

UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS

CAMILA RIBEIRO COSTA
MARCELA RIBEIRO MARTINS

**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E MANEJO DE INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

SANTOS
2025

CAMILLA RIBEIRO COSTA
MARCELA RIBEIRO MARTINS

**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E MANEJO DE INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
curso de Enfermagem, da Universidade
Metropolitana de Santos, como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador (a): Prof Enf. Me. Mariângela Liborio

Santos
2025

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO POR MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data: ___/___/___

Assinatura: _____ Data: ___/___/___

Dados Internacionais de Catalogação.
Sistema de Bibliotecas da Universidade
Metropolitana de Santos – Faculdade de
Ciências da Saúde – Curso de
Enfermagem.

C837a Costa, Camilla Ribeiro. Martins, Marcela Ribeiro

Autonomia do Enfermeiro na Prevenção e Manejo de Infecções Sexualmente Transmissíveis/ Costa, Camilla Ribeiro. Martins, Marcela Ribeiro. – Santos, 2025

45 f.

Orientador : Prof^a. Enf^a. Me. Mariângela Liborio

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Universidade Metropolitana de Santos, Enfermagem, 2025.

1. Enfermagem 2. Autonomia Profissional. 3. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

I. Autonomia do Enfermeiro na Prevenção e Manejo de Infecções Sexualmente Transmissíveis

CAMILLA RIBEIRO COSTA
MARCELA RIBEIRO MARTINS

**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E MANEJO DE INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
curso de Enfermagem, da Universidade
Metropolitana de Santos, como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Santos, ____ de _____ de _____

AGRADECIMENTOS

Camilla Ribeiro Costa

Agradeço primeiramente a Deus, por ter sido meu refúgio e sustento em todos os momentos. Em Sua presença encontrei força quando me faltou ânimo, paz quando o coração se agitava e esperança quando os dias pareciam longos demais.

Ao meu pai, o alicerce da nossa família neste ano tão desafiador. Sua força silenciosa, presença constante e fé inabalável me ensinaram o verdadeiro significado de resiliência e amor.

À minha mãe, que sempre foi meu abrigo e o colo que sempre me devolveu calma e fé. Obrigada por me acolher nos momentos de desabafo, por me ouvir com o coração e me envolver com o amor que só uma mãe é capaz de oferecer. Tudo o que sou carrega um pouco de vocês e tudo isso foi combustível para que eu chegasse até aqui.

À minha amiga e companheira de trabalho, Marcela, por ter caminhado comigo desde o início dessa jornada, compartilhando as transformações e aprendizados dessa trajetória. Juntas enfrentamos os dias difíceis e celebramos, com o mesmo entusiasmo, cada vitória conquistada. Sua amizade e parceria tornaram este percurso mais leve e verdadeiro.

Ao meu namorado, por ter sido meu maior porto seguro, por não ter soltado minha mão nos momentos de aflição e por me oferecer segurança e amor todos os dias. Obrigada por compreender minhas ausências, ouvir meus silêncios e me encorajar a seguir.

Marcela Ribeiro Martins

Meus agradecimentos não poderiam começar de outra forma senão agradecendo a Deus e a tudo o que Ele tem feito na minha vida nesses últimos cinco anos. O Senhor me concedeu forças em todos os momentos de angústia, cuidado nos momentos de fraqueza, e discernimento nos momentos de incerteza. Sem a presença de Deus, eu não teria conseguido! Salmos 136:4

Agradeço a toda a minha família, em especial ao meu pai, por todo o sustento, apoio e por nunca medir esforços para me ver alcançar meus objetivos. Sinto-me extremamente abençoada por ter um pai tão presente e amável!

À minha mãe, por sempre ter sido colo nos meus momentos de angústia, e por ter sido minha grande companheira e amiga durante essa jornada, sempre disposta a ouvir sobre as minhas dores, os meus aprendizados e conquistas.

Aos meus irmão, Pedro e Kayke, por muitas vezes entenderem a minha ausência, mas ainda assim, se fazerem presentes e se alegrarem comigo em todas as minhas conquistas.

À minha família e amigos, que dividiram o peso dessa jornada comigo e tornaram todo o processo mais leve; vocês me sustentaram emocionalmente mais vezes do que imaginam! Obrigada!

Em especial, à minha grande parceira nessa caminhada - e na vida -, minha amiga Camilla, que por muitas vezes foi instrumento de Deus na minha vida para que eu seguisse! Com ela, aprendi mais ainda sobre amizade, amor, e os verdadeiros valores da vida. Sinto-me honrada pelas trocas que tivemos durante a nossa trajetória. Obrigada!

Por fim, juntas, agradecemos à nossa professora orientadora, pelo tempo, paciência e compromisso com nossa formação. Sua orientação foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho e para o amadurecimento do nosso olhar profissional. E a todos que, de alguma forma, contribuíram nessa caminhada; cada um de vocês fez parte deste sonho e deixou uma marca mais que especial em nossa história.

Costa CR, Martins MR. Autonomia do Enfermeiro na Prevenção e Manejo das Infecções Sexualmente Transmissível. [Trabalho de Conclusão de Curso]. S: Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem, Universidade Metropolitana de Santos, 2025.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a importância da autonomia do enfermeiro nas estratégias de prevenção, diagnóstico e manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), considerando suas atribuições legais e o papel que desempenha na Atenção Primária à Saúde. Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, fundamentada em publicações científicas e documentos institucionais disponíveis em bases como SciELO, LILACS, BVS e Google Acadêmico, além de relatórios técnicos do Ministério da Saúde, resoluções do COFEN/COREN e dados oficiais de plataformas governamentais. Foram selecionados materiais publicados nos últimos 15 anos, com base em critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, organizados a partir de leitura analítica e interpretativa. Os resultados apontam que a autonomia do enfermeiro, especialmente no que se refere à solicitação de exames, prescrição de tratamentos e realização de consultas de enfermagem, contribui significativamente para a resolutividade dos serviços de saúde, promovendo o diagnóstico precoce, a ampliação do acesso, a redução de filas e a adesão ao tratamento. Contudo, desafios persistem, como a falta de conhecimento da população acerca das atribuições do enfermeiro, a desinformação sobre as formas de transmissão das ISTs, a resistência bacteriana e a carência de apoio institucional para o fortalecimento de práticas autônomas. Observou-se, ainda, que a ausência de valorização do enfermeiro enquanto protagonista do cuidado impacta negativamente as políticas públicas de saúde e dificulta a efetividade das ações preventivas. Conclui-se que a atuação autônoma do enfermeiro é indispensável no enfrentamento das ISTs e na consolidação da atenção integral no SUS, sendo necessário investir em estratégias educativas, formação continuada e educação permanente em saúde, bem como ampliar campanhas de conscientização junto à população para fortalecer a aceitação e reconhecimento social desse profissional.

Descritores: Enfermagem; Autonomia profissional; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Atenção Primária à Saúde; Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

This study aims to analyze the importance of nurses' autonomy in the strategies for prevention, diagnosis, and management of Sexually Transmitted Infections (STIs), considering their legal responsibilities and the role they play in Primary Health Care. A qualitative literature review was conducted, based on scientific publications and institutional documents available in databases such as SciELO, LILACS, BVS, and Google Scholar, as well as technical reports from the Ministry of Health, COFEN/COREN resolutions, and official government statistics. Publications from the last 15 years were selected according to pre-established inclusion and exclusion criteria and analyzed through interpretative reading. The results show that nurses' autonomy, particularly regarding ordering tests, prescribing treatments, and conducting nursing consultations, significantly contributes to the effectiveness of health services by enabling early diagnosis, expanding access, reducing waiting lists, and improving treatment adherence. However, challenges remain, including the population's limited knowledge of nursing responsibilities, misinformation about STI transmission, bacterial resistance, and lack of institutional support to strengthen autonomous practices. It was also observed that the insufficient recognition of nurses as key healthcare providers negatively impacts public health policies and hinders the effectiveness of preventive actions. It is concluded that nurses' autonomous practice is essential in addressing STIs and consolidating comprehensive care within the Brazilian Unified Health System (SUS). Therefore, investment in educational strategies, continuing professional development, and health education is required, as well as the expansion of awareness campaigns to enhance the population's acceptance and recognition of nurses' autonomy.

Keywords: Nursing; Professional autonomy; Sexually Transmitted Infections; Primary Health Care; Public Health Policies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Inter-relação entre os Pilares da Autonomia do Enfermeiro. 36

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3. METODOLOGIA	12
4. DESENVOLVIMENTO	25
4.1 Cenário Epidemiológico do Brasil.....	25
4.1.1 HIV/AIDS.....	25
4.1.2 Sífilis	28
4.1.3 Hepatites Virais.....	30
4.2 Bases Legais para a Autonomia do Enfermeiro	32
4.3 Atuação Prática do Enfermeiro	34
4.4 Desafios e Limitações da Autonomia do Enfermeiro	37
4.5 Políticas em Saúde e Ações Governamentais.....	40
5. CONCLUSÃO.....	43
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são doenças infectocontagiosas causadas por vírus, bactérias, fungos ou parasitas, sendo transmitidas principalmente por meio do ato sexual, devido ao contato das mucosas com fluidos corporais de indivíduos previamente infectados. No entanto, também podem ser transmitidas por outras vias, como a transplacentária ou por acidentes com materiais perfurocortantes. Diante disso, as ISTs configuram-se como um dos problemas de maior impacto sobre os sistemas públicos de saúde e sobre a qualidade de vida das populações, tanto no Brasil quanto no cenário mundial (BRASIL, 2021)¹.

Dentre as ISTs mais prevalentes no Brasil, destacam-se: HIV, sífilis, gonorreia, clamídia, HPV, herpes genital, hepatites B e C, e tricomoníase. De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021)¹, aproximadamente 1 milhão de pessoas relataram diagnóstico médico de IST ao longo do ano de 2019, representando cerca de 0,6% da população com 18 anos ou mais. Segundo estudo realizado pelo Centro Universitário de Brasília (CEUB), observou-se que, entre os anos de 2011 e 2021, os casos de sífilis aumentaram cerca de 800% no país, sendo os jovens entre 15 e 19 anos o grupo mais afetado (Maggioni; Oliveira, 2023)².

Esses dados evidenciam que os desafios atuais enfrentados pelo sistema público de saúde incluem a desinformação da população quanto às formas de transmissão dessas infecções, os estigmas sociais associados, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a resistência bacteriana, a baixa adesão ao tratamento e efetividade das ações de prevenção, como o uso de preservativos, especialmente entre os jovens.

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro é fundamental. Seu envolvimento nas ações de educação em saúde e na promoção da educação permanente permite orientar a população sobre a importância das medidas profiláticas e dos testes rápidos para o diagnóstico precoce das ISTs. Essas ações possibilitam o início imediato do tratamento, quando necessário, contribuindo para o controle da disseminação dessas doenças.

É possível observar a eficácia do trabalho do enfermeiro em campanhas que

promovem o uso de preservativos em escolas e comunidades, incentivam a vacinação contra o HPV e a hepatite B, ampliam o acesso aos testes rápidos durante períodos de mobilização, como o Dezembro Vermelho, e estimulam a adesão ao tratamento durante as consultas de enfermagem. Por essas competências, o enfermeiro configura-se como protagonista no reconhecimento das fragilidades da comunidade onde atua, promovendo maior equidade, acessibilidade e impacto positivo nas políticas públicas de saúde.

Diante da importância da atuação do enfermeiro na prevenção das ISTs e das barreiras que ainda limitam o exercício pleno de sua autonomia no Sistema Único de Saúde, torna-se necessário refletir sobre questões que envolvem tanto a prática profissional quanto o contexto institucional e social em que essa prática se desenvolve. Nesse sentido, este trabalho busca responder a questionamentos fundamentais, como: qual é o impacto da atuação autônoma do enfermeiro na efetividade das ações de prevenção das ISTs no SUS? De que forma a falta de conhecimento sobre suas atribuições legais compromete essa autonomia? Como a não realização de suas competências interfere na resolutividade dos serviços de saúde? Que estratégias podem ser adotadas para disseminar essas informações entre os profissionais, fortalecendo sua formação e atuação? E, ainda, como a ausência de informação à população sobre o papel do enfermeiro influencia a aceitação e valorização de sua autonomia nas práticas de saúde pública?

Essas indagações orientam o presente estudo, que, por meio de uma revisão bibliográfica, pretende analisar os fatores que condicionam a autonomia do enfermeiro e sua atuação nas ações de prevenção e manejo das ISTs, bem como apontar caminhos para o fortalecimento dessa prática no âmbito das políticas públicas de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Este trabalho tem como objetivo geral analisar a importância da autonomia do enfermeiro nas estratégias de prevenção, diagnóstico e manejo das ISTs, à luz das suas atribuições legais e do papel que desempenha na Atenção Primária à Saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Investigar como a autonomia do enfermeiro, especialmente no que se refere à solicitação de exames e prescrição de tratamentos, contribui para a efetividade das ações de prevenção e manejo das ISTs no contexto do SUS.
- Analisar como a falta de conhecimento sobre as atribuições legais do enfermeiro pode comprometer sua autonomia e influenciar negativamente a qualidade da assistência.
- Avaliar os impactos da não realização plena das atribuições do enfermeiro na resolutividade e funcionamento do sistema público de saúde.
- Identificar estratégias educativas e institucionais que contribuam para o fortalecimento da autonomia profissional do enfermeiro, por meio da formação continuada e da educação permanente em saúde.
- Compreender de que forma a ausência de informação à população sobre o papel do enfermeiro afeta a aceitação e valorização de sua autonomia nas ações de saúde pública.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar, a partir de publicações científicas e documentos institucionais, a atuação autônoma do enfermeiro nas estratégias de prevenção e manejo das ISTs no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

A coleta de dados foi realizada por meio da seleção de artigos publicados nos últimos 15 anos, priorizando publicações em língua portuguesa e disponíveis em revistas científicas indexadas nas bases de dados SciELO, LILACS, BVS e Google Acadêmico. Serão incluídos também relatórios técnicos, documentos oficiais do Ministério da Saúde, resoluções do COFEN/COREN e estatísticas disponíveis em plataformas governamentais, como o DATASUS e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Todo o material incluído neste estudo foi organizado segundo os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos (Tabelas 1 e 2).

As buscas bibliográficas foram orientadas por palavras-chave e descritores combinados com o uso de operadores booleanos (AND, OR), entre eles: "Infecções Sexualmente Transmissíveis", "consulta de enfermagem", "autonomia profissional", "políticas públicas de saúde" e "prescrição de enfermagem".

Após a seleção do material, foi realizada a leitura analítica e interpretativa do conteúdo dos 26 conteúdos, buscando identificar os principais temas e contribuições relacionados à autonomia do enfermeiro, sua capacitação profissional e seu papel na promoção da saúde no SUS, sendo integrados 22 desses ao trabalho.

Tabela 1 - Documentos incluídos segundo critérios estabelecidos

Nº	Autores/Ano	Título do Artigo	Periódico/Fonte	Tipo de Estudo	Principais Contribuições para o TCC
1	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,	"Pesquisa nacional de saúde: 2019: acidentes,	Relatório técnico oficial – Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)	Estudo epidemiológico transversal, de base	"Abrangendo o conjunto das infecções sexualmente

	Ministério da Saúde (2021)	violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social : Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, [Ministério da Saúde]"	2019)	populacional, com coleta por inquérito domiciliar	transmissíveis, a PNS 2019 estimou, em 2019, que 0,6% da população de 18 anos ou mais de idade do País referiu diagnóstico médico de IST nos 12 meses anteriores à data da entrevista, o que corresponde a, aproximadamente, 1,0 milhão de pessoas."
2	Maggioni, JR; Oliveira, LRA. (2023)	"A Política brasileira de educação sexual nas escolas e a evolução das ISTs no período de 2006-2021 no Brasil"	Centro Universitário de Brasília – CEUB, Programa de Iniciação Científica	Trabalho acadêmico (Iniciação Científica)	"A sífilis adquirida...teve um aumento significativo no número de casos. Dessa forma, no Brasil durante o ano de 2011 houve um total de 18.243 casos notificados, e em 2021 foram

					167.523 novos casos registrados, representando, um aumento significativo de mais de 800%.”
3	Ministério da Saúde (2024)	“Boletim Epidemiológico HIV e AIDS 2024”	Ministério da Saúde, Brasília	Documento oficial/ Relatório epidemiológico	Apresentação de dados e tendências do HIV e AIDS no Brasil.
4	Ministério da Saúde (2002)	“Portaria nº 2.104, de 19 de novembro de 2002. Institui o Projeto Nascer e estabelece a obrigatoriedade da notificação de gestantes, parturientes e puérperas com HIV”	Ministério da Saúde	Norma legal/ Portaria	Implementação do Projeto Nascer, tornando obrigatória a notificação de gestantes, parturientes e puérperas com HIV para monitoramento e prevenção da transmissão vertical.
5	Ministério da Saúde (2024)	“Boletim Epidemiológico Sífilis 2024”	Ministério da Saúde, Brasília	Documento oficial/ Relatório epidemiológico	Apresentação de dados e tendências da Sífilis no Brasil.

6	Ministério da Saúde (2024)	“Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2024”	Ministério da Saúde, Brasília	Documento oficial/ Relatório epidemiológico	Apresentação de dados e tendências das Hepatites B e C no Brasil.
7	BRASIL (1986)	“Lei nº 7.498/1986: Lei do Exercício Profissional”	Diário Oficial da União (Lei nº 7.498/1986)	Lei Federal / Documento legal	Dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem e suas competências.
8	Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2017)	“Resolução nº 564/2017 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem”	Diário Oficial da União (Resolução nº 564/2017)	Documento normativo / Resolução	“O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico.”
9	Ministério da Saúde, Conselho Federal de Enfermagem (2024)	“O protagonismo da Enfermagem no enfrentamento do HIV/AIDS, hepatites virais,	Enfermagem em Foco, v. 15, supl. 2	Artigo de revisão / relato teórico	Destaca o papel central da enfermagem no enfrentamento de doenças infectocontagiosas e reforça a

		tuberculose e infecções sexualmente transmissíveis”			autonomia e protagonismo do enfermeiro na atenção à saúde.
10	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (2020)	“Nota Técnica nº 369/2020-CGA HV/.DCCI/SVS/ MS: orientações sobre a atuação da(o) enfermeira(o) para a ampliação estratégica do acesso da população brasileira ao diagnóstico das hepatites B e C e encaminhamento de casos detectados para tratamento”	Ministério da Saúde	Documento oficial / Nota Técnica	Evidencia a importância do enfermeiro na prevenção e controle de ISTs, com impacto direto na saúde pública. Mostra como documentos oficiais do governo ampliam a autonomia profissional, autorizando o enfermeiro a realizar triagem, diagnóstico precoce e vacinação.
11	Brasil, 1987.	Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a	Diário Oficial da União	Documento legal / Decreto.	Define normas e regulamentos sobre o exercício da

		Lei nº 7.498/1986 sobre o exercício da enfermagem			enfermagem no Brasil, fundamentando a base legal da prática profissional.
12	Brasil. Ministério da Saúde, 2022.	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde; Brasília (DF)	Documento técnico oficial / Diretriz clínica (guia de prática baseada em evidências)	Fornece diretrizes baseadas em evidências para o manejo e prevenção das IST, apoiando a prática autônoma e qualificada da enfermagem na Atenção Primária à Saúde.
13	Conselho Federal de Enfermagem (COREN) (2020)	“Parecer de Câmara Técnica nº 12/2020/CTAS/ COFEN: prescrição de medicamentos para PrEP e PEP ao HIV por enfermeiros”	Conselho Federal de Enfermagem	Documento Oficial / Parecer Técnico	Ampara legalmente a categoria em práticas que antes eram vistas como médicas, mostrando o avanço da autonomia

					técnica e científica do enfermeiro. Fortalece o papel de protagonismo e liderança do enfermeiro nos programas de prevenção do HIV.
14	Geremia, et al. (2024)	“Autonomia Profissional do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: Perspectivas para a Prática Avançada”	Enfermagem em Foco, v. 15, supl. 1	Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa	Mostra como a autonomia do enfermeiro pode fortalecer a prática avançada, aponta desafios (sobrecarga, condições de trabalho) e o reconhecimento do saber teórico-prático
15	Mota, et al; (2018)	“Representações sociais da autonomia do enfermeiro para acadêmicos de enfermagem”	Revista Cuidarte Volume 9, Número 2	Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva.	Aborda a autonomia em diferentes contextos (hospitais e UBS),

					destacando dependência à medicina, falta de conhecimento, medo, e a distinção entre autoridade e autonomia profissional.
16	Oliveira, et al. (2024)	“Desafios enfrentados pelo enfermeiro em relação à sua autonomia profissional: uma revisão da literatura”	Revista Enfermagem Contemporânea	Revisão integrativa.	“Desafios enfrentados pelo enfermeiro em relação à sua autonomia profissional: uma revisão da literatura”
17	Pires (2011)	“Limites e possibilidades do trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: em busca da autonomia.”	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Estudo qualitativo.	Analisa a ESF e como o enfermeiro pode fortalecer o SUS por meio de ação crítica e coletiva; destaca relações de poder e práticas sociais.
18	Batista, AP. Cardoso, BC.	“Percepção de enfermeiros	Revista Amazônia Science & Health	Pesquisa de campo	“As culturas e concepções

	Figueiredo, RC (2020)	quanto a sua autonomia na Atenção Primária em Saúde”		descritiva, com abordagens da metodologia qualitativa.	mesmo que empíricas colocadas nos serviços de saúde, influenciam profissionais e usuários a terem apenas o médico como figura central de saúde, dificultando em muitos momentos a autonomia do profissional de enfermagem, pois, por mais que a legislação respalde as decisões e prestação de cuidados, essas concepções arcaicas influenciam negativamente no processo de construção e execução da
--	-----------------------	--	--	--	--

					autonomia dos enfermeiros."
19	Brasil, 2017.	Política Nacional de Atenção Básica: Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017	Ministério da Saúde. Diário Oficial da União / Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	Documento normativo e técnico.	Fornece diretrizes e fundamentos legais sobre a Atenção Básica no SUS, orientando a organização das equipes e os princípios da Atenção Primária à Saúde; serve de base teórica e normativa para a análise e justificativa do tema do TCC.
20	Brasil, 2009.	Regimento Interno da Comissão Intergestores Tripartite: Portaria nº 2.670, de 3 de novembro de 2009.	Ministério da Saúde. Diário Oficial da União / Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	Documento normativo / regimento interno.	Define a estrutura, competências e funcionamento da Comissão Intergestores Tripartite, servindo como base normativa

					institucional para análise da governança no SUS e o papel das instâncias intergestoras.
21	Brasil, Nações Unidas, 2015.	Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável	Nações Unidas (ONU Brasil)	Documento Oficial / Agenda Internacional	Fornece diretrizes globais e metas de desenvolvimento sustentável, relacionando políticas públicas e saúde, fundamentando discussões sobre planejamento e indicadores de saúde.
22	Brasil, Ministério da Saúde, 2019	Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil	Ministério da Saúde	Documento Oficial / Portaria	Estabelece modelo de financiamento e organização da Atenção Primária à Saúde (APS),

					relevante para análise de políticas de saúde.
--	--	--	--	--	---

Tabela 2 - Documentos excluídos segundo critérios estabelecidos

Nº	Autores/Ano	Título do Artigo	Periódico/Fonte	Tipo de Estudo	Critérios de Exclusão
1	Chancafe, et al. (2024)	“El cuidado de Enfermería desde la percepción de las personas con VIH/sida”	Rev Cubana Enfermer vol.40	Estudo qualitativo	Estudo realizado em Cuba, com amostra reduzida e sem comparabilidade com o contexto brasileiro.
2	Medeiros, CR; Figueira, MCES (2021)	“A autonomia do profissional de enfermagem na atenção primária à saúde.”	2º CONIGRAN - Congresso Integrado UNIGRAN Capital 2021	Revisão Integrativa da Literatura.	O trabalho trata da autonomia do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, porém é um resumo expandido de evento, sem detalhamento

					metodológico e análise de resultados, não atendendo aos critérios de inclusão estabelecidos.
3	Silva JF et al. (2019)	“O papel do enfermeiro na equipe multiprofissional da atenção básica”	Revista de Enfermagem Contemporânea	Estudo descritivo qualitativo	Não aborda diretamente a autonomia profissional como eixo central
4	Santos R, Lima E (2018)	“Desafios da autonomia do enfermeiro na prática clínica”	Enfermagem em Foco	Estudo de caso	Publicação anterior ao período de corte definido (anterior a 2019)

4. DESENVOLVIMENTO

4.1 Cenário Epidemiológico do Brasil

A vigilância epidemiológica das ISTs no Brasil é realizada pelo Ministério da Saúde por meio de boletins especializados, que apresentam dados segmentados por tipo de infecção, faixa etária e região. Esses dados são comparados com informações coletadas em anos anteriores, o que permite uma visualização mais clara das ações das políticas de saúde e dos resultados por elas alcançados no país, além de possibilitar o estudo de novos desafios no cenário da saúde atual. Dentre as ISTs que mais acometem o país, são divulgadas em boletins: HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites.

4.1.1 HIV/AIDS

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um patógeno que, em contato com o organismo humano, ataca as células do sistema imunológico, por sua vez, responsáveis por proteger o corpo contra doenças. Sem tratamento adequado, a infecção pelo HIV pode evoluir para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), é neste estágio que o sistema imunológico fica extremamente enfraquecido, deixando o organismo mais suscetível a infecções oportunistas e determinados tipos de câncer.

De acordo com dados coletados pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), publicados através do boletim epidemiológico de HIV/AIDS, 541.759 casos de HIV foram notificados no período entre 2007 a junho de 2024, sendo esses 70,7% homens (BRASIL, 2024)³.

Observa-se ainda um aumento na razão entre os sexos: de 14 homens para cada 10 mulheres em 2007, para 27 homens para cada 10 mulheres em 2023, o que demonstra uma maior incidência na população masculina. Esse cenário está relacionado, principalmente, a fatores sociais, como o estigma associado ao HIV, a menor busca por serviços em saúde, a baixa adesão ao tratamento e aos desafios encontrados por grupos sociais em situação de vulnerabilidade.

Segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), houve uma redução significativa de 32,9% dos óbitos por AIDS no Brasil entre os anos de 2013 e 2023, passando de 5,7 óbitos por 100 mil habitantes para 3,9 (BRASIL, 2024)³. Esse panorama permite identificar o resultado das ações de diagnóstico precoce e adesão ao tratamento da população através de estratégias de educação em saúde, garantindo maior expectativa de vida à população soropositiva.

A notificação compulsória de gestantes, parturientes e puérperas infectadas pelo HIV foi implementada no Brasil por meio da Portaria nº 2.104, de 19 de novembro de 2002, por meio do Projeto Nascer-Maternidades (BRASIL, 2002)⁴. Essa medida passou a desempenhar um papel fundamental nas ações de prevenção da transmissão vertical do HIV, viabilizando registro e encaminhamento adequados dos casos, configurando-se como uma das principais prioridades do sistema público de saúde. Como resultado dessas iniciativas, observou-se um aumento de 33,2% no número de registros de HIV em gestantes entre os anos de 2013 e 2023, totalizando 166.237 casos notificados desde o ano 2000 (BRASIL, 2024)³. A atual conjuntura permite que os serviços em saúde estejam melhor preparados para garantir assistência de maior qualidade à gestante, promovendo, assim, o desenvolvimento adequado do feto.

Embora o percentual da realização do pré-natal dessas gestantes tenha se mantido elevado (90%), em 2023, o uso do Tratamento Antirretroviral (Tarv) não atingiu a meta de cobertura para a eliminação da transmissão vertical do HIV. O objetivo é atingir pelo menos 95% de cobertura da TARV durante o pré-natal, nesse ano apenas 70,4% dessas mulheres realizaram o tratamento (BRASIL, 2024)³.

A profilaxia do TARV no recém-nascido deve ser iniciada dentro das primeiras horas de vida. Contudo, em 2023, 136 recém-nascidos iniciaram o tratamento após as primeiras 24 horas do nascimento, e em 177 deles a profilaxia não foi realizada. Além disso, em 38,3% dos registros, as informações estavam ausentes ou foram ignoradas. Esses dados evidenciam a necessidade das vigilâncias epidemiológicas intensificarem o monitoramento das ações de assistência à saúde da criança exposta ao HIV. Suas ações devem estar direcionadas à identificação e orientação das maternidades acerca da importância da realização da profilaxia em tempo oportuno, bem como à notificação e atualização dos dados no Sinan, após o encerramento da gestação (BRASIL, 2024)³.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV/Aids (BRASIL, 2024)³, “a ficha de notificação e investigação de gestante, parturiente ou puérpera deve ser aberta no momento do diagnóstico de uma gestação cursando com HIV, e precisa ser encerrada quando da finalização da gravidez, com os desfechos nascido vivo, aborto ou natimorto”.

Em 2023, apesar de terem sido notificados 6.732 casos de crianças expostas ao HIV, o número de gestantes notificadas com infecção pelo vírus era de 8.722, sendo 4.791 com desfecho de nascidos vivos. A discordância desses dados indicam uma possível subnotificação ou falta de atualização nos sistemas de informação, uma vez que muitos registros foram classificados como “não se aplica”, criando lacunas em questões, como o desfecho da gestação, o tipo de parto e o registro dos casos de crianças expostas ao vírus. Tal cenário evidencia fragilidades na cobertura e na qualidade dos dados epidemiológicos, comprometendo o monitoramento e a efetividade das ações de prevenção e cuidado (BRASIL, 2024)³.

A razão dos sexos apresenta maior registro de diagnóstico de AIDS dentro da faixa etária de 20 a 29 anos. Entre os anos de 2013 e 2023, houve um aumento de quase duas vezes desta categoria nesta faixa etária, passando de 23 para 40 homens para cada 10 mulheres (BRASIL, 2024)³. A estatística divulgada é reflexo dos desafios detectados nas ações de diagnóstico, rastreio e tratamento desses grupos, considerando suas vulnerabilidades.

O sexo masculino, especialmente em relações homoafetivas (HSH), apresenta maior vulnerabilidade à infecção pelo vírus, devido à maior frequência de lesões na mucosa anal. Soma-se a isso a resistência masculina em buscar assistência à saúde, muitas vezes ligada a padrões culturais que associam vulnerabilidade à fraqueza. O medo do diagnóstico, a escassez de serviços adaptados e a carência na divulgação das informações de saúde também dificultam o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento.

Outras populações vulneráveis incluem profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis, podendo estar correlacionadas. O primeiro grupo está fortemente relacionado a relações sexuais desprotegidas, múltiplos parceiros, e baixa adesão aos serviços de saúde. O uso excessivo de substâncias psicoativas está atrelado à comportamentos de risco, devido ao compartilhamento de agulhas e práticas sexuais, uma vez que o julgamento e as tomadas de decisões ficam comprometidos. Esses padrões de conduta viabilizam a transmissão do HIV.

Diante dos dados coletados nesta pesquisa, em 2023, a categoria de exposição à AIDS predominante para homens de 13 a 19 anos, 20 a 29 anos e 30 a 39 anos foi da comunidade HSH, sendo a predominância heterossexual na população masculina acima de 40 anos. Diferentemente das mulheres, onde a principal categoria de exposição (mais de 80,0% dos casos) é a heterossexual, em todas as idades.

4.1.2 Sífilis

A sífilis é uma IST curável, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que apresenta diferentes manifestações clínicas e estágios de diagnóstico. A sífilis primária é caracterizada pelo aparecimento de uma ferida, geralmente única e indolor, localizada na genitália, denominada cancro duro, podendo durar de 2 a 6 semanas.

A fase secundária surge após a cicatrização do cancro duro e pode apresentar lesões de pele, linfadenopatia, placas esbranquiçadas na boca e genitais, febre e mal estar. Essas primeiras fases são altamente contagiosas, especialmente durante o contato com lesões cutâneo-mucosas, principalmente em relações sexuais.

O período latente é aquele determinado pela falta de sinais e sintomas, sendo a infecção apenas detectada através de teste sorológico, o que inviabiliza o diagnóstico clínico. Essa fase pode ser classificada como recente (até um ano de infecção) ou tardia (após o primeiro ano da infecção).

Seu terceiro estágio é o mais grave e pode surgir de 1 a 40 anos após a infecção inicial, caso não seja realizado tratamento adequado. Nessa fase, a infecção pode se disseminar para órgãos internos, ocasionando lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, com potencial risco de morte.

Além da transmissão mais comum, por meio de relações sexuais, a sífilis pode ser transmitida verticalmente, da gestante para o feto, via transplacentária, durante o período de gestação ou no parto. Essa forma de transmissão pode resultar em consequências graves, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias, e óbito neonatal.

De acordo com dados coletados nas plataformas oficiais de registro de informações em saúde no Brasil, como o SINAN, SIM e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2023 foram registrados 242.826 casos de sífilis adquirida, resultando em uma taxa de detecção de 113,8 casos por 100.000

habitantes. No mesmo ano, foram notificados 86.111 casos de sífilis em gestantes, com uma taxa de 34,0 casos por 1.000 nascidos vivos (NV) (BRASIL, 2024)⁵.

Entre 2013 e 2023, observou-se um crescimento contínuo na taxa de detecção da sífilis adquirida, que alcançou 78,4 casos por 100.000 habitantes em 2019. Em 2020, entretanto, houve uma queda de 23,9%, atribuída aos impactos da pandemia do COVID-19 nas ações de vigilância e assistência em saúde. A partir de 2021, a tendência de aumento foi retomada, com elevações de 26,0% entre 2021 e 2022 e de 11,0% entre 2022 e 2023 (BRASIL, 2024)⁵.

Entre as gestantes, a redução observada em 2020 para a população geral não se repetiu. Ao contrário, a taxa de detecção de sífilis neste grupo manteve-se em crescimento ao longo de todo o período analisado. Essa estabilidade pode ser explicada pelo atendimento prioritário a esse grupo durante a pandemia. Em 2020, houve aumento de 6,8% em relação a 2019, seguido por crescimentos de 16,7% (2021–2022) e 3,3% (2022–2023) (BRASIL, 2024)⁵.

No mesmo período, 42,9% (887.880) dos casos notificados de sífilis adquirida corresponderam a homens, enquanto 57,1% (1.182.365) foram registrados em mulheres. Dentre estas, 51,5% (608.435) foram notificadas como casos de sífilis em gestantes. Essa discrepância se deve à maior oferta e facilidade de acesso aos testes rápidos durante o período do pré-natal e o parto, o que contribui para uma maior sensibilidade na detecção da sífilis no sexo feminino.

A taxa de incidência de sífilis congênita apresentou uma redução de 4,7% entre 2022 e 2023. Em 2023, o indicador que mede o percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes — uma métrica utilizada pelo Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) — registrou o valor de 29,0% no Brasil (BRASIL, 2024)⁵.

Desde 2016, mais de 80% das mães de casos de sífilis congênita realizaram pré-natal, alcançando 82,7% em 2023. Nesse mesmo ano, 60% dos diagnósticos de sífilis materna ocorreram durante a gestação. Apesar disso, a transmissão vertical não foi interrompida, com 29,5% das mães sendo diagnosticadas apenas no parto ou curetagem e 6,4% após o parto. Em 2023, 83,7% das mães de crianças com sífilis congênita não receberam tratamento adequado ou não foram tratadas, evidenciando falhas na prevenção, mesmo com alta cobertura de pré-natal e detecção precoce da infecção.

Apesar de avanços em diagnóstico e cobertura de pré-natal, a sífilis congênita permanece como um grave desafio de saúde pública. Em 2023, foram notificados 25.002 casos, com uma taxa de incidência de 9,9 casos por 1.000 NV. Nesse mesmo ano, foram registrados 196 óbitos infantis por sífilis congênita, o que resultou em um coeficiente de mortalidade infantil específica de 7,7 óbitos por 100.000 NV (BRASIL, 2024)⁵.

4.1.3 Hepatites Virais

As hepatites virais constituem infecções que acometem o fígado, ocasionando lesões de intensidade variável — leve, moderada ou grave — no tecido hepático, comprometendo, assim, sua função fisiológica. A evolução clínica, em grande parte dos casos, apresenta-se de forma assintomática, permitindo a progressão da doença por períodos prolongados, frequentemente ao longo de décadas, sem diagnóstico ou suspeita clínica.

Essa característica favorece o desenvolvimento de complicações, tais como carcinoma hepatocelular, cirrose hepática e insuficiência hepática, condições que, em muitos casos, demandam transplante hepático como medida terapêutica.

A Hepatite B apresenta como principais vias de transmissão as relações sexuais desprotegidas, o compartilhamento de seringas, agulhas e outros instrumentos utilizados para consumo de drogas, bem como a utilização de objetos de higiene pessoal contaminados. Além disso, pode ocorrer transmissão vertical, da gestante para o conceito, durante a gestação ou no momento do parto. Na ausência de diagnóstico e intervenção adequados, essa forma de transmissão pode resultar no desenvolvimento de hepatite B crônica no recém-nascido.

A Hepatite C, embora compartilhe algumas vias de transmissão com a Hepatite B, apresenta menor frequência de disseminação por meio de contato sexual ou transmissão vertical. A principal via de transmissão está associada à exposição direta ao sangue contaminado, seja por transfusões não testadas, uso compartilhado de instrumentos perfurocortantes ou pela presença concomitante de outras ISTs. Não obstante, ações preventivas devem abranger todas as formas possíveis de transmissão, considerando que estas podem estar inter-relacionadas e decorrer de comportamentos de risco.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais, no período de 2000 a 2023 foram registrados 289.029 casos confirmados de hepatite B no Brasil, dos quais 55% ocorreram em homens (158.920). Em 2023, a razão entre os sexos foi de 14 homens para cada 10 mulheres. Observou-se, ainda, redução significativa nas taxas de incidência desde 2013, com queda de 38,5% entre os homens e de 47,9% entre as mulheres (BRASIL, 2024)⁶.

A forma clínica da doença foi informada em 92,2% das notificações, evidenciando a predominância da forma crônica (73,0%) em relação à forma aguda (15,0%). Esta última apresentou maior ocorrência em indivíduos com menos de 14 anos, possivelmente devido à vacinação incompleta associada a uma maior reatividade do sistema imunológico infantil, o que torna a fase aguda mais perceptível nessa faixa etária (BRASIL, 2024)⁶.

Quanto ao modo de transmissão, verificou-se sub-registro expressivo, com ausência dessa informação em 59,7% dos casos, indicando falhas no preenchimento das fichas de notificação ou dificuldades na obtenção dos dados. Entre os casos com transmissão identificada, destacou-se a via sexual, responsável por 51,7% das ocorrências (BRASIL, 2024)⁶.

No mesmo período analisado, 30.056 casos foram identificados em gestantes, correspondendo a 10,4% do total de registros, evidenciando a importância do rastreamento e acompanhamento desse grupo específico (BRASIL, 2024)⁶.

Entre os anos de 2008 a 2023, foram evidenciados que 5,0% dos casos de Hepatite B havia, concomitantemente, infecção pelo vírus do HIV (BRASIL, 2024)⁶. Este fato evidencia casos de coinfecção, permitindo que os serviços de saúde possam se atentar a investigação de outras doenças associadas através de testes rápidos e sorologias.

No período correspondente aos anos de 2000 a 2022, foram registrados 19.475 óbitos pela infecção. No último ano, a razão entre os sexos determinou 26 homens para 10 mulheres. Esse padrão pode estar associado à via de transmissão sexual e, uma vez que o sexo masculino apresenta maior vulnerabilidade decorrente de comportamentos sexuais de risco, como maior número de parceiros, menor adesão ao uso consistente de preservativos e maior prevalência da infecção em populações-chave, como homens que fazem sexo com homens.

4.2 Bases Legais para a Autonomia do Enfermeiro

O exercício profissional da enfermagem é fundamentado em legislações e regulamentações estabelecidas por órgãos governamentais, que normatizam, fiscalizam e controlam as práticas da profissão. Tais definições resguardam a autonomia do enfermeiro no âmbito dos serviços de saúde, contribuindo para a desconstrução de uma visão hierárquica entre diferentes setores disciplinares dentro das instituições.

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem (Lei do Exercício Profissional), que respalda o profissional em sua autonomia técnica, científica e ética no desenvolvimento de suas atividades assistenciais, gerenciais e educativas (BRASIL, 1986)⁷. Nesse contexto, as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em conjunto com a fiscalização dos Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs), reforçam esse papel, ao definir competências e responsabilidades do enfermeiro em diferentes níveis de atenção à saúde. Dessa forma, enfatizam suas competências de tomada de decisão, liderança e responsabilidade técnica nos serviços de assistência (COFEN, 2017)⁸.

O conhecimento do profissional sobre suas atribuições legais é o que dita a fiabilidade necessária para o reconhecimento e manejo adequado dos casos de na atenção primária. Essa atuação possibilita diagnóstico precoce e intervenções adequadas, contribuindo para a redução das taxas de complicações pelas ISTs e da incidência de sua forma congênita, além de favorecer a disseminação de informações sobre cuidados preventivos, impedindo a reincidência.

Segundo a revista científica brasileira *Enfermagem em Foco* (2024)⁹, a categoria tem se tornado cada vez mais protagonista nas ações de prevenção e manejo das ISTs. Essas ideias são corroboradas pelo parecer do Conselho Federal nº 259/2016, que determinou a ampliação das ofertas de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais, estabelecendo amparo legal aos profissionais da enfermagem para a realização desses procedimentos. Este feito contribui para o aumento do alcance da população e maior facilidade no cumprimento de testagens diante da demanda do SUS.

Nessa mesma perspectiva, a Nota Técnica nº 369/2020-CGAHV/DCCI/SVS/MS¹⁰ reafirma a responsabilidade dos enfermeiros no combate às hepatites B e C, por meio de serviços de saúde voltados à prevenção - como a vacinação -, triagem e tratamento precoce. Esses documentos publicados pelos órgãos governamentais legitimam as práticas da enfermagem voltadas para um cuidado abrangente e de qualidade, contribuindo para melhores resultados em saúde pública (Enfermagem em Foco, 2024)⁹.

Outro aspecto que consolida a autonomia do enfermeiro no manejo das ISTs é a prescrição de medicamentos. Essa atribuição é respaldada legalmente pela Lei do Exercício Profissional, no artigo 11, inciso II, alínea “c”, que garante ao enfermeiro a prescrição de medicamentos “estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde” (BRASIL, 1986)⁷. Essa prerrogativa é reforçada no Decreto nº 94.406/1987¹¹, que regulamenta a referida lei.

Além disso, o Ministério da Saúde ainda dispõe de protocolos e manuais que fortalecem a prescrição e administração de tratamentos realizados pelo enfermeiro. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às ISTs, por exemplo, assegura ao profissional de enfermagem o dever de solicitar os testes imunológicos para sífilis e respalda o uso de penicilina benzatina em seu tratamento (MS, 2022)¹².

O parecer da Câmara Técnica nº 12/2020/CTAS/COFEN¹³, que rege a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV, também evidencia a relevância do papel da enfermagem na promoção de um programa de prevenção eficaz e acessível. Suas competências incluem a educação em saúde, propagando informações de saúde para os pacientes e comunidades; a prática baseada em evidências, garantindo que o tratamento seja realizado de forma correta e oportuna; e a condução de etapas fundamentais, como a consulta de enfermagem, avaliação de risco, testes, prescrição dos medicamentos, e acompanhamento do paciente, sempre com capacitação técnica e seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde.

Considerando que o enfermeiro também é responsável pela coordenação da equipe de agentes comunitários de saúde (ACS), encarregados do mapeamento das áreas adscritas da comunidade, a ampliação de suas atribuições contribui para a superação das barreiras de acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado alcança regiões caracterizadas pela escassez de equipes, favorecendo ações preventivas, assistenciais e de promoção da saúde.

Em síntese, observa-se que a autonomia do enfermeiro, legitimada por legislações, pareceres e protocolos ministeriais, ultrapassa o campo normativo e se traduz em práticas clínicas resolutivas, capazes de ampliar o acesso, agilizar o cuidado e fortalecer a resposta do SUS frente às ISTs.

4.3 Atuação Prática do Enfermeiro

Em uma pesquisa realizada em uma capital do Sul do Brasil, com 28 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS), constatou-se que a autonomia profissional, respaldada por protocolos assistenciais, contribui para a resolutividade do cuidado, fortalece o Sistema Único de Saúde (SUS) e favorece a construção de vínculos com a comunidade (GEREMIA et al., 2024)¹⁴. O município em questão alcançou, desde 2015, 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e é reconhecido nacionalmente pela qualidade da atenção ofertada, segundo o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) (GEREMIA et al., 2024)¹⁴.

O estudo evidencia que, no contexto da prática clínica, os profissionais exercem atividades de prescrição conforme diagnósticos clínicos de enfermagem, seguindo protocolos estabelecidos:

“A gente consegue fazer a prescrição de alguns antibióticos para mulheres que estão com infecção urinária ou tratar algum corrimento. Faz o acompanhamento dos pacientes com tuberculose, pode prescrever as medicações para isso” (ENF_S_7; GEREMIA et al., 2024, p. 4).

“A gente pode fazer teste rápido do HIV [...]. E mediante um diagnóstico que pode ser clínico ou diagnóstico por exame, pode prescrever. Não posso iniciar o tratamento do HIV, mas posso iniciar o da Profilaxia Pós-Exposição (PEP). [...] a gente também pode fazer o tratamento de sífilis, prescrever benzacetil [...].” (ENF_S_1; GEREMIA et al., 2024, p. 4).

Além disso, a pesquisa identificou que, em algumas regiões, a autonomia do enfermeiro é reconhecida por profissionais de outras áreas, reforçando a valorização do conhecimento teórico-prático da categoria:

“Ficou evidente que a Enfermagem também identifica a sua autonomia em diferentes áreas do serviço, como no cuidado à pessoa com feridas. Eu tenho facilidade em quase tudo [risos]. Eu acho que aqui o profissional tem muita autonomia, para fazer uma consulta” (ENF_S_11; GEREMIA et al., 2024, p. 4).

“Essa é uma das áreas que a Enfermagem tem muito mais autonomia, muitas vezes os médicos chamam a gente para ajudá-los na escolha e a gente tem um serviço de

matriciamento de ferida que funciona muito bem" (ENF_S_13; GEREMIA et al., 2024, p. 4).

Apesar desses avanços locais, o estudo ressalta que a autonomia do enfermeiro ainda é desigual em âmbito nacional, variando de acordo com protocolos institucionais, apoio da gestão e condições estruturais de cada município. Dessa forma, experiências exitosas demonstram o potencial da autonomia, mas ainda indicam desafios para sua consolidação ampla no SUS (GEREMIA et al., 2024)¹⁴. O artigo também alerta que o aumento da autonomia pode gerar sobrecarga e não necessariamente melhorar a qualidade da assistência, caso não haja condições adequadas de trabalho, equipe completa e suporte do Ministério da Saúde (GEREMIA et al., 2024)¹⁴.

No atendimento individual, o enfermeiro realiza a consulta de enfermagem, identifica fatores de risco, solicita e interpreta testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais, além de prescrever medicamentos conforme protocolos oficiais, como a penicilina benzatina no tratamento da sífilis e a condução da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV. Essas intervenções oportunas, pautadas em evidências e respaldadas pela legislação, qualificam o cuidado e ampliam o acesso da população aos serviços de saúde.

De forma complementar, o enfermeiro atua na educação em saúde e na esfera comunitária. Suas atribuições envolvem orientações sobre medidas preventivas, uso correto de preservativos, vacinação e adesão ao tratamento, além de coordenar a equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), promovendo visitas domiciliares, mapeamento de áreas vulneráveis e acompanhamento de indivíduos com dificuldade de acesso. Essas ações permitem que haja criação de vínculo com os pacientes, o que garante melhor controle de suas condições e reconhecimento de suas vulnerabilidades, adaptando suas estratégias.

A atuação da enfermagem junto à comunidade LGBTQIAP+, especialmente HSH e pessoas trans, envolve a humanização da assistência e a construção de vínculos, possibilitando a identificação de necessidades específicas e fatores de risco relacionados ao estilo de vida e à configuração familiar. Essas informações fornecem subsídios para intervenções personalizadas e mais efetivas. Entre as principais estratégias, destacam-se a distribuição de preservativos internos e externos, a oferta de gel lubrificante, a realização periódica de testagens e a orientação em saúde por meio de linguagem acessível e inclusiva. Tais medidas integram o conjunto de ações

preventivas que contribuem para reduzir a vulnerabilidade desse grupo e ampliar o acesso a cuidados integrais.

No cuidado às gestantes, a enfermagem tem papel essencial na prevenção e no manejo das ISTs, especialmente pela possibilidade de transmissão vertical. Durante o pré-natal, o enfermeiro solicita e interpreta testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais em diferentes fases da gestação, assegurando diagnóstico precoce e tratamento oportuno. Também realiza a prescrição e administração de penicilina benzatina nos casos de sífilis, orienta sobre o uso da terapia antirretroviral quando necessário e acompanha a adesão ao tratamento. Além disso, o profissional atua no aconselhamento da gestante e de seu parceiro, promovendo ações educativas que envolvem prevenção, vacinação e cuidados com o recém-nascido, fortalecendo a proteção materno-infantil.

Na atenção aos adolescentes, a enfermagem se destaca por promover ações educativas e preventivas que consideram as especificidades dessa fase da vida. O enfermeiro conduz atividades em escolas, unidades de saúde e espaços comunitários, utilizando linguagem acessível e livre de tabus para abordar sexualidade, prevenção de ISTs e autocuidado. São ofertados preservativos, vacinação contra HPV e hepatite B, além de orientações sobre PrEP em situações indicadas. O atendimento é pautado pelo sigilo, respeito e acolhimento, de forma a estimular a autonomia e a busca por cuidados de saúde. Dessa maneira, contribui-se para a formação de hábitos saudáveis, a prevenção da gravidez não planejada e a redução da vulnerabilidade às ISTs.

A atuação da enfermagem junto a profissionais do sexo prioriza o acolhimento livre de estígmas e a redução das barreiras de acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, o enfermeiro promove ações de prevenção combinada, como a oferta regular de preservativos, gel lubrificante e testagens rápidas para HIV, sífilis e hepatites virais, em unidades de saúde ou por meio de estratégias itinerantes. Também garante tratamento imediato em casos positivos, prescrevendo e aplicando medicamentos conforme protocolos, além de realizar encaminhamentos quando necessário. O trabalho educativo em parceria com associações e coletivos fortalece o vínculo, promove o autocuidado e contribui para a diminuição da transmissão de ISTs nesse grupo populacional.

Assim, a autonomia profissional se concretiza em práticas que não apenas fortalecem a prevenção, mas também ampliam a efetividade da resposta do SUS frente às ISTs.

4.4 Desafios e Limitações da Autonomia do Enfermeiro

A tomada de decisão, o conhecimento técnico-científico e as habilidades individuais do profissional são elementos que norteiam a autonomia do enfermeiro, juntamente com o respaldo legal. A construção de um profissional seguro inicia-se ainda na graduação. De acordo com um estudo sobre representações sociais (Mota et al., 2018)¹⁵, a autonomia profissional em enfermagem envolve, além do uso das habilidades, o domínio do conhecimento científico e a atitude para tomar decisões e resolver situações em seu espaço de atuação. Isto posto, torna-se essencial estimular o raciocínio clínico e crítico dos estudantes durante o processo formativo, bem como a prática de procedimentos, a fim de garantir confiança e favorecer o desenvolvimento de competências que, muitas vezes, só são plenamente exercidas após a formação.

Ainda no referido estudo, os estudantes relataram as dificuldades de inserção, observadas durante os campos de estágio, que os levam a refletir sobre sua futura atuação profissional. No âmbito hospitalar, os enfermeiros vivenciam subordinação ao médico, centralização das decisões e limites rígidos impostos pela hierarquia (Oliveira et al., 2024)¹⁶. Em contrapartida, na atenção primária, embora haja dificuldades estruturais, excesso de demandas administrativas e escassez de recursos, os enfermeiros percebem maior espaço para exercer a definição de conduta e o planejamento das ações de cuidado.

O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, desempenha papel fundamental na elaboração e implementação de protocolos assistenciais, bem como na avaliação de novas tecnologias, o que o caracteriza como gestor do cuidado. Além disso, assume a liderança de uma equipe multiprofissional, devendo pautar sua atuação na imparcialidade, na competência técnica, na capacidade de tomada de decisão e na orientação da prática clínica. Contudo, o ambiente hospitalar pode limitar um pouco mais a sua atuação nesse cenário devido a influência médica. Conforme (Pires, 2011)¹⁷, esses entraves também decorrem da comunicação deficiente entre

médicos e enfermeiros, da ausência de protocolos bem definidos e da falta de apoio institucional para a discussão de casos entre equipes multiprofissionais.

Em contraste, na atenção primária, o cenário apresenta maior flexibilidade, permitindo ao enfermeiro ampliar sua autonomia e exercer seu papel de liderança de forma mais efetiva. Nesse contexto, o profissional tem maior contato com a comunidade por meio das consultas de enfermagem, que podem ocorrer tanto de forma agendada quanto em livre demanda na UBS, facilitando o acesso ao cuidado em um cenário em que a população frequentemente enfrenta longos períodos de espera para agendar atendimento médico. Entretanto, desafios como escassez de recursos materiais e estruturais - testes rápidos para IST's, aparelhos, equipamentos, sala exclusiva para consulta de enfermagem - e protocolos, além da dependência de outros serviços para a continuidade do tratamento, ainda dificultam a assistência.

Dessa forma, é fundamental que o enfermeiro utilize das suas competências gerenciais para criar e fortalecer protocolos que favoreçam o processo de cuidado e promova treinamentos para os membros da equipe, a fim de incentivar e aumentar a confiança no exercício da profissão, e a busca contínua pela capacitação, evitando, por exemplo, que decisões e prescrições fiquem restritas à presença do médico na unidade.

Além dos fatores estruturais, Pires (2011)¹⁷ ainda destaca que, na Estratégia Saúde da Família (ESF), os enfermeiros enfrentam desafios significativos relacionados à sobrecarga de trabalho e à exaustão emocional. A alta demanda de atendimentos, associada à escassez de recursos humanos e materiais, resulta em jornadas extensas e intensas, comprometendo a qualidade da assistência e impactando negativamente a saúde física e mental dos profissionais, o que reflete diretamente na qualidade do cuidado ofertado. A falta de reconhecimento institucional e de apoio gerencial agrava a situação, enquanto a comunicação deficiente e a ausência de protocolos bem definidos, bem como o desconhecimento destes, dificultam a organização do trabalho, aumentando a sensação de frustração e desgaste emocional. Esses fatores evidenciam a necessidade de estratégias que promovam o bem-estar dos trabalhadores e a melhoria das condições de trabalho na ESF.

Convém destacar que ainda existe uma barreira social em relação à busca por diagnóstico e tratamento das ISTs, decorrente do desconhecimento acerca da ampla autonomia do enfermeiro. Essa lacuna de informação faz com que muitas pessoas

evitem procurar a Atenção Primária à Saúde, por acreditarem que seus problemas somente serão resolvidos mediante consulta médica (Batista, AP. Cardoso, BC. Figueiredo, RC; 2020)¹⁸. Não é de conhecimento geral que o enfermeiro possui competência para diagnosticar, elaborar o plano de cuidado, solicitar exames complementares e prescrever o tratamento adequado. Nesse contexto, o enfermeiro deve assumir o papel de protagonista e principal disseminador dessas informações.

A falta de letramento em saúde, somada aos estigmas associados às ISTs, mantém a população vulnerável a essas infecções, uma vez que não dispõe das informações necessárias para a prevenção. Nesse contexto, a educação em saúde, que é uma competência essencial do enfermeiro, torna-se mais difícil de ser efetivada, já que a população nem sempre reconhece plenamente o papel do profissional no cuidado integral à saúde. Essa fragilidade informativa permite que os estigmas relacionados às ISTs permaneçam enraizados nas comunidades, dificultando a promoção de práticas preventivas e o acesso precoce ao tratamento.

Em suma, o estigma e a desinformação sobre a autonomia do enfermeiro criam uma barreira dupla — limita o profissional e desestimula a população a buscar atendimento precoce, comprometendo a prevenção e o manejo de ISTs.

Inter-relação entre os Pilares da Autonomia do Enfermeiro



Figura 1 – Inter-relação entre os Pilares da Autonomia do Enfermeiro
Representação dos três pilares que sustentam a autonomia do enfermeiro no SUS:

Legislação, Conhecimento Teórico-Prático e Políticas e Normas Institucionais, cuja interseção possibilita o pleno exercício da prática profissional

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

4.5 Políticas em Saúde e Ações Governamentais

As políticas de saúde configuram-se como instrumentos estratégicos no processo de cuidado, ao fortalecerem o papel do enfermeiro e conferirem maior legitimidade à sua atuação na Atenção Primária à Saúde (APS). Esse amparo institucional, juntamente com o amparo da Lei do Exercício Profissional (BRASIL, 1986)⁷ e a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017)¹⁹, favorecem o exercício pleno de suas atribuições, sobretudo durante a triagem e a consulta de enfermagem, momentos em que o profissional pode conhecer de forma ampliada o paciente, identificar suas principais queixas e dúvidas relacionadas às IST's e implementar o Processo de Enfermagem (PE). Além disso, garante respaldo para a solicitação de testes diagnósticos, exames complementares, prescrição de medicamentos e encaminhamento de casos complexos, ampliando a resolutividade da assistência.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de IST/HIV (Ministério da Saúde, 2022)¹¹, o enfermeiro possui autonomia para solicitar e realizar testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais, além de exames complementares, como VDRL, HBsAg e Anti-HCV, conforme os protocolos institucionais. O documento também estabelece os medicamentos que podem ser prescritos pelo profissional, entre eles: antirretrovirais para profilaxia pós-exposição (PEP) e pré-exposição (PrEP); penicilina benzatina para sífilis, inclusive aplicação imediata em gestantes e parceiros; vacinas previstas no calendário nacional, como hepatite B e HPV; além de medicamentos para o manejo sindrômico de ISTs, como no tratamento de corrimento uretral, corrimento vaginal e úlceras genitais.

As ações governamentais são desenvolvidas a fim de definir compromissos e metas que resultem em melhorias para a saúde pública. Seus objetivos incluem identificar os principais problemas de saúde e delinear estratégias para sua resolução. Nesse contexto, a participação do enfermeiro na Comissão Intergestores Tripartite (CIT, Portaria nº 2.670/2009)²⁰ — órgão responsável pela pactuação de políticas do

SUS, definição de financiamento e repasses entre União, estados e municípios — evidencia seu papel na linha de frente da APS. Nessa esfera, o enfermeiro realiza ações de educação em saúde, tanto individuais quanto coletivas, realiza aconselhamento e testagem rápida, participa do diagnóstico de ISTs e da notificação de casos no SINAN, cumprindo funções de vigilância epidemiológica. Além disso, é responsável pela prescrição de tratamentos, conforme protocolos, e pelo acompanhamento da adesão ao tratamento antirretroviral (TARV) junto à equipe multiprofissional.

No cenário mundial, a Agenda 2030 (Brasil, 2015)²¹, adotada em 2015 pela Organização das Nações Unidas (ONU), constitui um plano de ação global voltado ao desenvolvimento sustentável até o ano alvo. É composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas integradas e interdependentes. No campo da saúde, busca assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Entre as metas destacam-se a redução da mortalidade materna e infantil, o fim das epidemias de doenças como AIDS e malária, e a garantia do acesso universal à saúde sexual e reprodutiva, a medicamentos essenciais e à cobertura universal de saúde. Nesse contexto, observa-se que o SUS se encontra alinhado às metas globais, especialmente no enfrentamento das ISTs.

Na atual conjuntura, o cenário brasileiro se destaca pelo desenvolvimento do Programa Previne Brasil (Brasil, 2019)²², implantado em 2019, que promoveu mudanças na forma de financiamento da APS e trouxe efeitos diretos na autonomia do enfermeiro e na organização dos serviços. No âmbito do exercício profissional, o programa reafirma o fortalecimento do papel clínico do enfermeiro, com foco nos indicadores de desempenho. Assim, esses profissionais passaram a ter maior responsabilidade no acompanhamento de grupos em situação de vulnerabilidade, como gestantes e crianças, que apresentam riscos significativos no contexto das ISTs. Como consequência, houve ampliação de suas atribuições, garantindo a realização de consultas, a solicitação de exames, a prescrição de medicamentos (conforme protocolos) e o registro de dados no e-SUS/PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão), reforçando sua autonomia técnica e científica. Tais ações conferem à enfermagem protagonismo na coordenação do cuidado, uma vez que muitas metas do programa dependem diretamente de consultas de enfermagem, como o diagnóstico precoce de ISTs no pré-natal e a garantia da vacinação. Entretanto, essa maior autonomia

também vem acompanhada de maior cobrança por desempenho, o que pode gerar sobrecarga caso não existam condições adequadas de trabalho.

No que se refere à organização dos serviços, o Previne Brasil promoveu uma mudança significativa na lógica de financiamento, ao adotar critérios como cadastramento de usuários, captação ponderada e pagamento por desempenho. Essa alteração exigiu a reorganização das equipes de saúde e maior planejamento das ações, especialmente no cuidado às ISTs. A priorização de indicadores específicos — como o acompanhamento do pré-natal, a cobertura vacinal e o rastreamento de condições crônicas — repercutiu diretamente na detecção precoce de ISTs em gestantes, na vacinação contra hepatite B e HPV, bem como na ampliação da oferta de testagem rápida. Nesse processo, intensificou-se a integração multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, com o objetivo de garantir diagnóstico oportuno, tratamento adequado e notificação de casos no SINAN. Houve também maior valorização das ações preventivas, com incentivo à educação em saúde e ao aconselhamento individual e coletivo, estratégias que historicamente já compõem a prática da enfermagem. Além disso, ao vincular o repasse de recursos ao cadastro efetivo da população, o programa estimulou o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipes, impactando diretamente a responsabilização territorial e a organização da rede de atenção voltada às ISTs. Dessa forma, a reorganização dos fluxos e o fortalecimento do vínculo com a população ressaltam a importância de estratégias de letramento em saúde, garantindo que os usuários compreendam as informações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento das ISTs, potencializando os resultados do cuidado na Atenção Primária.

O letramento em saúde constitui uma estratégia essencial para ampliar a efetividade das ações de prevenção e cuidado na APS. Trata-se da capacidade do indivíduo de acessar, compreender, interpretar e utilizar informações relacionadas à saúde para tomar decisões conscientes sobre seu bem-estar. No contexto das IST's, o letramento é especialmente relevante, pois permite que usuários entendam a importância do diagnóstico precoce, do tratamento adequado e da adesão às medidas preventivas, como uso de preservativos, testagem regular e vacinação.

Para os enfermeiros, o letramento em saúde representa uma extensão de suas atribuições, integrando educação individual e coletiva ao cuidado clínico. Entre as estratégias adotadas estão o aconselhamento personalizado, a orientação sobre

comportamentos de risco, a explicação sobre exames laboratoriais e resultados, bem como a promoção de campanhas educativas voltadas para grupos específicos, como gestantes, adolescentes e populações vulneráveis. Essa abordagem contribui para a prevenção de novas infecções, o acompanhamento correto de pacientes diagnosticados e a redução da transmissão de IST's na comunidade.

Além disso, o fortalecimento do letramento em saúde impacta diretamente na organização e nos indicadores da APS. Usuários mais informados tendem a buscar atendimento de forma mais adequada, compreender a importância do cumprimento das recomendações médicas e manter adesão ao tratamento. Para o sistema de saúde, isso significa maior eficiência na utilização dos recursos, melhoria na cobertura de vacinação, aumento da detecção precoce de ISTs e maior efetividade das ações de vigilância epidemiológica. Assim, ao integrar políticas de saúde, programas nacionais como o Previne Brasil e estratégias de letramento, a enfermagem potencializa os resultados do cuidado, reforçando sua autonomia e protagonismo na Atenção Primária.

5. CONCLUSÃO

O conjunto de políticas, protocolos e ações descritos ao longo deste estudo constitui um alicerce essencial para o fortalecimento da autonomia e das competências do enfermeiro, promovendo uma prática profissional mais resolutiva, integral e humanizada em todos os níveis de atenção à saúde. Ao reconhecer e legitimar o protagonismo desse profissional no processo de cuidado, o Sistema Único de Saúde (SUS) avança na consolidação de uma assistência pautada na equidade, na integralidade e na efetividade, assegurando respostas mais rápidas e qualificadas às necessidades da população.

Os resultados da pesquisa evidenciam que a autonomia do enfermeiro, quando plenamente exercida, gera impactos diretos na resolutividade dos serviços de saúde: amplia o acesso, reduz filas, favorece o diagnóstico precoce, melhora a organização dos registros de agravos e potencializa a identificação de grupos em situação de vulnerabilidade social e clínica. Essa autonomia, sustentada por bases legais e respaldada por políticas públicas e protocolos ministeriais, reafirma a importância da

consulta de enfermagem, da prescrição de medicamentos e da solicitação de exames como instrumentos legítimos da prática assistencial.

Contudo, o estudo também demonstrou que desafios persistem. A falta de reconhecimento institucional, as barreiras socioculturais que ainda associam o cuidado apenas ao médico, a carência de recursos e a sobrecarga de trabalho dificultam a consolidação da autonomia do enfermeiro. Além disso, a desinformação da população sobre o papel da enfermagem e os estigmas relacionados às ISTs comprometem a adesão às ações preventivas e a busca por atendimento na Atenção Primária.

Nesse sentido, torna-se indispensável investir em formação continuada, educação permanente e em estratégias educativas que fortaleçam o empoderamento técnico e científico dos profissionais. Da mesma forma, é essencial promover campanhas de conscientização voltadas à comunidade, de modo a ampliar o reconhecimento social e institucional do enfermeiro como protagonista do cuidado e agente estratégico na prevenção e manejo das ISTs.

Por fim, conclui-se que a valorização da autonomia do enfermeiro transcende a esfera individual e se consolida como um compromisso coletivo com a qualidade da atenção à saúde. Ao fortalecer a atuação autônoma da enfermagem, o SUS reafirma seus princípios fundadores — universalidade, integralidade e equidade — e reafirma a enfermagem como eixo estruturante de um modelo assistencial mais humano, resolutivo e eficiente.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento; Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. 101 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101800.pdf>. [citado em 16 jul. 2025].
- ² Maggioni JR, Oliveira LRA. A política brasileira de educação sexual nas escolas e a evolução das ISTs no período de 2006-2021 no Brasil. Brasília: Centro Universitário de Brasília – CEUB, Programa de Iniciação Científica; 2023. 32 f. [citado em 18 jul. 2025]
- ³ Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV e AIDS 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. 79 f. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view. [citado em 22 jul. 2025].
- ⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.104, de 19 de nov de 2002. Institui o Projeto Nascer e estabelece a obrigatoriedade da notificação de gestantes, parturientes e puérperas com HIV. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2104_19_11_2002.html. [citado em 22 jul. 2025].
- ⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Sífilis 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024. 79 f. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view. [citado em 17 ago. 2025].
- ⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024. 79 f. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2024/view>. [citado em 17 ago. 2025].
- ⁷ Brasil. Lei nº 7.498, de 25 jun 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 26 jun 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. [citado em 17 ago. 2025].
- ⁸ Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN; 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. [citado em 17 ago. 2025].
- ⁹ Enfermagem em Foco. O protagonismo da Enfermagem no enfrentamento do HIV/AIDS, hepatites virais, tuberculose e infecções sexualmente transmissíveis. Enferm Foco, v. 15, supl. 2, p. 1-3, 2024. Disponível em:

https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-s02-e-EDTSUPL220240001/2357-707X-enfoco-15-s02-e-EDTSUPL220240001.pdf. [citado em: 17 ago. 2025].

- ¹⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Nota Técnica n.º 369/2020-CGAHV/.DCCI/SVS/MS: orientações sobre a atuação da(o) enfermeira(o) para a ampliação estratégica do acesso da população brasileira ao diagnóstico das hepatites B e C e encaminhamento de casos detectados para tratamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-no-369-2020-cgahv-dcci-svs-ms.pdf>. [citado em 17 ago. 2025].
- ¹¹ Brasil. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. Publicação original no Diário Oficial da União, Seção 1, 09 jun. 1987, p. 8853. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-publicacaooriginal-1-pe.html>. [citado em 17 ago. 2025].
- ¹² Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
- ¹³ Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer de Câmara Técnica nº 12/2020/CTAS/COFEN: Prescrição de medicamentos para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV por enfermeiros. Brasília: COFEN; 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/81126/>. [citado em 17 ago. 2025].
- ¹⁴ Geremia DS, Oliveira JS, Vendruscolo C. Autonomia profissional do enfermeiro na atenção primária à saúde: perspectivas para a prática avançada. Enferm Foco. 2024;15(Supl 1):e202417SUP1. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/autonomia-profissional-do-enfermeiro-na-atencao-primaria-a-saude-perspectivas-para-a-pratica-avancada/>
- ¹⁵ Mota DB, Gomes AMT, Silva ACS, Ramos RS, Nogueira VPF, Belém LS. Representações sociais da autonomia do enfermeiro para acadêmicos de enfermagem. [revista científica]. Universidade de Santander; 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359557443011/>
- ¹⁶ Oliveira JR, Silva AC, Souza LM, Santos DP, Almeida RF. Desafios enfrentados pelo enfermeiro em relação à sua autonomia profissional: uma revisão da literatura. Rev Enferm Contemp. 2024;13(2):1–12. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5581>
- ¹⁷ Pires DEP. Limites e possibilidades do trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: em busca da autonomia. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(especial):

2):1710–1715. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JJVCQsCTQRMFdhTcPTbs9wz/>

- ¹⁸ Figueiredo RC, Batista AP, Cardoso BC. Percepção de enfermeiros quanto à sua autonomia na Atenção Primária em Saúde. *Rev Amazônia Sci Health.* 2020;8(1):78-94. Disponível em:
<https://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3106/1580>
- ¹⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 10 set. 2025]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- ²⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.670, de 3 de novembro de 2009. Aprova o Regimento Interno da Comissão Intergestores Tripartite – CIT. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado em 14 set. 2025]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2670_03_11_2009.html
- ²¹ Brasil. Nações Unidas. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Brasília: Nações Unidas; 2015 [citado 2025 out 10]. Disponível em:
<https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>
- ²² Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2025 out 10]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html