in women: case-control study. *Rev Saude Publica.* 2017;51:78. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007066>. PMID:28832758.
- Simões LA, Mendes JC, Silveira MR, Costa AMGD, Lula MD, Ceccato MDGB. Factors associated with HIV/syphilis co-infection initiating of antiretroviral therapy. *Rev Saude Publica.* 2022;56:59. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003904>. PMID:35766788.

21. Rocha ABMD, Sperandei S, Benzaken A, Bacuri R, Bassichetto KC, Oliveira EL et al. Prevalence of syphilis in transgender women and travestis in Brazil: results from a national cross-sectional study. *Rev Bras Epidemiol.* 2024;27(Suppl 1):e240003.supl.1. <https://doi.org/10.1590/1980-549720240003.supl.1>.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Manual de entrevista CD-1.04 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado em 2025 ago 13]. Disponível em: <https://anda.ibge.gov.br/sobre/treinamento/manuais.html>.
23. Barros ALBL, Lucena AF, Almeida MA, Brandão MAG, Santana RF, Cunha ICKO et al. The advancement of knowledge and the new Cofen resolution on the Nursing Process. *Rev Gaúcha Enferm.* 2024;45:e20240083. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240083.en>. PMID:38896697.
24. Ayres JRCM, Calazans GJ, Gianini RJ, Botelho FC, Devincenzi MU, Bellenzani R et al. Testing, inequities and vulnerability of adolescents to sexually transmitted infections. *J Community Health.* 2022 Feb;47(1):118-26. <https://doi.org/10.1007/s10900-021-01028-6>. PMID:34480248.
25. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado em 2025 nov 13]. 75 p. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-oral-a-infeccao-pelo-hiv.pdf/view>
26. Egry EY, Fornari LF, Taminato M, Vigeta SMG, Fonseca RMGSD. Indicators of good nursing practices for vulnerable groups in primary health care: a scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2021;29:e3488. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5203.3488>. PMID:34730764.
27. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 2025 ago 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
28. Monteiro IP, Azzi CFG, Bilibio JP, Monteiro PS, Braga GC, Nitz N. Prevalence of sexually transmissible infections in adolescents treated in a family planning outpatient clinic for adolescents in the western Amazon. *PLoS One.* 2023;18(6):e0287633. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287633>. PMID:37352297.
29. Dantas LB, Damasceno BTR, de Freitas Vale J, Gurjao WTV, Siqueira LS, Santos SFD et al. Prevalence and determinants associated with *T. pallidum* infection in adults from poor urban communities, Brazilian Amazon. *J Infect Public Health.* 2024;17(10):102543. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2024.102543>. PMID:39288680.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira.
Aquisição de dados. Laís Gabriela da Silva Neves. Eliã Pinheiro Botelho. Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira.
Análise de dados e interpretação dos resultados. Laís Gabriela da Silva Neves. Arthur da Silva Costa Pedroza. Luiz Fernando Almeida Machado. Eliã Pinheiro Botelho. Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira.
Redação e revisão crítica do manuscrito. Laís Gabriela da Silva Neves. Arthur da Silva Costa Pedroza. Luiz Fernando Almeida Machado. Eliã Pinheiro Botelho. Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira.
Aprovação da versão final do artigo. Laís Gabriela da Silva Neves. Arthur da Silva Costa Pedroza. Luiz Fernando Almeida Machado. Eliã Pinheiro Botelho. Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira.
Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Laís Gabriela da Silva Neves. Arthur da Silva Costa Pedroza. Luiz Fernando Almeida Machado. Eliã Pinheiro Botelho. Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira.

ASSOCIATED EDITOR

Gerson Luiz Marinho 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 